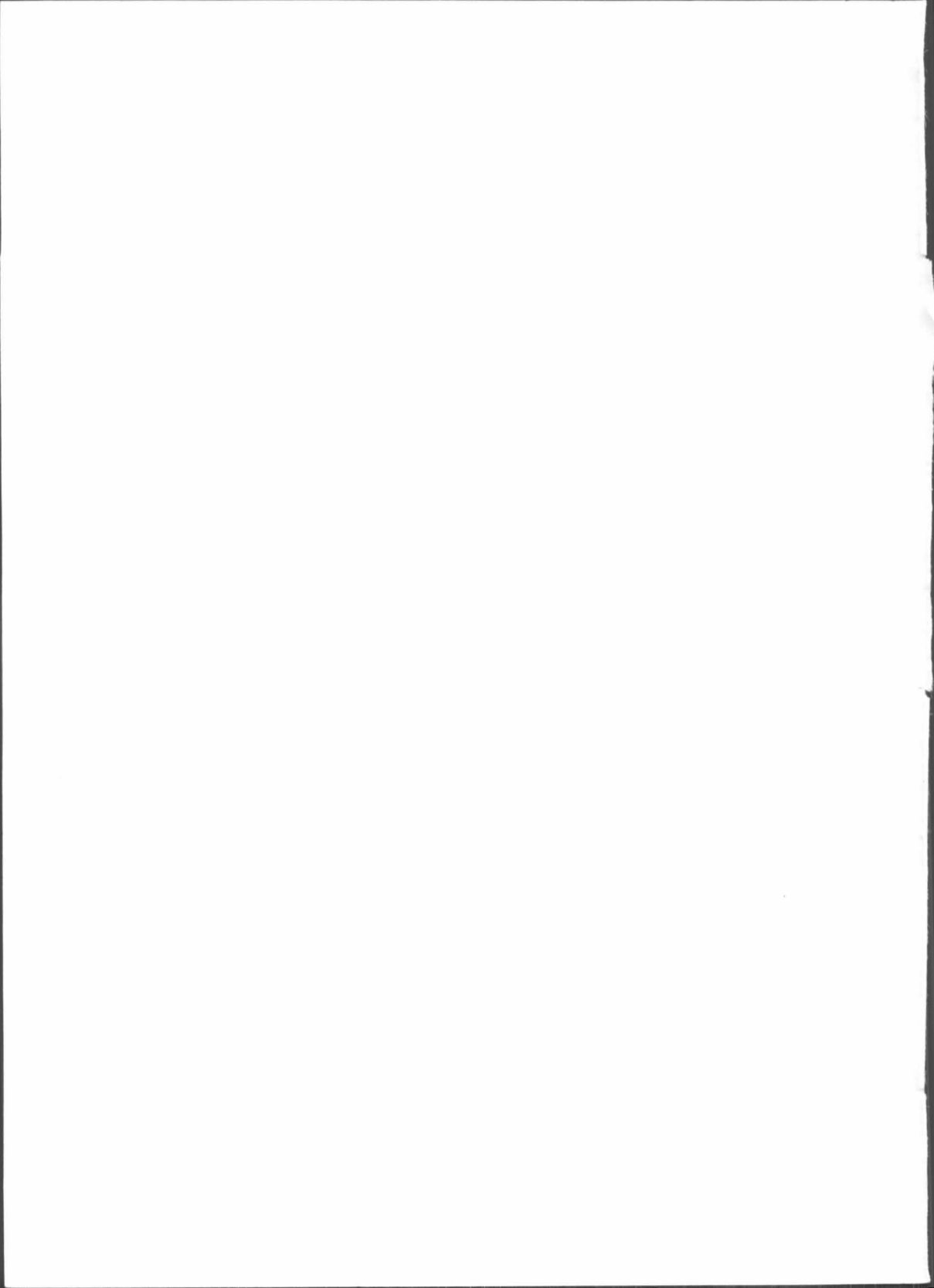


Fernando Quijano Pitman

Hechos notables
de la
Medicina Potosina

Universidad Autónoma de San Luis Potosí
San Luis Potosí, S.L.P., México, 1996.

Hechos notables de la Medicina Potosina



Fernando Quijano Pitman

Hechos notables
de la
Medicina Potosina

Universidad Autónoma de San Luis Potosí
San Luis Potosí, S.L.P., México, 1996.

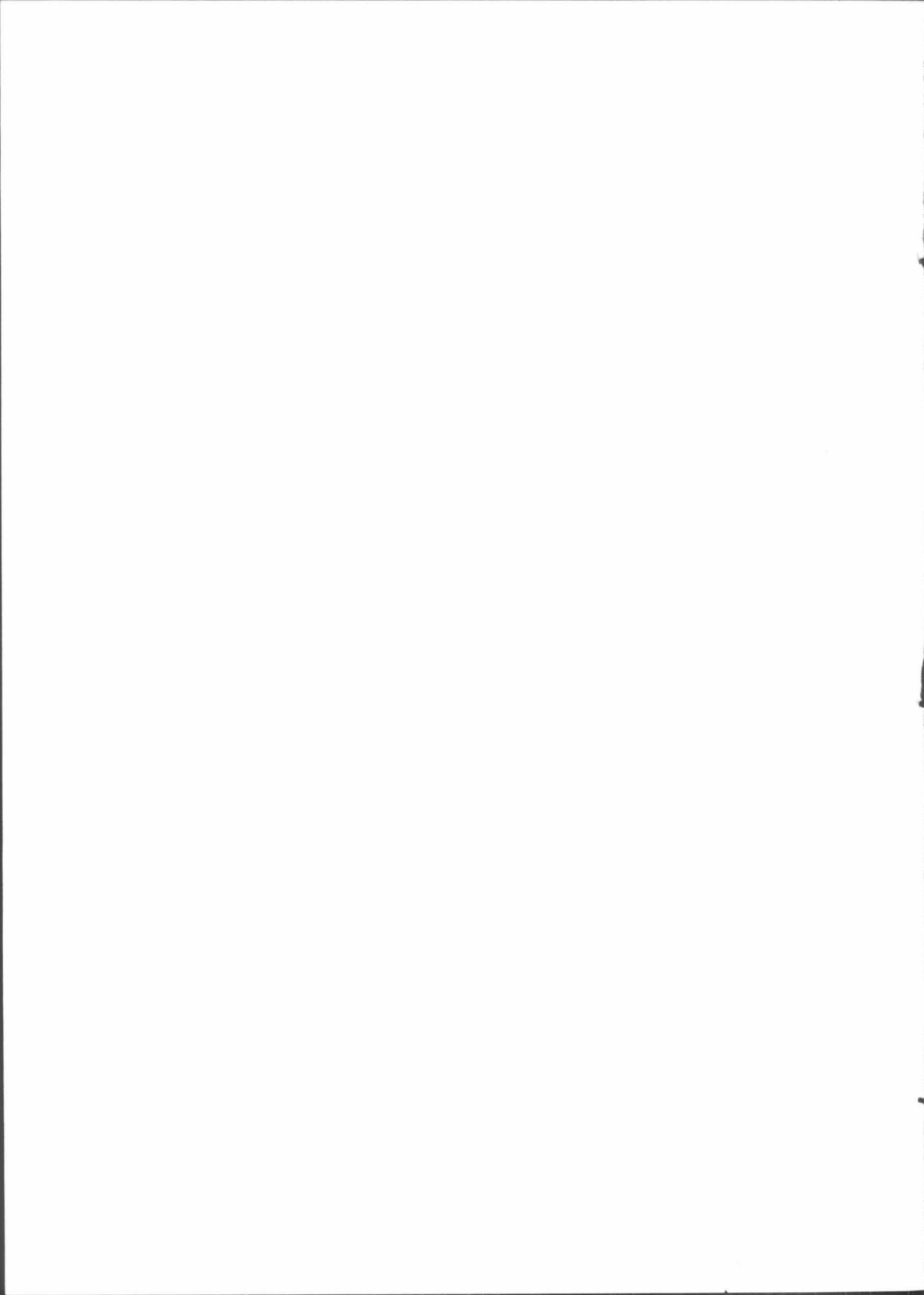
ISBN-968-7674-06-7

0501-96038-A0108

Editorial Universitaria Potosina



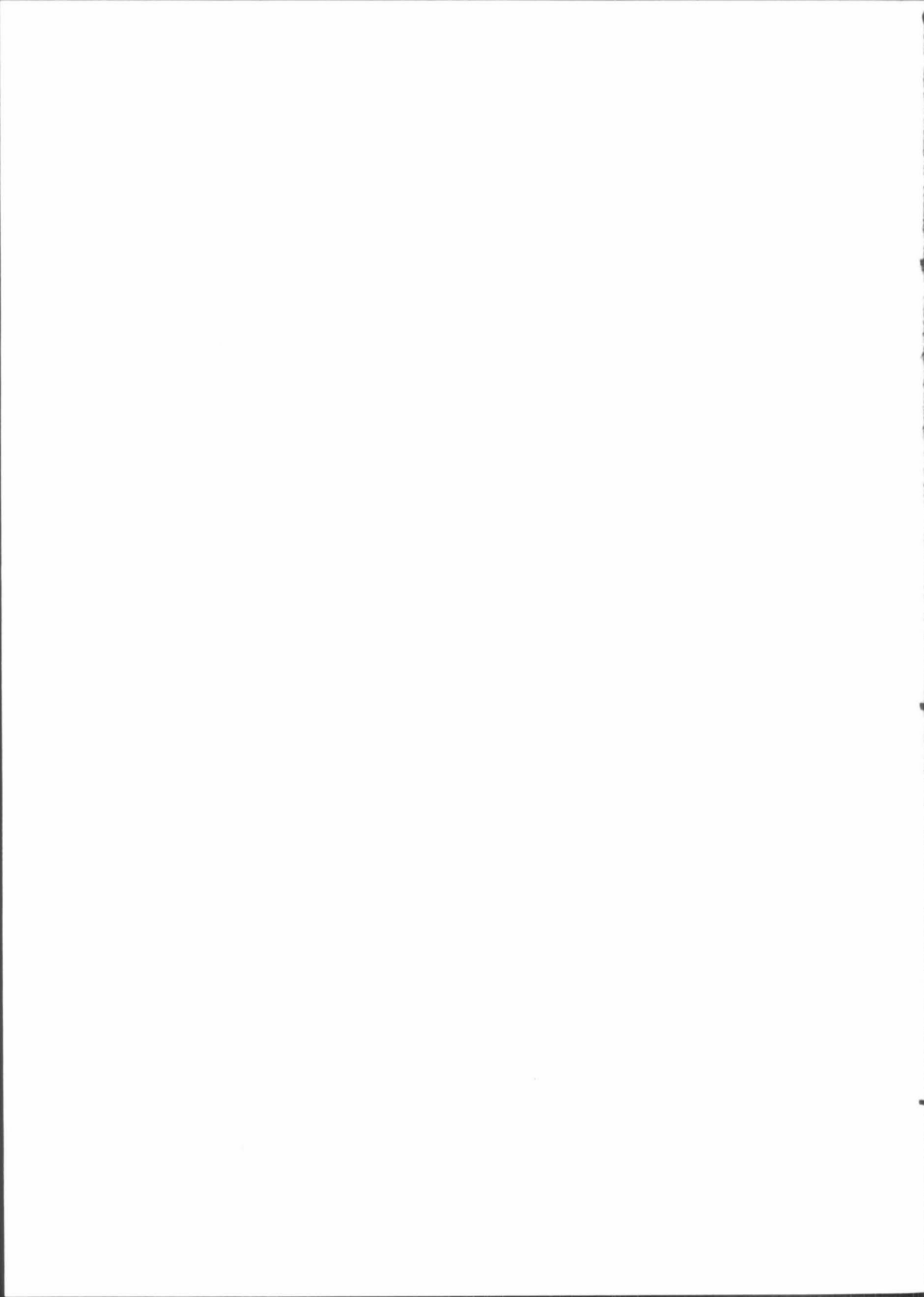
Dr. Fernando Quijano Pitman



Al Hospital Central
Ignacio Morones Prieto
de San Luis Potosí

En el cincuentenario de su fundación.

A donde tuve el honor de servir como cirujano visitante.

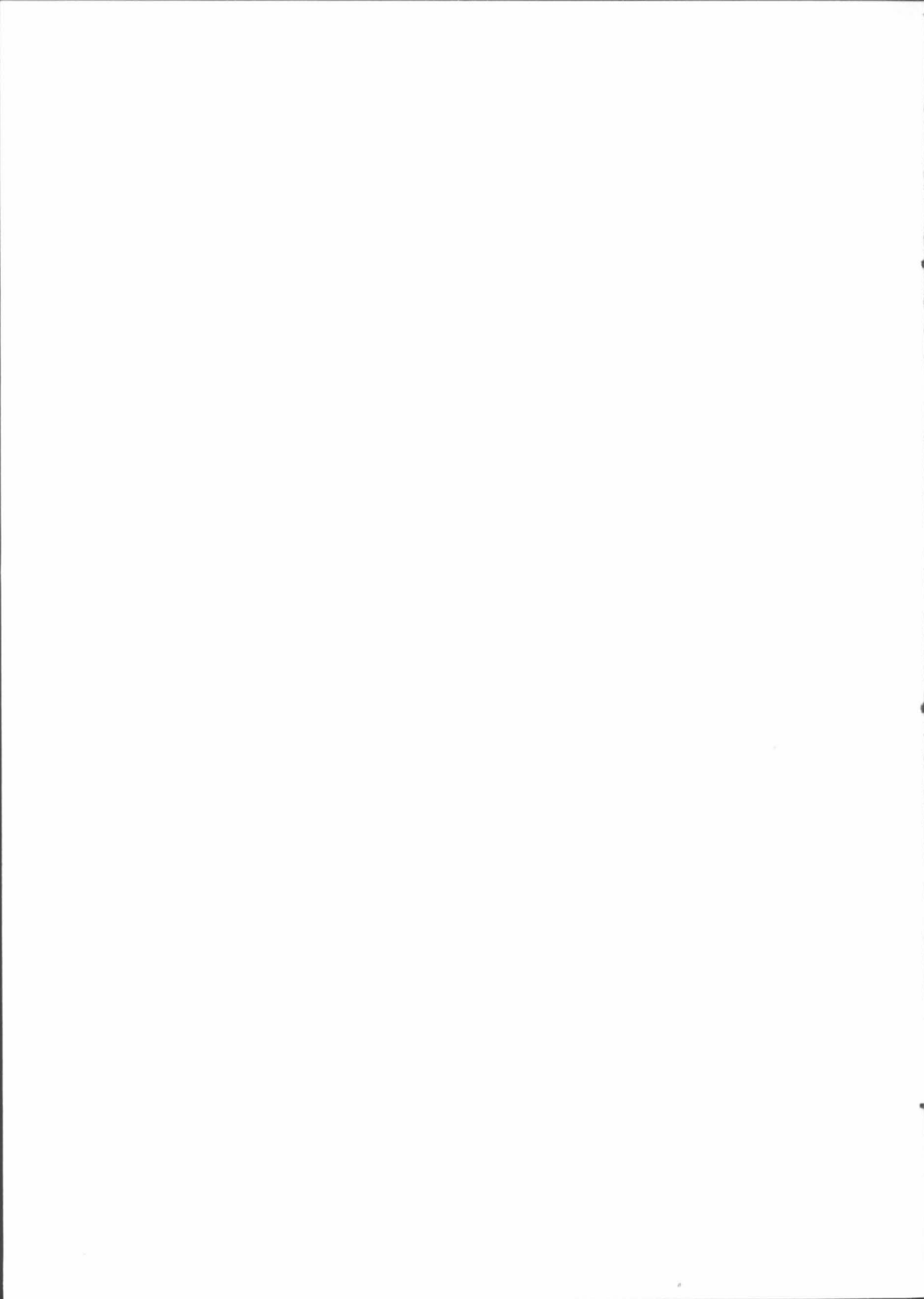


AGRADECIMIENTOS

Al Señor Rector de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, el señor Ingeniero Don Jaime Valle Méndez, por su generosidad y altruismo al autorizar esta publicación por la Universidad que tan dignamente dirige.

Al señor Contador Público Don José de Jesús Rivera Espinosa, Director de la Editorial Universitaria Potosina, por sus consejos y experiencia esenciales para esta publicación.

Con toda mi gratitud.
Fernando Quijano Pitman.



PROEMIO

Este año es el Cincuentenario de la inauguración del Hospital Central "Ignacio Morones Prieto", cuya construcción se debió al muy Ilustre Secretario de Salubridad y Asistencia Dr. Gustavo Baz Prada, quien escuchó las justas peticiones de su gran amigo Dr. Jesús N. Noyola con quien convivió varios meses en 1922, durante la campaña contra la peste bubónica en Cerritos y del Dr. Ignacio Morones Prieto, rector de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. El Hospital Central fue uno de los 250 hospitales construidos por el Dr. Baz Prada durante el sexenio 1940-46 cuando impulsó la medicina mexicana con un ímpetu sin paralelo en la historia nacional y que caracteriza al Dr. Baz Prada como *el médico mexicano más importante de este siglo XX*.

Con tan plausible motivo hay que relatar notables acontecimientos médicos de San Luis Potosí, que puede exhibir con orgullo, sucesos muy notables de la historia médica nacional, continental y aún mundial.

Dos importantes médicos potosinos en el virreinato

Durante esa época brillaron dos ilustres médicos potosinos: uno de ellos con dos primicias mundiales y el otro se adelantó a su época proponiendo la fusión de la medicina y la cirugía en una sola profesión. Ambos alcanzaron las más elevadas distinciones académicas.

Don Joaquín Pio Eguía Muro fue el iniciador de la bibliogra-

fía médica potosina. Nació en San Luis Potosí, hijo de D. Ildefonso Eguía, Notario del Tribunal Eclesiástico y del Santo Oficio de la Inquisición.

Don Joaquín se graduó con honores en la Real y Pontificia Universidad de México el día tres de diciembre de 1784.

Al año siguiente se presentó a la oposición para ocupar la Suplencia a la cátedra de *Vísperas de Medicina*, ganó la oposición y desempeñó la Suplencia hasta 1789 y luego desempeñó la cátedra plenamente.

En 1797 se presentó y ganó la oposición a la cátedra de *Prima de Medicina*, sustituyó en esa cátedra a otro ilustre potosino: D. José Ignacio García Jove. Finalmente Eguía y Muro se presentó y ganó la oposición para ocupar la cátedra de *Método Menendi*, así pues triunfó en las oposiciones para ocupar las cátedras de tres de las cuatro más importantes. Como colofón a su brillante carrera académica, en 1795 fue nombrado Miembro del Protomedicato.

Además de esa notable carrera académica, Eguía y Muro es autor de dos contribuciones trascendentales, dos primicias mundiales.

En 1790 se presentó a un concurso convocado por el protomedicato para disertar sobre “Obstrucciones Inflammatorias del hígado, horrorosa y tenacísima enfermedad que de algún tiempo para acá nos aqueja” es decir abscesos hepáticos (seguramente amibianos), padecimiento sobre el cual se han distinguido notablemente los médicos mexicanos.

Eguía y Muro ganó el primer lugar en el concurso compartido con el Dr. Manuel Moreno, director del Real Colegio de Cirugía y jefe quirúrgico en el Hospital Real de San José de los Naturales.

Ambos trabajos fueron las primeras monografías escritas en el mundo sobre abscesos hepáticos.

En su disertación el maestro potosino señaló por primera vez en la historia de la medicina, la perforación al pericardio de los abscesos del hígado provocando pericarditis purulenta.

ATENCION PARA LOS CIEGOS

Insistiendo varios amigos de esta Capital á que yo publicara el resultado de mis operaciones, he querido condescender con sus deseos con el doble objeto de que lleguen al conocimiento de tantos infelices, que viven en una perfecta oscuridad pudiendo, conseguir la vista con una simple operacion, y para que se alienten á la vez otros, que por un miedo mal entendido dejan de aprovecharse de un beneficio tan grande; en efecto el resultado en los que he operado, ha sido tan brillante, que mientras antes los llevaban estrando por la calle, ahora andan por sí solos, distinguen las cosas mas pequeñas y aun pueden leer y escribir usando de los anteojos de aumento; y para que no se crea que hay mentira, ó exageracion de los hechos he querido citar el nombre y apellido de los enfermos, que se han sujetado á la operacion, para que se les consulte á ellos mismos, cuando se quiera, es decir:

Manuela Morales.

Apolonia Fuerte.

María Remedios Guadiana.

Ascecion Cervante*.

Petta Rivas.

José María Gaitan.

Manuela Lentín de Salazar.

Alona Berron.

NOTA:— Las cuatro primeras enfermas eran ciegas de catarata solamente de un ojo, y los otros cuatro enfermos eran ciegos de los dos ojos, cuya ceguera habia durado mas de 5 años y cuya edad era de 50 años por arriba, y entre ellos hay quien alcanza la edad de casi 80 años.

San Luis Potosí, Setiembre 24 de 1853 — *Alfonso Corso*, Cirujano-Oculista.

Este trabajo de Eguía y Muro es, junto con el de Manuel Moreno, el primer escrito científico en el mundo que trata sobre el absceso hepático: data de 1790

Eguía y Muro desplegó gran actividad durante la epidemia de cólera de 1833, es la última noticia que se sabe de él; probablemente falleció en Zacatecas. Fue el iniciador de la bibliografía médica potosina, escribió la primera monografía mundial sobre abscesos hepáticos y describió, también por primera vez en el mundo, como ya se dijo, la perforación de abscesos hepáticos a la cavidad pericardiaca.

El Dr. D. *José Ignacio García Jove* es el otro médico potosino que brilló intensamente durante el Virreinato. Nació en San Luis Potosí, se graduó en la Real y Pontificia Universidad de México el 15 de agosto de 1772. Triunfó en la oposición a la cátedra de *Anatomía y Cirugía* en 1777, posteriormente ganó por oposición la cátedra de *Vísperas de Medicina* en 1789; También por oposición triunfó y obtuvo la cátedra de *Prima de Medicina* en 1795; obteniendo las cátedras por oposición de tres materias fundamentales de la carrera de medicina. Cuando ejercía la Cátedra de Anatomía y Cirugía, se matriculó para cursar la carrera de Leyes y como tenía dificultades de horario para asistir a algunos de los cursos de Leyes, solicitó Dispensa Real para no asistir a esos cursos de Leyes, dispensa que le fue otorgada con grandes elogios por sus altos méritos; se graduó también en la Escuela de Leyes.

En esta manera, García Jove continuó con sus variadas actividades académicas la brillante tradición de muy ilustres polígrafos eruditos novohispanos, polifacéticos y grandemente cultos como Sigüenza y Góngora, el Padre Bartolache, sacerdote, doctor en Medicina, doctor en Leyes, doctor en Teología, amén de experto astrónomo y matemático; el Padre Alzate, Sor Juana Inés de la Cruz y otros muchos notables y sabios eruditos del Virreynato.

García Jove fue médico del Hospital Real de San José de los Naturales; Presidente del Promedicato, cargo que ejerció hasta el año de su muerte en 1823; como defensor de los derechos y atributos del Promedicato sostuvo aceradas y duras polémicas con el Dr. Antonio Serrano, Director del Real Colegio de Cirugía.

El maestro potosino sostuvo firmemente la tesis de la unificación de la medicina y la cirugía en una sola carrera.

Por recomendación expresa de García Jove, fue nombrado Médico de la Ciudad y del Hospital de San Juan de Dios en San Luis, el Dr. Anastasio Bustamante; este médico es el único facultativo que ha sido y desempeñado el elevado cargo de Presidente de la República; bajo su mandato D. Lucas Alamán inició la reforma y modernización de la medicina nacional en 1831 y 1832, tareas que falsamente se han atribuido a Gómez Farías.

Estos dos ilustres médicos y catedráticos potosinos de la época virreinal, son un gran honor para el Cuerpo Médico Potosino.

Bibliografía

Eguía y Muro JP. *Obstrucciones inflamatorias del hígado*. México, 1790.

Quijano Pitman F. Pericarditis amibiana. *Gac. Med. Mex.* 113-419-1970.

Flores F.- *Historia de la Medicina Mexicana*. Vol. 3, pp. 90 y 99. IMSS, 1982.

Fernández del Castillo F. Prólogo a la Bibliografía Mexicana del absceso hepático de Fournier V.R.- *Ed. Prensa Médica Mexicana*. 1956.

**LA PRIMERA MENCIÓN AL ABSCESO HEPÁTICO EN
EL PAÍS FUE HECHA EN SAN LUIS POTOSÍ POR EL
CIRUJANO ALONSO MENDOZA EN 1602**

San Luis Potosí fue fundado el día 3 de noviembre de 1592 por el Capitán Miguel Caldera y su Primer Alcalde fue Don Juan de Oñate, hijo del célebre Don Cristóbal de Oñate; Don Juan posteriormente fue el Adelantado y Conquistador de Nuevo México.

Desde los albores de la fundación de la ciudad, se encuentran médicos ejerciendo su profesión; Alberto Alcocer Andalón el más profundo y original de los historiadores de la medicina potosina y el único hasta ahora que ha escudriñado sobre la medicina potosina durante el Virreinato,¹ enlista a esos médicos: Diego Rodríguez aparece desde el mes de la fundación, se sabe de su existencia por una querrela judicial con un tal Rodrigo de Lorenzana por un tejuelo de oro. En 1596 el "barbero cirujano" Luis Tenorio en otro pleito judicial señala que atendió a varios enfermos y que "curé a un judío de una herida" y por todo aquello cobró 32 pesos oro. A finales del siglo XVI ejercían en San Luis los cirujanos: Pablo Torres Segura, Juan del Quijo, Bartolomé Rodríguez, Juan de Haro, Alonso Mendoza; éstos dos últimos en un lío judicial en el cual Alonso Mendoza fue acusado de ejercer como médico siendo solamente autorizado para ejercer como cirujano; Alonso Mendoza declaró: "que tenía autorización de ejercer como cirujano con "títulos de Madrid y México" y según declaración de un testigo; men-

ciona casos en los cuales ejerció su profesión con todo éxito y declara: *Haber tratado con éxito dos casos de apostema del hígado*; en lo tocante a cirugía, infortunadamente no menciona la técnica empleada. Alonso Mendoza fue el primero en México en mencionar el absceso hepático en el año de 1602. Prioridad en esta mención de un padecimiento en cuyas características clínicas y terapéuticas se han distinguido notablemente los médicos mexicanos.

Mi respetado Maestro Dr. D. Francisco Fernández del Castillo² afirmó que la primera mención al absceso hepático en México fue el diagnóstico, operación quirúrgica y la necropsia hecha al Virrey-Arzbispo Fray García Guerra en el año de 1611, según el relato hecho por su Secretario Mateo Alemán, autor del "Guzmán de Alfarache", una de las más notables novelas picarescas de la literatura hispana. Alemán trajo al Continente Americano el primer ejemplar del Quijote de la Mancha. El relato de Alonso Mendoza en San Luis Potosí se hizo en el año de 1602, y el de Mateo Alemán fue narrado en 1611, es decir 9 años después, por lo que la prioridad mexicana en la mención del absceso hepático pertenece a Alonso Mendoza y a San Luis Potosí.

Bibliografía

1). Alcocer Andalón A,- La Cirugía Potosina. 1592-1911.-*Biblioteca de Historia Potosina. Cuaderno 77.*-San Luis Potosí, 1981. Academia de Historia Potosina.

2). Fernández del Castillo F. Prólogo a la bibliografía mexicana del Absceso Hepático por Raoul Fournier Villada.- *Prensa Médica Mexicana.* México, 1956.

HERIDAS DE ESÓFAGO Y TRÁQUEA CURADAS EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ EN 1811

La cirugía del esófago y de la tráquea son dos recientes adquisiciones del arte quirúrgico; la cirugía de la tráquea se hace en centros seleccionados. Por ello es muy notable la excepcional curación de Juan Villarguide ocurrida en el año de 1811, quien tras sufrir una terrible cuchillada en el cuello que hirió tráquea y esófago, fue curado por los cuidados del cirujano Mariano Güemes.

Este notable y singular sucedido fue descubierto por la investigación del más respetable de los historiadores potosinos: Monseñor Don Rafael Montejano y Aguiñaga¹: Una carta escrita por Juan Villarguide a su amigo llamado Joaquín; en ella le relata una espe-luznante odisea.

En el Real de Catorce le sorprendió la noticia de la sublevación del Padre Hidalgo, ahí se encontraba con un grupo de compatriotas españoles. Se refugiaron en Saltillo durante unos meses y salieron a reunirse con los otros realistas en Guadalajara; en Agua Nueva fueron alcanzados y hechos prisioneros por las tropas insurgentes y conducidos a San Luis.

Ahí fueron encarcelados en el Convento de San Francisco, sufrieron muchas vejaciones; al saberse que las tropas de Calleja se acercaban a San Luis después de su victoria en el Puente de Calderón, las tropas insurgentes del lego Herrera abandonaron San Luis; llegaron a Ríoverde y de ahí se dirigieron a Ciudad del Maíz.

Al saberse de la proximidad de las tropas realistas de García Conde, las tropas del lego Herrera, tras de un breve combate huyeron, pero antes de la fuga recurrieron a la bárbara y atroz costumbre de asesinar a los prisioneros. Juan Villarguide sufrió 22 heridas, tres graves y entre ellas una gran cuchillada en el cuello. Un franciscano acudió a socorrerlo: "hasta las palabras y el aliento se me salían por el cuello". Obviamente una herida de tráquea.

Fue atendido por el cirujano Mariano Güemes que reconoció las heridas y las vendó usando bálsamos. "Intentó darme unas cucharadas de vino generoso y todo ello se salió por la terrible herida del cuello"; sin duda una laceración del esófago.

Mariano Güemes lo atendió y curó completamente.

Desgraciadamente nada se dijo en la carta, de la técnica y método utilizados para obtener ese sorprendente y extraordinario éxito.

Continúa Villarguide su relato con expresiones de gratitud hacia las Sritas. Rita y Dolores Barragán de Ciudad del Maíz, hacia el general Don Félix María Calleja, (posteriormente virrey) y para don Manuel de Gándara de San Luis Potosí, padre de Doña Francisca de Gándara, potosina, quien fue la única Virreina Mexicana al contraer matrimonio con el General Calleja².

La curación de una herida simultánea de esófago y de tráquea en 1811 es una verdadera gran hazaña quirúrgica llevada a cabo por el cirujano Mariano Güemes.

Bibliografía

1.- Montejano y Aguiñaga R. Documentos para la Historia de la Guerra de Independencia en San Luis Potosí. p. 186. *Biblioteca de Historia Potosina. serie Documentos 6*. Academia de Historia Potosina. 1981.

2.- Núñez y Domínguez J.J. *La Virreina Mexicana. Doña María Francisca de Gándara de Calleja*. Imprenta Universitaria. UNAM. México, 1950.

FRANCESCO AN TOMMARCHI
EL MÉDICO DE NAPOLEÓN EN SAN LUIS POTOSÍ

En 1833 llegó al país un personaje de la historia universal: Francesco Antommarchi, médico de Napoleón en Santa Elena y que realizó la autopsia del Gran Corso¹.

Nació en Córcega, discípulo del gran anatomista florentino Mascagni, fue enviado a Santa Elena, la prisión de Napoleón Bonaparte a hacerse cargo de la salud del egregio personaje.

Napoleón se encontraba sin médico, pues el miserable Hudson Lowe, gobernador de la isla, uno de los seres más viles y despreciables de la historia, había expulsado y amedrentado a los médicos anteriores².

Antommarchi fue recomendado por el Cardenal Fieschi y por Madame Letizia, madre de Napoleón.

El médico llega a Santa Elena a fines de 1819 y tres días más tarde se entrevistó con su ilustre paciente; al principio desconfió de su médico pero su llegada coincidió con una mejoría del emperador y además le llevó cartas del Dr. O'Meara, amigo de Napoleón y expulsado por el vil Lowe, por causa de esa amistad.

La mejoría duró pocos meses, Napoleón se fue agravando a pesar de las atenciones de Antommarchi y otros médicos ingleses; por fin el 5 de mayo de 1821 terminó la prodigiosa y extraordinaria vida del hombre genial.

La autopsia la hizo Antommarchi en presencia de 7 médicos

ingleses y diez testigos. Antomarchi y el Dr. Short opinaron que el hígado se encontraba crecido e hipertrofiado, pero los otros médicos no estuvieron de acuerdo; todos opinaron que existía una neoplasia ulcerada del píloro³.

Antommarchi tomó mascarillas de la faz del emperador y regresó a Europa, ahí fue implacablemente acosado y perseguido por el "Terror Blanco" de los Borbones y de la Santa Alianza desencadenado contra los antiguos revolucionarios y bonapartistas. Tras de ser acosado se refugió en Córcega y huyó hacia América. A México llegó en 1833; se entrevistó con el presidente Gral. Miguel Barragán quien lo ayudó pecuniariamente y recibió una mascarilla del genial corso; radicó en Durango y operó enfermos de cataratas; emigró a Guadalajara y García de Alba⁴ ha narrado sus andanzas tapatías; tuvo intensa actividad quirúrgica, hizo la autopsia del actor Antonio Moreno fallecido en el escenario y encontró un infarto con perforación del tabique interventricular.

A San Luis llegó en 1835, abrió su consultorio en la calle de la Merced (hoy Zaragoza) #6 y en el Hospital de San Juan de Dios. Visitó lugares aledaños: Santa María, La Labor del Río, el Valle de San Francisco, analizó las aguas termales de Gogorrón; teniendo gran actividad quirúrgica. Tuvo un enfrentamiento con el Ayuntamiento de la ciudad pero en cambio recibió efusivas felicitaciones del gobernador Juan José Domínguez por su altruista labor, en abril de 1836. Según D. Nereo Rodríguez Barragán, Antommarchi dejó en San Luis una mascarilla de Napoleón que es propiedad de la familia del Lic. Don Melchor Vera⁵.

A fines de 1836 Antommarchi se fue a Nueva Orleans y de ahí a Cuba, donde tenía parientes. Se estableció en Santiago, fundó una casa de Salud, se alojó en casa del brigadier Moya y Morejón, fue condecorado por el gobernador de la isla y murió en 1838 de fiebre amarilla, a los 58 años de edad. En su sepelio le rindieron honores de Brigadier⁶.

La encarnizada persecución que sufrió por parte de los

Borbones y de la Santa Alianza, la explican los partidarios, (que somos muchos), pudo haber descubierto en la autopsia el envenenamiento.

La teoría del envenenamiento tiene muchos visos de verdad y está basada en el hecho de que recientes análisis de los cabellos de Napoleón, se han encontrado saturados de arsénico^{7,8}.

Bibliografía

1) Quijano Pitman, F. Antommarchi, el médico de Napoleón en San Luis Potosí y México. *Primicias Médicas Potosinas y Varia*. pág. 233; Ed. Universitaria Potosina. UASLP. 1992.

2) Cabanés Dr. *Au chevet de l'Empereur*. A. Michel. Ed. Paris. 1923.

3) Contreras R. *Autopsias famosas*. pág 103. Sria. de Salud, Ed. 1994. México.

4) García de Alba JE. *Antommarchi en Guadalajara*. Estudios Históricos. III época. p. 15, Guadalajara. Marzo, 1981.

5) Rodríguez Barragán N. Antommarchi, médico de Napoleón en San Luis Potosí. *Letras Potosinas*. 1961; XIX.

6) Martí Ibáñez F. *Corso Imperial*. M.D. 1969; VII: 115-126.

7) Weider B. Hapgood D. Forshfud S. *The Murder of Napoleon*. Congdon Lattes, Ed. New York, 1982.

8) Maury R. *L'assasin de Napoleon*. A. Michel Ed. Paris, 1994.

ALFONSO COSSO Y PRIMERAS LIGADURAS ARTERIALES EN
SAN LUIS POTOSÍ, 1857

Llegó a San Luis en 1853 el cirujano italiano Alfonso Cosso, personaje descubierto y muy bien estudiado por el eximio historiador y cirujano Dr. Alberto Alcocer Andalón¹.

Cosso exhibió licencia para practicar su profesión expedida por el Consejo de Salubridad de la Ciudad de México. Se anunció como experto en sacar ojos, formar párpados nuevos (primera mención en San Luis a la cirugía plástica), componer bocas, sacar saratanes del pecho y piedras de la vejiga². Estableció su consultorio en la esquina de la calle de los Tumultos (hoy Madero) y la Plaza de Armas. En 1857 operó un "aneurisma" por medio de una ligadura de la carótida primitiva; el diagnóstico fue equivocado pues el paciente tenía un tumor canceroso del cuello y falleció. Fue demandado por los familiares, pero fue absuelto.

En septiembre de 1863 repitió la operación, esta vez con éxito, pues el paciente tenía un aneurisma que curó. Fue la segunda ligadura de carótida primitiva en México con éxito así como en el continente americano; la primera la hizo el Dr. Adolfo Hegewitch en Oaxaca en 1829; en los Estados Unidos fue Smith de Nueva Orleans en 1864; las anteriores hechas en ese país por Traven, Post y Mott no tuvieron éxito³.

En su intervención, Cosso fue ayudado por el Dr. Aniceto Ortega, de la Ciudad de México, persona muy distinguida no sólo



DISERTACION

SOBRE LAS OBSTRUCCIONES

INFLAMATORIAS DE HIGADO,

Que el Doctor DON JOAQUIN PIO EGUIA
Y MURO presenta al Real Tribunal del Proto-
medicato de este Reyno &c.

*.....Lapsis succurrere Amicis
conueniens nostris moribus esse puta.*

EN el plausible tiempo en que todo este nuevo mundo se empeña en celebrar la exáltacion al Trono de un Monarca que igualmente con la Corona heredó de su heredo Padre el zelo y amor á sus Vasallos, no podia ménos la corona de la lealtad, exáctitud y vigilancia como la del Real Tribunal del Protomedicato de esta N. E. que empeñarse en solicitar nuevos, exquisitos y los mas característicos modos de tributarle reconocimiento, vasallage y fidelidad.

Nadie podrá dudar de esta verdad, si atiende con la debida reflexion la solicitud con que por la Gazeta Pública de 11 de Mayo de 95 convocó á todos los Profesores de esta importante no ménos que honorífico arte de curar, para que formaran una instructiva y metódica Disertacion,

A

Nota publicada en el periódico *La Reforma*, T. I. No. 32, p. 4, el 24 de septiembre de 1853.

en medicina, sino en la música, amigo de Franz Listz, compositor de la Marcha Zaragoza y varias óperas⁴. García Procel estudió su obra musical.

Su hijo, médico del mismo nombre contrajo matrimonio con una linajuda dama potosina.

Según Alcocer la primera ligadura de la arteria temporal superficial en el país, la hizo Cosso, sólo mencionó "ligué dos pequeñas arterias vecinas al oído".

Realizó dos resecciones de maxilar inferior con éxito; junto con Antommarchi fueron los iniciadores de la cirugía oftalmológica y de la plástica en San Luis Potosí.

Bibliografía

- 1) Alcocer Andalon A.- Alfonso Cosso y las primeras ligaduras arteriales. *Arch. Hist. Potosina.*-1976;8:36-46.
- 2) Cosso, A.- Vindicación del Dr. Alfonso Cosso.- *Folleto.* San Luis Potosi. 1855
- 3) Garrison. FH, *Historia de la Medicina.* p. 325. Ed. Interamericana. 1966
- 4) García Procel E.- La obra musical de Aniceto Ortega. *Prensa Med.Mex.* 1970;35: 237-239.

EL DR. D. IGNACIO GAMA INTRODUJO LAS AMBULANCIAS MÓVILES DE LARREY Y LA CANALIZACIÓN QUIRÚRGICA CON TUBOS DE GOMA

El Dr. Ignacio Gama es una de las figuras egregias de la medicina nacional y potosina. Era tapatío pero en San Luis desarrolló sus más grandes cualidades y realizó lo mejor de su trayectoria. Nació en 1820 en Guadalajara, falleció en San Luis en 1899. Quedó huérfano a los 12 años y como dijo el Dr. Pagenstecher en su hermoso Elogio Fúnebre¹ "desde esa corta edad se formó solo, apoyado en su gran energía". Se graduó en Guadalajara en 1843 con muy brillantes calificaciones, ingresó al Cuerpo Médico Militar, combatió la artera agresión yanqui y fue el primero en utilizar en el Continente Americano las ambulancias móviles ideadas por el muy ilustre Barón Dominique Jean Larrey, cirujano de los ejércitos de Napoleón, para recoger a los heridos en el campo de batalla durante el fragor del combate. El Dr. Gama las utilizó en la batalla de La Angostura donde el ejército organizado por Santa Anna en San Luis, con potosinos, alteños y zacatecanos, detuvieron el avance de las tropas de Taylor y obligaron a los agresores yanquis a utilizar la vía de Veracruz para continuar su agresión.

También el Dr. Gama utilizó las ambulancias móviles en la batalla de Padierna en el Valle de México. Las ambulancias móviles ideadas por Larrey, figura célebre de la historia de la cirugía, creador también del concepto de Unidades de Cuidados Intensivos; Larrey ideó las ambulancias para levantar a los heridos durante el

combate ya que hasta entonces los heridos eran recogidos al terminar la acción militar, los resultados eran espeluznantes pues los heridos se desangraban, se chocaban y contaminaban sus heridas mientras eran recogidos al terminar la batalla. Las ambulancias de Larrey recogían a los heridos durante la batalla antes de que se presentasen las complicaciones relatadas, contaban con personal idóneo y equipo para primeros auxilios, eran trasladados a las unidades de retaguardia donde se trataban más a fondo y de ahí se distribuían a los hospitales militares. Huelga señalar que la mortalidad en los ejércitos del Gran Corso atendidos por tan eficiente organización era mucho menos que en los ejércitos de las naciones europeas que sirvieron de peones a Inglaterra en las coaliciones que los isleños organizaron y orquestaron contra Napoleón. D. Ignacio Gama fue el introductor de esas ambulancias en el país y en el Continente Americano.

Otra primicia, esta mundial, fue la invención y el empleo de tubos de hule para la canalización quirúrgica, mucho antes que Chassaignac los emplease en Francia entre 1855 y 59. Francisco Flores relata en su Historia de la Medicina en México² : "mucho antes que fuese descubierto en Francia por Chassaignac la canalización quirúrgica(1855), ya un "modesto" (sic) (no tenía nada de modesto, era una gran figura) compatriota nuestro, cirujano de provincia, el Dr. Gama (padre), ya ponía en práctica en San Luis Potosí" y agrega Flores, triste y sesudamente: "pero como la mayor parte de nuestros descubrimientos, que por apatía de sus autores quedan ignorados y sus manuscritos perdidos en los cajones de sus bufetes(sic), este fue conocido sólo por el círculo de sus amigos", así que cuando en 1856 importaba a México este útil invento hecho en París en 1855 en el Hospital Lariboissiere por el Dr. Chassaignac; el Dr. Iglesias lo puso en práctica en el Hospital de Jesús, pero ya con bastante antelación Don Ignacio Gama lo había puesto en práctica en San Luis Potosí.

Chassaignac publicó la técnica de canalización hasta 1859 en

un libro sobre "Supuraciones y drenaje quirúrgico", el uso de tubos de goma para drenaje fue un avance considerable³ pues era muy superior al uso de mechas y empaques de gasa.

Don Ignacio Gama ideó y empleó esa técnica bastante antes que el cirujano francés y esto es un orgullo para la cirugía potosina y nacional.⁴

El Dr. Gama fue Director del Instituto Científico y Literario y durante su gestión se abrió la Escuela de Medicina en 1877; fue profesor de Anatomía y de Terapéutica quirúrgica; fue Director del Hospital Civil, fundador de la colonia militar de San Ciro y ocupó varios cargos oficiales. El Dr. Gustavo Pagenstecher⁵ le hizo un bello y sentido "Elogio fúnebre"; el Dr. José Miguel Torre⁶ recientemente escribió sobre el Dr. Ignacio Gama.

Bibliografía

1) Alcocer, AA. *Historia de la Escuela de Medicina de la UASLP*. p. 65. Ed. Aconcagua. Academia de Historia Potosina. 1982

2) Flores, FA. *Historia de la Medicina en México*. p. 52. Ed. IMSS. 1982.

3) Ritkow IM. *Surgery; An Illustrated History*. p. 418. Mosby. Ed. 1993.

4) Lecene P. *L'Evolution de la Chirurgie*. p. 225. Ed. Flammarion. Paris. 1923.

5) Pagenstecher G. Elogio Fúnebre. *El Progreso Méd.* (SLP) 1900; II:90-94.

6) Torre JM. El Dr. Ignacio Gama. *Bol. Inf. Esc. Med. UASLP*. 1985;28:#7-39.

**EL DR. JOAQUÍN LÓPEZ HERMOSA,
PRIMER SOCIO CORRESPONSAL DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 1864.**

La Centenaria Academia Nacional de Medicina es la más seria e importante Sociedad Médica del país, agrupa a los médicos más distinguidos y es el organismo consultor del gobierno en materia de salud; su vocero *Gaceta Médica de México* se publica ininterrumpidamente desde su fundación. Hubo antecedentes¹, en 1732 un Memorial dirigido al Virrey Marqués de Casafuerte comunicaba que desde 4 años antes un grupo de médicos había fundado una Academia que se reunía en casa del catedrático D. Nicolás de Torres y debido a los excelentes frutos obtenidos de esas reuniones, solicitaban que la Academia en cuestión fuese aprobada y autorizada, lo que fue concedido por Decreto Virreinal el 9 de mayo de 1733.

La segunda Academia tuvo muy corta vida, fue fundada por el Padre Bartolache, iniciador del periodismo médico en el Continente con su publicación *El Mercurio Volante*; fundó una Academia de Ciencias Naturales de fugaz existencia. La tercera fue fundada por el cirujano Daniel O'Sullivan, asiduo concurrente al Jardín Botánico, Academia autorizada por el Virrey Conde de Revillagigedo en agosto de 1790.

La cuarta Academia fue fundada por el gran clínico José Luis Montaña también asiduo concurrente al Jardín Botánico; solicitó autorización para fundar una Cátedra de Clínica en el Jardín Botá-

nico, autorización que le fue negada para no atropellar los derechos universitarios, en cambio se le autorizó para fundar una Academia, por Real Cédula. El Virrey Iturrigaray posteriormente hizo obligatoria por Decreto Virreinal en 1804, la asistencia de los estudiantes de medicina a la Academia del Dr. Montana.

Una ridícula y torpe conseja dice que "se reunían las Academias en secreto por temor a la Inquisición", esta tontería cae por su base cuando se sabe que todas y cada una de ellas fueron autorizadas por los virreyes.

En 1836 se fundó la *Academia de Medicina de México* por los profesores del Establecimiento de Ciencias Médicas, los Dres. Casimiro Liceaga, Manuel Carpio, Pedro Escobedo, Ignacio Erazo y otros distinguidos galenos; dejaron a la posteridad una excelente colección de seis tomos de la publicación "Periódico de la Academia de Medicina de México".

Finalmente en noviembre de 1851 en casa del Dr. Leopoldo Río de la Loza se fundó la *Academia de Medicina* con 27 grandes figuras médicas de la época.

La actual *Academia* surgió de la Comisión Científica y fue fundada en 1864 por médicos de la expedición francesa. Su primer Presidente fue el Dr. Carlos Ehrman y el Primer Vicepresidente fue nada menos que Don Miguel Jiménez; otros médicos mexicanos de la Comisión fueron entre otros, Don Rafael Lucio, Don Agustín Andrade y otras distinguidas figuras que posteriormente fueron presidentes de la Academia.

De la Comisión Científica surgió la Sociedad Médica y su órgano oficial *La Gaceta Médica de México*; finalmente en 1873 bajo la presidencia del Dr. Lauro María Jiménez cambió la denominación definitiva por la de *Academia Nacional de Medicina*.

Es un gran honor para la medicina potosina que el primer socio correspondiente de la *Academia* fuese un distinguido facultativo de San Luis Potosí. El Dr. D. Joaquín López Hermosa, fue electo socio correspondiente el 17 de mayo de 1864, es decir un

mes después de la fundación de la Sociedad médica precursora de la Academia; este hecho es revelador del sólido y gran prestigio de la medicina potosina en el país y en el medio científico. D. Joaquín fue el primero y por algún tiempo el único socio correspondiente. Don Joaquín López Hermosa se graduó en México D. F. en 1838; fue Diputado y Gobernador del Estado en 1856 y ese año ordenó la clausura del Hospital de San Juan de Dios, el primero que hubo en San Luis, fundado en 1611 por el rico minero vizcaíno D. Juan de Zavala y Fanárraga; las razones para clausurarlo fueron higiénicas y por estar "demasiado cerca del centro de la ciudad"; este hospital prestó servicios durante 245 años y posiblemente alojó la primera (hipotética) escuela de medicina, no se han encontrado pruebas de que trabajó, excepto la carta del Dr. José Eleuterio González "Gonzalitos", fundador de la escuela de medicina de Monterrey, que escribe en una carta³ "los médicos del Hospital, Pascual Aranda y Pablo del Cuadriello, son muy buenos y son catedráticos de la Escuela de Medicina".

El Dr. López Hermosa fue Presidente de la primera Sociedad Médica Potosina cuyo órgano fue el periódico *La Fraternidad*.

Alojó el nuevo Hospital Civil en un edificio al lado del templo de San José; fue catedrático de Fisiología y tuvo dos hijos médicos: Gustavo, inscrito en la escuela de medicina el año de su apertura 1877 miembro de la Academia de Medicina. Alberto, prestigiado gineco-obstetra que ejerció en la Capital, pero conservó estrechos lazos con su ciudad natal; escribió un bello "Elogio Fúnebre" del gran médico y filántropo potosino el Sr. Dr. Don Juan Cabral y Aranda⁴. La elección del Dr. Joaquín López Hermosa como el Primer Socio Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina revela el gran prestigio de la medicina potosina de esa época en el país.

Bibliografía

1) Fernández del Castillo, F. *Historia de la Academia Nacional de Medicina*. pp. 9-18. Ed. Fournier. México. 1956.

2) Alcocer Andalón, A. - *Historia de la Escuela de Medicina de la UASLP*. Ed. Aconcagua. p. 63; Academia de Historia Potosina. 1976.

3) González, JE. - citado por Salinas Cantú H. *Sombras sobre la ciudad. Historia de las epidemias de cólera, fiebre amarilla, influenza española que sufrió Monterrey, NL*. pp. 66-70. Monterrey, 1975.

4) López Hermosa, A. - El Dr. D. Juan Cabral y Aranda. Elogio Fúnebre. *El Estandarte* (SLP) 25 de abril 1899.

**INTRODUCCIÓN DE LA ANTISEPSIA DE LISTER EN MÉXICO.
SAN LUIS POTOSÍ, 1872**

El gran edificio de la cirugía moderna se levantó sobre dos grandes columnas: la abolición del dolor por la anestesia y el dominio de la infección por medio de la antisepsia y la asepsia.

El gran cirujano inglés Lord Joseph Lister cimentó y fundamentó su procedimiento en los descubrimientos bacteriológicos de Luis Pasteur, base científica de la antisepsia y de la asepsia; Lister lo reconoció en repetidas ocasiones y rindió un homenaje a Pasteur en la Sorbona en 1890¹. La primera publicación de Lister apareció en "The Lancet" en 1867 con el título: "A new method of treatment of compound fractures", no tuvo ningún eco positivo sino que despertó oposición y rudos ataques de Sir James Simpson, a la sazón una de las grandes figuras de la cirugía británica; en 1868 publicó otro artículo en el "British Medical Journal" titulado "On the antiseptic treatment and Surgery" que tampoco despertó interés; persistió en su empeño en tres congresos médicos y levantó airadas voces de oposición, pero en enero de 1870 presentó elocuente estadística; antes de la antisepsia la mortalidad de las amputaciones era de 45% por infección de la herida y con su método la mortalidad bajó a 15%². En esta serie de comunicaciones detalló su técnica de antisepsia que tenía como base el empleo del ácido fénico en la región operatoria, en las manos de los cirujanos, en el material de curación y sutura, en el instrumental y en el aislamiento de la

herida por voluminosos e impermeables apósitos; posteriormente en 1871 introdujo las aspersiones de solución de ácido fénico al aire ambiente (spray). Así pues, el empleo del ácido fénico era la base y esencia del método: la listerización².

Empero había ganado pocos adeptos, durante la guerra franco-prusiana- en 1870 la antisepsia fue totalmente ignorada por los cirujanos de ambos ejércitos, la mortalidad fue horrorosa, mayor que durante las guerras de la epopeya napoleónica.

Solamente un cirujano danés, Saxthrop, aceptó la listerización en 1870³. En Italia y Francia, Bottini y Lucas Championiere respectivamente introdujeron el método en 1875; en Alemania, Volkman y Von Bergman; en Viena, Billroth, Czerny y Von Mickulickz iniciaron su uso en 1876. En Estados Unidos, en 1876, Samuel Gross, máximo exponente de la cirugía en su país opinó: "ningún experimentado cirujano de este lado del Atlántico tiene fe en el tratamiento de ácido fénico del profesor Lister"³. Weir comenzó a usarlo aisladamente en 1877, pero: "En la primera reunión de la *American Surgical Association* en 1883 el tema fue discutido ampliamente y con pocas excepciones, los cirujanos más destacados rehusaron depositar su confianza en dicho método"¹⁴.

Es muy importante insistir en las fechas de iniciación de la antisepsia en esos países, en relación a lo ocurrido en el nuestro.

En México se disputan (hasta ahora) el mérito de la introducción de la antisepsia: Don Ricardo Vértiz en el Hospital Juárez en 1880, Don Eduardo Liceaga en ese mismo año⁴. Don Jesús San Martín, de Durango, quien escribió su tesis doctoral en francés en 1877 y lo introdujo en su ciudad natal⁵.

Para honra de la cirugía mexicana, hay hechos de cuya práctica existen pruebas irrefutables de que años antes de Pasteur y Lister, algunos de nuestros ilustres cirujanos guiados por su experiencia y observación empíricas, aplicaron técnicas de asepsia y antisepsia^{6,7,8,9}.

Montes de Oca acostumbraba a lavar con agua y jabón el cam-

ESTADÍSTICA.

CONTRIBUCION A LA ESTADISTICA DE LA CIRUGIA MILITAR EN MEJICO.

NOTICIAS ESTADÍSTICAS DE LOS HERIDOS QUE SE ASISTIERON
EN EL HOSPITAL MILITAR DE S. LUIS POTOSÍ, Y QUE SE LEVANTARON POR LAS AMBULANCIAS
DEL EJÉRCITO EN EL ATAQUE QUE SUPRIÓ AQUELLA PLAZA EL 1.º DE JULIO DE 1872.

En un trabajo que tuve la honra de leer ante esta Academia, el 13 de Mayo del año próximo pasado, prometí seguir dando á conocer las noticias estadísticas de los heridos que se han recogido en varias acciones de guerra en las que yo me he encontrado, con el objeto de ir poco á poco, y con algo de contingente cada vez, acumulando el material que debe servir para la formacion de nuestras estadísticas médicas militares, y consiguientemente la sección de la Estadística Nacional.

El asunto escogido para hoy formará mi segundo artículo, y se refiere á consignar los datos estadísticos de los heridos que se reunieron en el Hospital Militar de San Luis Potosí en el ataque del 1.º de Julio de 1872, y cuando aquel Establecimiento estaba á mi cargo, como jefe que era de la Sección Sanitaria de la 3.ª División del Ejército Nacional, después de haber recibido del Presidente Juarez el ascenso á Teniente coronel del Cuerpo Médico Militar.

Mas para ser mejor comprendidos y apreciados los datos que presento, debo dar una ligera descripción del estado en que se encontraba aquella plaza el día último de Junio del año á que me he referido, y el 1.º de Julio en que fué el ataque, para que, dadas estas circunstancias, conozcamos las de mis pobres heridos, y juzguemos, al darnos cuenta de la mortalidad habida en tan memorable jornada, del valor heroico, tanto de los que asaltaban, como de los que defendian, valor tristemente gastado en nuestras contiendas políticas, y que en una guerra extranjera hubiérase elevado á una epopeya de alto renombre.

Nota publicada en la *Gaceta Médica de Méjico* basada en narración del Dr. Soriano en donde se comenta la introducción de la antisepsia de Lister en México, en 1872.

Colocamos la mayor parte de nuestros heridos en camas altas é hicimos las primeras curaciones; á las siete de la noche todos los heridos estaban curados con los primeros auxilios que la ciencia aconseja.

Al día siguiente se mudó la ropa y los apósitos á los que lo necesitaron; dispuse formar una sección exclusivamente de los heridos y trasportarlos á las únicas piezas disponibles que había. Estas eran dos, comunicando entre sí por una puerta mediana, teniendo de longitud cada una como 16 metros y de ancho como 8; su altura sería como de 6 metros, y el techo de bóveda: la puerta principal veía al Oriente. La primera pieza tenía una sola ventana que se abría á un patio estrecho, de cosa de metro y medio de altura por uno de ancho, y veía al Norte. La segunda pieza formaba ángulo recto con la primera y tenía dos ventanas del mismo tamaño que la anterior, mirando al Oriente; en estas dos piezas hice colocar treinta y tres camas convenientemente separadas y servidas.

Las curaciones se hacían desde las seis de la mañana, y en la tarde á las cinco. Las piezas de lienzo que se usaban para ellas eran nuevas y las vendas muy limpias ó nuevas: se lavaban con agua fenicada las heridas: la ropa se mudaba cada tercer día, y á los que lo necesitaban se les cambiaba una ó dos veces en las doce horas; el lavado de la ropa se hacía mezclando al agua solución clorurada; constantemente se regaban las piezas con una solución fuerte de ácido fénico; la alimentación era abundante y reparadora, empleándose bastante el vino de quina.

Parte de la narración del Dr. Soriano en 1872, sobre la introducción de la antisepsia, durante el ataque a San Luis Potosí el 18 de junio de 1872, por las tropas sublevadas contra Juárez.

blanca, 5 (tres presentaban heridas por ambos instrumentos lesionales).

Sanaron 20 y fallecieron 18; no se registró un solo caso de erisipela de la herida, podredumbre de hospital o tétanos; hubo un caso de gangrena pero no se especifica si fue seca o húmeda; tres casos presentaron septicemia pero no se menciona ningún dato sobre la marcha clínica ni de las características del cuadro.

En 1872, cinco años después de la comunicación de Lister se utilizó en San Luis Potosí la antisepsia en la forma referida, de acuerdo a las reglas del gran cirujano inglés; el empleo generoso de soluciones fenicadas a diferentes concentraciones para lavar heridas, desinfectar material de curación, lavar pisos y paredes, etc., lo que demuestra la familiaridad que los mencionados médicos tenían de la listerización. El hecho es notable por las difíciles comunicaciones de la época muy perturbada por guerras internacionales y por las algaradas y cuartelazos locales. Los resultados fueron elocuentes; ni un solo caso de erisipela de las heridas, ni de podredumbre de hospital o de tétanos, complicaciones habituales y frecuentísimas en esa época; tampoco ocurrieron abscesos ni la presencia del llamado "pus laudable". Ocurrió un caso de gangrena por isquemia causada por lesión vascular. Hubo tres casos de "septicemia", pero cabe recordar e insistir que los heridos fueron recogidos al final del combate, hubo amplio margen para contaminación de las heridas y de bacteriemia a partir de la herida contaminada; eso mismo influye con las complicaciones hemorrágicas y choque, causas de muerte muy frecuentes en cirugía militar.

Las ambulancias móviles de Larrey para recoger heridos durante el combate permitieron al gran cirujano francés bajar la mortalidad en los ejércitos del Gran Corso durante la Epopeya Napoleónica. El Dr. Soriano no menciona las causas de muerte de los otros heridos y hace gran énfasis en la muy escasa frecuencia de complicaciones infecciosas. En 1872 es la fecha de aplicación de la listerización en México, a escasos cinco años del primer trabajo de

lord Lister en 1867.

El danés Saxthrop lo adoptó en 1870³; Bottini y Compioniere en Italia y Francia respectivamente principiaron en 1875²; en los países germánicos el gran Billroth, Czerny y Von Mickulickz en Viena y Volkman y Von Bergman en Alemania en 1875¹. En los Estados Unidos Samuel Gross en 1876 expresó su escepticismo y en 1877 Weir inició su empleo³, pero en 1883 existía gran oposición a la antisepsia¹⁴.

En México se inició en 1872, es decir, nuestro país ocupa el tercer lugar inmediatamente después de Inglaterra con Lister y Dinamarca con Saxthrop que por primera vez utilizó la antisepsia en cirugía militar.

Es un gran honor para la cirugía mexicana que con antelación a los países mencionados se haya utilizado aquí, en San Luis Potosí desde 1872, la antisepsia de Lord Lister, por los Dres. Manuel F. Soriano, Juan Fénelon y el médico potosino Juan Cabral y Aranda.

Bibliografía

1) D'Allaines, C. *Histoire de la Chirurgie*. Presses Universitaires de France. Paris, 1961.

2) Lecene, P. *L'Evolution de la Chirurgie*. Flammarion Ed. Paris, 1923.

3) Lyons, A.S. and Petrucelli, S.J. *Medicine, An Illustrated History*. H.N. Abrahams, Ed. New York, 1978.

4) Valle, R.H. *La Cirugía Mexicana durante el Siglo XIX*. Tip. SAG, México, 1942.

5) San Martín, J. *Plaies des Sereuses traités par le pansement de Lister*. Thèse; Faculté de Medicine; Paris, 1877.

6) González, Regino. Lección Clínica. *Anal. Esc. Med. Mex.* 1907; II-266-269.

7) Bulman, F. citado por Valle R.H. (4) p. LXIII.

8) Mayo, Ch. *Impresiones sobre México*. Pasteur. 1932; II-263-270.

9) Rodríguez, J.M. Cuatro palabras razonadas sobre antisepsia obstétrica. *Folleto*; México, 1891.

10) López Hermosa, A. Breves consideraciones sobre la cirugía general contemporánea. *Gac. Med. México*. 1898; 35; 333-345.

11) Soriano, M.F. Contribución a la cirugía militar de México. *Gac.*

Med. México. 1866; 21:158-180.

12) Velázquez, P.F. *Historia de San Luis Potosí.* Vol. IV, p. 45. San Luis Potosí. Ed. Archivo Histórico del Estado y Academia de Hist. Potosina; 1982.

13) Alcocer Andalón, A. *Historia de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí;* p. 63. Ed. Aconcagua. Acad. Hist. Potosina, *Serie Estudios* 16. 1976.

14) Wagensteen, O. en Lain Entralgo P. *Historia Universal de la Medicina.* Vol. VI. p. 305. Salvat, Barcelona, 1976.

EL DR. JUAN CABRAL Y ARANDA (1843-1899)
DISTINGUIDO FILÁNTRORO Y CIENTÍFICO POTOSINO

Personaje notable por dos razones: como filántropo por haber fundado un asilo para ancianas que aún perdura con más de 100 años de existencia: "La Casa de Cabral"; contribuyó generosamente a la fundación de dos escuelas católicas para niños y niñas indigentes; para una escuela católica de Artes y Oficios y planeó un pequeño hospital que sería manejado por las Damas Vicentinas. Se distinguió por su gran caridad hacia enfermos pobres.

Como científico era un notable clínico; escribió su Tesis sobre "Hemorragias puerperales" que le valió grandes elogios del eminente obstetra Dr. Juan María Rodríguez¹; disertó sobre Traqueotomía² y sobre un excepcional caso obstétrico³; publicó un excelente trabajo sobre Cirugía Craneana⁴; estudió y diagnosticó certeramente un hematoma extradural, operado por el Dr. Pagenstecher con base en el certero diagnóstico del Dr. Cabral y Aranda; fue el primer caso en México de ligadura de la arteria meníngea media.

Sus maestros Miguel Jiménez, Carmona y Valle, Vértiz, Lucio, Río de la Loza, Pascua, etc. otorgaron a Cabral y Aranda altas calificaciones, elogios y diplomas. Terminó su brillante carrera en 1870.

El Dr. Cabral y Aranda, en compañía de los Dres. Manuel F. Soriano y Carlos Fénelon hicieron una contribución monumental y

muy notable: introdujeron a México y a todo el Continente Americano la Antisepsia de Lord Joseph Lister en junio de 1872; le dieron a nuestra patria el tercer lugar en el mundo y el primero en América en el empleo de esa revolucionaria y trascendental técnica, después de Gran Bretaña (1867), Dinamarca (1870), México (1872) en junio, en San Luis Potosí, por Cabral y Aranda, Soriano y Fénelon.

La cirugía moderna toda, se fundamenta y tiene sus cimientos en la supresión del dolor por la anestesia y el dominio de la infección por la antisepsia y la asepsia; se comprende la gran importancia de la introducción de la antisepsia a México en San Luis Potosí y la trascendencia de lo hecho por los médicos mencionados⁵.

Don Juan Cabral y Aranda fue hijo de Doña Clemencia Aranda y Torres y de D. Joaquín Cabral⁶, tuvo una sola hermana: Angela que contrajo matrimonio con D. Ignacio Pineda y tuvieron una sola hija: María, casó con el Lic. José López Moctezuma, padres del gran actor Carlos López Moctezuma. El Dr. Cabral y Aranda jamás contrajo matrimonio. Fue profesor de Anatomía Descriptiva y de Patología Quirúrgica; cuando el Gobierno del Estado por penurias económicas trató de suprimir la carrera de Medicina, El Dr. Cabral y Aranda y otros altruistas maestros como el Dr. Antonio F. López sustentaron las cátedras suprimidas en sus hogares hasta que la carrera fue restablecida. A su muerte se publicaron sentidas semblanzas en *El Progreso Médico*⁶ por el Dr. Alejo Monsiváis, por la Redacción de *El Estandarte* y por el gran gineco-obstetra Dr. Alberto López Hermosa^{7,8}. Sus restos reposan en la Capilla lateral del Templo del Sagrado Corazón en la Plaza de San Francisco, bajo una hermosa placa de bronce en donde se ve claramente su auténtico y verdadero nombre: Juan Cabral y ARANDA. Por desgracia su nombre se ha falsificado burda y torpemente en el gran letrero de la fachada de la "Casa de Cabral" y se le colgó arbitrariamente el falso apellido de Obregón en lugar de su legítimo y auténtico apellido de ARANDA; es imperativo que por el respeto a la

verdad histórica y a su memoria, que esa absurda y burda falsificación del verdadero nombre de ese muy ilustre potosino, sea corregido en su auténtico apellido: ARANDA. Asimismo la fecha de la fundación de la Casa Cabral en 1864, es falsa, en esa época D. Juan Cabral y ARANDA no era ni siquiera estudiante de Medicina.

Bibliografía

- 1). Cabral y Aranda, J.- Hemorragias puerperales. *Tesis*. México.
- 2). Cabral y Aranda, J.- Traqueotomía. *Gac.Med.Mex.* 6-120-1871.
- 3) Cabral y Aranda, J.- Embarazo Gemelar; parto manual, salvación de la madre y los dos niños. *Gac.Med.Mex.*- 5-159-1870.
- 4) Cabral y Aranda, J.- Cirugía Craneana.- *Progreso Med.* 1-82. 1899.
- 5). Quijano Pitman, F. y Quijano Orvañanos, F. Introducción de la anti-sepsia a México en San Luis Potosí. 1872. *Gac. Med. Mex.* 126-67-1990.
- 6) Torres Martínez, G.- *Los Torres de Jaén en México. Genealogía.* p. 544. Editorial Jus. México 1975.
- 7) Monsiváis, A.- Oración fúnebre en memoria del Dr. Juan Cabral y Aranda.- *Progreso Med.* (SLP) 1-87-1899.
- 8). Redacción de *El Estandarte*. 14 de abril de 1899.
- 9) López Hermosa, A. El Sr. Dr. D. Juan Cabral y Aranda. *El Estandarte*. 25 de abril de 1899.

EL DR. DON ESTEBAN OLMEDO.
EL PRIMER QUIRÓFANO DE MÉXICO (SLP), 1876

El Dr. Esteban Olmedo fue un experto cirujano que trabajó en San Luis Potosí en la segunda mitad del siglo pasado. En compañía del Dr. Gregorio Barroeta, realizaron tres extirpaciones del maxilar inferior¹ bajo anestesia clorofórmica (1874); otra hazaña llevada a cabo por ambos fue la extirpación de un meningocele cervical, desgraciadamente el paciente falleció después de una complicación no quirúrgica²; tomaron fotografías de la pieza y del enfermo (daguerrotipos), sin duda uno de los primeros usos de esa técnica en la medicina nacional.

El doctor Olmedo como Director del Hospital Civil realizó en 1876 una obra notable, reveladora del elevado concepto de organización hospitalaria en San Luis Potosí.

Construyó en el Hospital, una sala especial para "llevar a cabo operaciones quirúrgicas, aislada y separada de los pabellones y operar en un sitio limpio y fuera de la contemplación de los demás enfermos", pues la práctica generalizada era operar en las salas de internamiento y a veces con biombos tratar de aislar de la vista de los enfermos las maniobras de los cirujanos³.

Construyó además, aislada y separada de las salas, un local *ad hoc* para la "realización de autopsias cadavéricas".

Quizás en el extranjero existieron en esa época algunos quirófanos; Halstead⁴ en una carta dice a la letra: "no tuve dificul-

tad para ocupar un sitio en la pequeña sala de Billroth" en 1882. Una "pequeña" sala y se trataba del cirujano más prestigiado de Europa; Billroth fue el maestro por antonomasia que ideó el sistema de residencias universitarias de postgrado. En 1875 el pintor norteamericano Eakins pintó en un cuadro "la clínica de Gross" pequeña, con abigarrada concurrencia⁵ y Gervais, la pintura de *operación de Pean* (1887). Todas muy pequeñas.

Lo realizado por el Dr. Olmedo es una nítida prueba de lo avanzado de la organización hospitalaria en San Luis, en una época en que la cirugía domiciliar era la regla y la costumbre generalizada en todo el país. Así, en la excelente monografía de Suárez Gamboa⁶ "La Histerectomía en México" publicada en 1899 (23 años después del quirófano de Esteban Olmedo) refiere Suárez Gamboa: "En el Hospital Morelos acaba de inaugurarse una sala especial para operaciones asépticas" y agrega que solamente en el Hospital Béistegui (que abrió sus puertas en 1886, diez años de la contribución de Olmedo) existía otro quirófano en la ciudad de México; a continuación Suárez Gamboa hace una acalorada defensa y apología de la cirugía domiciliar, señalando lo generalizado de esa práctica.

Es un orgullo para San Luis Potosí, que en 1876, Don Esteban Olmedo haya puesto en marcha el primer quirófano del país⁷.

Bibliografía

- 1) Olmedo, E. Resección del maxilar inferior. *La Fraternidad*. 1874; 1; 164 (SLP).
- 2) Barroeta, G. Olmedo, E. Meningocele. *La Fraternidad* (SLP) 1875;1.
- 3) Olmedo, E. Memoria que presenta el C. Esteban Olmedo por su manejo como Presidente de la Comisión de Beneficencia del Ayuntamiento de la Capital. San Luis Potosí, 1876.
- 4) Halstead, WF. Carta a Welch.
- 5) Gervais, H. *Avant l'operation de Jules Pean. (1887)*. en Rutkow IM. *Surgery An Illustrated History*. p. 424. Mosby Ed. Saint Louis.
- 5) Eakins, Th. *The Gross Clinic*. (1875) en Rutkow IM. *Surgery as an Illustrated History*. Mosby ed. Saint Louis Mo., 1993. p. 320.

6) Suárez Gamboa, R. *La Histerectomía en México*. Monografía de Clínica Quirúrgica. p. 52; Ed. Imprenta del Timbre. México 1899.

7) Quijano Pitman, F. *Historia de la Cirugía en San Luis Potosí*. Imprenta Universitaria. UASLP. San Luis Potosí, 1994.

**EL DR. DON GREGORIO BARROETA; LA VIOLA BARRETANA.
PRECURSOR DE LA FOTOGRAFÍA MÉDICA, GRAN CIRUJANO**

El Dr. Don Gregorio Barroeta fue una eminente figura de la ciencia y de la medicina potosinas del siglo pasado. Nació en San Luis Potosí en 1835, se graduó de médico en México, D.F. en 1861. En compañía de D. Esteban Olmedo realizó tres resecciones del maxilar inferior con ligadura de la arteria temporal superficial, como lo relata en su trabajo¹; es probable que Cosso la haya realizado antes, pero no menciona las arterias por su nombre². Según el historiador Dr. Alcántara Herrera³ fueron Barroeta y Olmedo los primeros, en agosto de 1873 y mencionan en su trabajo que habían hecho dos operaciones similares anteriormente¹.

Otra notable operación fue la extirpación de un meningocele en 1874, lo muy notable fue que tomaron un daguerrotipo de la enfermita de 5 años de edad⁴, esto los sitúa a ambos como adelantados, "pioneros" de la fotografía médica en el país; desgraciadamente la enfermita falleció cinco días después de una "diarrea" incontrolable.

Don Gregorio Barroeta fue profesor de Historia Natural en el Instituto Científico y Literario; fue Director del Laboratorio de Metereología del mismo Instituto; cultivó con gran éxito la botánica y la zoología, estudió la flora del Altiplano potosino y descubrió varias especies vegetales nuevas; una de ellas lleva su nombre: "Viola Barroetana" registrada en la Nomenclatura Internacional; domina-

ba perfectamente los idiomas inglés y francés; fue miembro del célebre Instituto Smithsonian de Washington; viajaba frecuentemente al extranjero en viajes de estudio. Falleció en 1904. Su nieto el Dr. D. Pablo Barroeta Barragán, cirujano del Hospital General de México, introdujo al país las prótesis arteriales de material plástico⁵; falleció en 1958.

Don Gregorio Barroeta un notable médico potosino, botánico de reputación internacional es una honra para la ciencia y la medicina potosinas.

Bibliografía

1) Olmedo, E. y Barroeta, G. Resección del maxilar inferior. *La Fraternidad*; I:164-170.

2) Alcocer A., A. Historia de la Cirugía potosina. Alfonso Cosso y las primeras ligaduras arteriales. *Arch. Hist. Pot.* 1976; 8; 36-43.

3) Alcántara H., J. Sinopsis histórica de las primeras ligaduras arteriales en México. *Cirug. Ciruj.* 1949;27:601-616.

4) Barroeta, G. Olmedo, E. Meningocele. *La Fraternidad* 1875; I.

5) Barroeta B., P. Prótesis arteriales. *Cirug. Ciruj.* 1949; 13: 352.

**PRIMER TRABAJO SOBRE CARDIOPATÍAS DE LA
MITAD DERECHA DEL CORAZÓN, 1880,
POR EL DR. JUAN BAIGÉN Y SERVÍN, DE MATEHUALA, S.L.P.**

Notable tesis por el Dr. Juan Baigén y Servín, de Matehuala, S.L.P., en 1880 acerca de un tema poco o nada conocido hasta entonces, fue el primer trabajo mexicano sobre el tema. Las lesiones de "la mitad derecha del corazón"¹, aurícula y ventrículo habían recibido muy poca atención; bajo la influencia e indicaciones del sabio D. Manuel Carmona y Valle, precursor de la Hemodinámica en México, fue Director de la Escuela de Medicina de México muchos años (1886-1902) modificó favorablemente el plan de estudios, introdujo importantes cátedras e hizo efectivo el Reglamento para las oposiciones a las cátedras; el Dr. Carmona dirigió la tesis del Dr. Baigén.

La tesis la dividió en tres partes; la primera es una exposición de motivos y hace énfasis en que las lesiones pulmonares son las que más influyen en las alteraciones de "la mitad derecha del corazón", que son frecuentes y que han sido poco estudiadas; señala que las alteraciones de "la mitad izquierda del corazón" también influyen en la otra mitad; en la segunda parte describe el cuadro clínico, los síntomas y signos e introduce en el estudio los trazos del pulso, la esfismografía y hace hincapié en que los movimientos respiratorios influyen en el trazo esfigmográfico y señala que también influyen en los soplos de "la mitad derecha del corazón", he-

cho sobre el que disertó el Dr. Carmona y Valle y que fue la base para que el Maestro Rivero Carvallo desarrollara su espléndida semiología de la tricúspide en 1946.

El mérito del Dr. Baigén es que introdujo en su estudio los trazos esfigmográficos que apenas dos años antes se usaron por primera vez en México por el Dr. Rodrigo Martínez para el estudio de las cardiopatías².

En la tercera parte analiza acuciosamente los trazos esfigmográficos de sus pacientes y la influencia de los movimientos respiratorios sobre los trazos. Presenta cuatro casos del Dr. Carmona y Valle, uno de ellos con necropsia, todos con severo enfisema pulmonar.

La tesis fue el primer estudio sobre el tema en el que se han distinguido notablemente los maestros mexicanos: Carmona y Valle al señalar la influencia de la respiración en los soplos cardiacos³; Don Ignacio Chávez en su descripción del "complejo de la Pulmonar"⁴ un haz de signos reveladores de hipertensión pulmonar; la semiología de la tricúspide espléndidamente descrita por el maestro Rivero Carvallo^{5,6}; los trabajos de Rodolfo Limón y Víctor Rubio sobre hemodinámica de la hipertensión pulmonar; la explicación fisiopatológica de la hipertensión pulmonar de la altitud en cardiopatías congénitas⁷, etc. Todo ello fue iniciado en 1880 por la tesis del médico matehualense Dr. don Juan Baigén y Servín sobre las "lesiones de la mitad derecha del corazón", una gran honra para la medicina potosina y la nacional.

Bibliografía

1) Baigén y Servín, J. Breve estudio sobre las lesiones de la mitad derecha del corazón. *Tesis*. 1880. México. Imprenta Políglota.

2) Martínez, R. Esfigmografía o estudio de las enfermedades valvulares del corazón. *Tesis*. México, D.F. 1878.

3) Carmona y Valle, M. *Lecciones de Clínica Médica*. Recopiladas y editadas por TS Peniche Pérez. J. Terrazas Ed. México, D.F. 1894.

4) Chávez, I. *Cinco Lecciones de Cardiología*. México. 1931.

5) Rivero-Carvalho, JM. Signo para el diagnóstico de la insuficiencia tricuspídea. *Arch Inst. Card. México*. 1946; 16:531-540.

6) Rivero Carvalho, JM. El diagnóstico de la estenosis tricuspídea. *Arch. Inst. Card. México*. 1950; 20:1-10.

7) Quijano-Pitman, F. *La cirugía del Conducto Arterial*; capítulo sobre hipertensión pulmonar. ed. *Fomento Cultural Banamex*. 1976.

EL DR. MIGUEL OTERO Y ARCE,
SUS GRANDES CONTRIBUCIONES

Don Miguel Otero y Arce es una figura relevante, excelsa de la medicina potosina y de la medicina nacional; una gran figura polifacética.

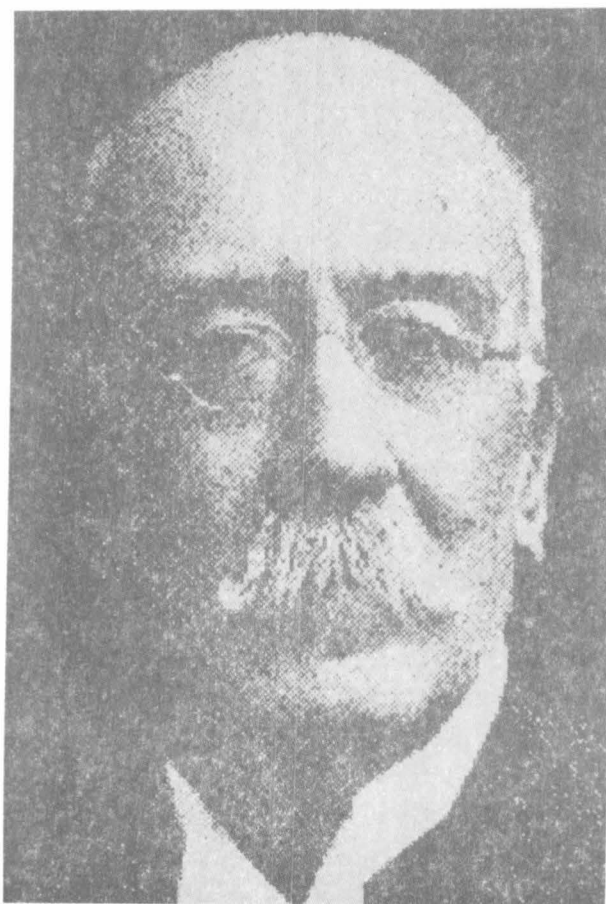
Fue fundador de instituciones, un iniciador y promotor, investigador de primer rango, gran cirujano, gran internista, interesado en la medicina social; conjuntamente con el Dr. D. Domingo Orvañanos, los iniciadores del estudio de la geografía médica en el país.

Nació en México, D.F. en abril de 1850; hijo del insigne jurisconsulto Don Mariano Otero, una de las más brillantes luminarias del Foro Mexicano. Recibió su título de Médico en 1880 en México, D.F. e ingresó al Cuerpo Médico Militar; con grado de teniente coronel llegó a San Luis en 1882 y fue en donde hizo sus fundamentales contribuciones.

Ingresó a la Escuela de Medicina en 1883 como profesor de Fisiología; después inauguró en San Luis las cátedras de Pediatría y Cirugía Pediátrica; fue el fundador en el país de la segunda materia.

En 1894 planeó el Hospital Militar con el Ing. Gustavo Alemán, ahí planeó una Unidad para operados graves, esa Unidad y la del Dr. Pagenstecher en 1898 fueron la semilla de las Unidades de Cuidados Intensivos (ver trabajo sobre ello en este libro).

El Hospital Militar se inauguró en noviembre de 1891; cons-



Dr. Miguel Otero y Arce

truyó ahí el Laboratorio Pasteuriano para elaborar la vacuna antirrábica con equipo e instrumental ideados por él y construidos en San Luis.

Fue el segundo en México en fabricar vacuna antirrábica, después de D. Eduardo Liceaga.

En reconocimiento a sus trabajos, Louis Pasteur le envió un retrato con una calurosa dedicatoria. El laboratorio le fue arrebatado durante unas vacaciones e incorporado a Salubridad y por ello renunció a la milicia.

Ingresó a la Academia de Medicina en 1891; el año anterior dirigió un elocuente llamado a la Sociedad Potosina para financiar un Hospital Infantil, el cual inauguró en 1893 y ahí abrió su nuevo laboratorio Pasteuriano. En 1894 fue Vice-Presidente del II Congreso Médico Nacional celebrado en San Luis; leyó un notable trabajo sobre 20 trepanaciones de cráneo con una sola muerte, espléndido resultado en esa época.

En el Hospital Infantil realizó gran labor quirúrgica, como extirpación total del esternón para remover un gran tumor mediastinal y parte del pericardio fibroso; fue el iniciador de la gran cirugía torácica en San Luis; la importancia de esta intervención se comprende al recordar que la primera pericardiectomía por pericarditis constrictiva la hizo Rehn en 1920. Don Fernando Ocaranza, esa gran figura a la que tanto debe la Universidad y la medicina mexicana, realizó una pericardiectomía parcial por infección en 1913; el que haya sido diferente indicación no demerita lo hecho por Otero y por Ocaranza con tanta antelación.

Don Miguel propuso la formación de una Sociedad Cultural artística y científica que fue la semilla de la II Sociedad Médica Potosina.

Realizó investigaciones sobre el tifo, postuló que era transmitido por picadura de insectos (piojos) como lo demostró Nicolle varios años después de Otero; otra de sus notables y acertadas conclusiones fue que el agente del tifo circula y se encuentra en la



Fotografía de Pasteur con dedicatoria para Otero

sangre del enfermo, demostró esto inyectando la sangre de un tifoso en una vena de una enferma con un avanzado cáncer, con autorización de la paciente. Supuso haber encontrado el agente causal, en lo cual falló, debido a la carencia de medios adecuados, pero su proceder fue impecable. Todo esto originó una polémica entre él y la comisión de la Academia de Medicina.

En 1896 y 97 publicó los *Anales del Hospital Infantil de San Luis Potosí*, la primera revista pediátrica del país y de América Latina.

En cirugía vascular también hizo notables contribuciones; en la *Gaceta Médica de México* en 1901, publicó un importante artículo sobre los "Aneurismas Arteriales" tratados por ligadura proximal y resección del saco: de carótida interna, de la externa y de la humeral; fueron de las primeras en el país; de la externa fue la segunda, de la humeral también fue la segunda y de la interna casi seguramente fue la primera. Ya se relató en neurocirugía su trabajo del II Congreso Médico Nacional y en una revista capitalina, sostuvo hermosa polémica con el Dr. Gustavo Pagenstecher sobre el tratamiento de las fracturas de cráneo.

En 1910 vendió el Hospital Infantil (transformado en Asilo) a aquel gran Obispo de San Luis: D. Ignacio Montes de Oca y Obregón, gran poeta que "cantando apacentaba su rebaño" como lo describió otro poeta contemporáneo y don Miguel Otero se fue a radicar a México, D.F., a donde se presentó como Cirujano Pediatra, ingresó al Hospital Juárez, en 1914 fue nombrado Jefe de la Campaña contra el Tifo y en 1915 falleció, víctima de la enfermedad que tanto combatió: El Tifo.

El Gobierno de San Luis, la Universidad, el Cuerpo Médico Potosino son deudores de Don Miguel Otero; es merecedor de un gran homenaje; hay parques, monumentos y estatuas a personajes de mucho menor mérito y merecimientos que el Dr. Otero, gran maestro, investigador y fundador.

Xavier Lozoya en un excelente trabajo resalta a Otero como:

fundador del primer hospital pediátrico del país y de América Latina; fundador de la primera revista pediátrica, del país y América Latina. Fundador y primer cirujano pediatra del país. Fundador de la Pediatría Potosina. ¡ Loor a la memoria de ese Gran Hombre de Ciencia !

Bibliografía

Casi toda la información pertinente sobre Don Miguel Otero, se encuentra en el estupendo trabajo del Dr. Alberto Alcocer Andalón, el más minucioso, original y profundo historiador de la Medicina Potosina.

1). Alcocer Andalón, A.-*El Dr. Miguel Otero y Arce*.- Bio-bibliografía. Biblioteca de Historia Potosina. *Serie Cuadernos*: 27. Academia de Historia Potosina. 1973. San Luis Potosí, S.L.P.

**PRIMER HOSPITAL Y PRIMERA REVISTA PEDIÁTRICA DE MÉXICO,
FUNDADOS POR MIGUEL OTERO EN SAN LUIS POTOSÍ**

Don Miguel Otero y Arce es una de las figuras médicas más sólidas y esplendorosas de la medicina potosina y de la nacional. Hijo del notable jurisconsulto Don Mariano Otero, brillantísima figura del Foro Mexicano.

El Dr. Otero y Arce nació en México, D.F.; llegó a San Luis como médico militar; Alcocer Andalón hizo un excelente estudio de su personalidad¹. Las contribuciones originales del Dr. Otero y sus investigaciones son múltiples y variadas, prácticamente en todas las ramas de la medicina y de la cirugía, fue fundador de hospitales y fue determinante en la fundación de sociedades culturales y científicas². Aquí sólo se disertará sobre dos notables primicias médicas nacionales e internacionales hechas en San Luis Potosí.

En 1893 el Dr. Otero fundó el primer hospital infantil del país y de América y de los primeros en el mundo, que en San Luis Potosí fue teatro de intensa actividad médico-quirúrgica: tenía como objetivos:³ 1) Atender enfermedades de lactantes y hasta adolescentes de 15 años. 2) Abrir un consultorio médico-quirúrgico para atender niños enfermos. 3) Abrir un Dispensario para pobres de solemnidad. 4) Establecer un Centro de Socorros a domicilio. 5) Crear un departamento especial para niños ciegos.

En su informe de primer año de actividades declara⁴: "Tocante a cirugía, se operaron 90 enfermos con múltiples éxitos notables

LA CASA DE SALUD PARA NIÑOS

CITADA EN EL CANTON MONTE DE LA CAJADA DE GUAYATE
 queda a disposición de nuestra clase pobre desde el día 21 de Mayo.

El Establecimiento tiene por objeto:

1.º Atender en enfermedades desde niños de pecho hasta de diez años. 2.º Atender un consultorio de higiene para niños de la infancia. 3.º Tener un personal de enfermeras y crear un Hospital de enfermos a domicilio, para los enfermos que por la falta de recursos no pueden pagarlos allí, a los que ya no se pueda recibir.

LAS ENFERMERAS

Por ahora ofrece la Casa 10 camas destinadas a dos espléndidos pabellones, arreglados conforme a las exigencias de la Higiene moderna, a la vez que con relativo lujo y en buena disposición para las enfermedades de niños, tales como: difteria, escarlatina, etc.

La enfermería de esta Casa de Salud está organizada a su vez, respecto a las enfermeras, en dos clases de familias que en propio nombre de sus hijos, constituyen el sostenimiento de la Casa. Los agentes recaudaron a turnos para sostener el sostenimiento de la Casa tanto administrativo como facultativo, en la suma de \$100.00 mensuales, el personal del Hospital para niños enfermos de la manera más adecuada.

EL CONSULTORIO Y SALA DE OPERACIONES

El consultorio de esta Casa de Salud tiene a su cargo el Dr. Manuel María de la Cruz, quien es un eminente médico de esta ciudad. El Hospital de enfermos a domicilio, que se organiza en esta Casa de Salud, tiene a su cargo el Dr. Manuel María de la Cruz, quien es un eminente médico de esta ciudad. El Hospital de enfermos a domicilio, que se organiza en esta Casa de Salud, tiene a su cargo el Dr. Manuel María de la Cruz, quien es un eminente médico de esta ciudad.

HORAS para solicitar los libros recetas y boletines médicos a domicilio.

Se atiende de 9 a 12 de la mañana y de 2 a 4 de la tarde. Los días de fiesta se atiende de 9 a 12 de la mañana y de 2 a 4 de la tarde. Los días de fiesta se atiende de 9 a 12 de la mañana y de 2 a 4 de la tarde.

San Luis, Puerto Abril de 1903

LA JUNTA DIRECTIVA

Presidentes Honorarios:

Dr. Manuel María de la Cruz

Dr. Manuel María de la Cruz

INGENIERO BLAS ESCOBAR

Señor Manuel Pereda, Ramón Olhon, Profesor Rafael Rodríguez, Mariano Hernández Echabuz, Gustavo Umaná, Tomás G.

Anuncio de la inauguración de la Casa de Salud para niños.

y muy pocos insucesos".

Resaltan 35 operaciones oftalmológicas y la extirpación de una "enorme goma" del mediastino anterior que requirió la extirpación total del esternón y buena parte del pericardio fibroso; tiene esto un gran valor pues la primera pericardiectomía por pericarditis constrictiva la hizo Ludwig Rehn en 1920⁵ y en Estados Unidos, Edward Churchill en 1920⁶. La indicación y el padecimiento fueron distintos pero ello no resta el gran mérito a Otero y a D. Fernando Ocaranza quien en 1913 hizo una pericardiectomía por proceso supurativo⁷, ambos mexicanos con bastante antelación a los extranjeros.

Cuando el Dr. Otero se mudó a la capital, se presentó como "cirujano Pediatra" y fue uno de los iniciadores de esa rama en el país. Publicó en San Luis durante 1896-97 los *Anales del Hospital Pediátrico de San Luis Potosí*, la primera revista de pediatría del país y una de las primeras en todo el mundo.

Las actividades constructivas del Dr. Otero fueron múltiples: como fundador de instituciones, de laboratorios, de sociedades, contribuyó original y brillantemente a todas las ramas de la medicina; el gran Louis Pasteur le envió un retrato dedicado a D. Miguel como reconocimiento a sus actividades en la elaboración de la vacuna antirrábica.

Don Miguel Otero y Arce es un gran honor para la medicina potosina y nacional.

Bibliografía

- 1) Alcocer Andalón, A. *El Dr. Miguel Otero y Arce*. Bio-bibliografía. Biblioteca de Historia Potosina. Cuaderno 27. Academia de Historia Potosina. 1973.
- 2) Otero, M. Preliminares y bases para la fundación de una Sociedad Científica y Literaria en San Luis Potosí.- *Folleto*. 1897.
- 3) Otero, M. El Hospital Infantil en San Luis Potosí. Proyecto que tiene por objeto remediar una situación urgente, la necesidad moral y patriótica para cuya realización se convoca a la Sociedad Mexicana en nombre del Cuer-

po Médico Potosino. *Folleto* de 150 páginas con un plano del proyectado Hospital Infantil. 1891.

Otero, M. Actividades desarrolladas en el Hospital Infantil de San Luis Potosi.- *El Estandarte*. 1894;24;XI:9.

5) Rehn, L. citado por Johnson L.- *History of Cardiac Surgery*, p. 36, The John Hopkins Press. Baltimore Md. 1970.

6) Churchill, ED. *Decortication of the Heart*. *Arch. Surg.* 1929;19:1457.

7) Ocaranza, F. *La Novela de un Médico y Fisiología Especial*. 1936. Ed. Méndez Oteo.

HISTORIA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. DOS ANTECEDENTES POTOSINOS

De gran boga en la actualidad, las Unidades de Cuidados Intensivos nacieron durante la Epopeya Napoleónica, en la campaña de Egipto de 1799¹.

El Barón Dominique Jean Larrey las ideó; es una de las figuras cimeras de la cirugía, calificado por Napoleón en su testamento como "El hombre más virtuoso que he conocido" juicio muy valioso al provenir de un hombre muy conocedor de sus semejantes y severo en sus apreciaciones.

Larrey ideó las ambulancias móviles para levantar a los heridos en el campo de batalla; los resultados eran espantosos, los lesionados se desangraban, morían chocados o contaminaban sus lesiones pues el auxilio llegaba al terminar la acción militar.

Larrey proveyó las ambulancias con material de curación y personal para curar a los heridos durante el traslado a estaciones de retaguardia en donde se les trataba más a fondo y se les distribuía a hospitales militares, así concibió Larrey los cuidados sucesivos y escalonados; las ambulancias las usó por primera vez en 1793 durante la campaña del Rhin¹.

Hay un antecedente mexicano del siglo XVI: la fundación de hospitales para convalecientes en Michoacán por el Obispo Don Vasco de Quiroga, por Fray Bernardino Alvarez en la Ciudad de México a donde fundó el Hospital de Convalecientes y en el Hos-

pital de Naturales en donde trabajó una sala de convalecientes².

La concepción y realización del concepto de Unidad de Cuidados Intensivos nació en 1799 y ocurrió en la siguiente forma.

Durante la campaña de Egipto un ejército turco desembarcó en la Península de Aboukir apoyado por un escuadrón inglés de combate; las fuerzas francesas acudieron a rechazar el desembarco el 25 de julio de 1799 y Larrey dispuso sus recursos quirúrgicos en tres estaciones de retaguardia y ordenó que en el puesto o estación central que era el más cercano al fuerte se: "LLEVARAN A TODOS LOS HERIDOS GRAVES PARA RECIBIR ATENCIONES ESPECIALES, YO MISMO LOS CURABA PERSONALMENTE Y LES HACIA LAS OPERACIONES NECESARIAS"³.

Así nacieron las unidades de cuidados intensivos: concentrar heridos o enfermos graves en un solo sitio para proporcionarles cuidados especiales, tal fue el pensamiento y la acción de Larrey, tal es el concepto de cuidados intensivos.

Huelga señalar que la mortalidad en los ejércitos del Gran Corso atendidos por tan eficiente organización era muchísimo menor que en los ejércitos de las naciones europeas que sirvieron de peones a Inglaterra en las coaliciones que orquestó y organizó contra Napoleón².

Algunos piensan que Florencia Nithingale durante la guerra de Crimea concentró heridos graves en salas especiales, no hay evidencia de ello.

En 1922 Walter Dandy en el Hospital John Hopkins en Baltimore tenía tres camas para cuidar a sus operados de neurocirugía²⁹.

En 1930 Martín Kirchner propuso que en una sala especial se agrupasen los operados graves; se ignora si se llevó a cabo la propuesta del cirujano berlinés⁴.

La primera unidad de cuidados intensivos moderna fue planeada, organizada y puesta en marcha por el gran cirujano norteamericano Dwight E. Harken y por la enfermera Edith Heideman⁵

en el *Peter Bent Brigham Hospital* de Boston en 1951 y pocos meses más tarde inauguró otra en el *Mount Auburn Hospital* de Cambridge, Mass³, ambas unidades para atender inicialmente a los operados de cardiocirugía, pero rápidamente se utilizaron ampliándolas para otro tipo de enfermos quirúrgicos graves. Se ampliaron y se afinaron al iniciarse la cirugía a corazón abierto.

En 1955 en Aarhus, Dinamarca se abrió otra gran unidad¹⁵.

En 1956 Beardsley en Rhode Island en el muy recién abierto hospital local diseñó una planta especial para atender operados muy graves³⁰.

Para hacer frente a los nuevos, totalmente inéditos y formidables problemas fisiopatológicos hasta entonces completamente desconocidos, inherentes a la circulación extracorpórea y a la hipotermia deliberada y por el empleo de medidas tan heterodoxas como el hacer la sangre totalmente incoagulable por medio de grandes dosis de heparina, por el paro cardíaco deliberado, provocado intencionalmente por el uso de cardioplégicos, para hacer frente y resolver estos formidables problemas, los cirujanos metimos de rondón el laboratorio de fisiología clínica y práctica a los quirófanos y a las salas de cuidados intensivos postoperatorios ideadas por Karken para este tipo tan especial y bizarro de enfermos, para realizar mediciones rápidas de gases en sangre, determinaciones de equilibrio ácido-básico, registro continuo de presiones arterial, venosa e intracavitarias, registro continuo de electrocardiograma, aplicación de soporte respiratorio, desfibriladores, marcapasos, etc., etc. Todo ello iniciado en las unidades de cuidados intensivos ideadas por Harken en 1951.

Los recursos respiratorios fueron ideados en Escandinavia por Björk, en resecciones pulmonares en pacientes al borde de la insuficiencia respiratoria⁶ y por Lassen durante la epidemia de poliomielitis en Copenhague⁷.

Los cirujanos continuaron en el progreso y el refinamiento de sus unidades^{26,27,28}; Kouchoukos y Kirklin¹⁰, Osborne y Gerbode¹¹

introdujeron las computadoras en el control postoperatorio.

Los anesthesiólogos, los traumatólogos se interesaron y se multiplicaron las unidades de choque, de cuidados respiratorios, quemados, etc.

Doce años después de Harken, hasta 1963, Day⁸ en Kansas y Brown⁹ en Canadá copiaron al carbón, calcaron de las unidades quirúrgicas sus mediciones, monitoreos, recursos, etc. y las etiquetaron como unidades coronarias.

Actualmente se han multiplicado por doquier y han alcanzado gran boga.

En México empero existen dos añejos antecedentes, en 1890 y 1899 y ambos ocurrieron en San Luis Potosí.

En 1890 Miguel Otero y Arce presentó los planos de su proyecto para el hospital militar local y en ellos se aprecia un local destinado especialmente para "operados especiales", a primera vista pudiera interpretarse que se destinaba a oficiales, pero no es así porque planeó dos locales "para oficiales"; sin embargo no hay noticias de que esto se hubiese llevado a cabo pero sí existió *in mente* del Dr. Otero.

En 1899 se inauguró solemnemente un sanatorio planeado y construido por el Dr. Gustavo Pagenstecher, padre de la cirugía potosina moderna, introductor de la asepsia, realizador de la primera ligadura de la meníngea media en el país y autor de otras muchas contribuciones. El cronista de la revista médica local *El Progreso Médico*, I-104-1899, describe las instalaciones y señala que había una sala para anestesia, una sala para operaciones en casos contaminados y otra para operaciones en casos "limpios" y a continuación agrega el cronista lo que es pivote y objeto del tema que nos ocupa: "Existe además otra sala destinada a enfermos graves y en comunicación directa con el cuarto que ocupan las enfermeras"¹².

Concentrar enfermos graves en lugar especial, bajo directa y estrecha vigilancia se describe en esa frase. Su funcionamiento debe haber sido eficaz dirigido por un hombre inteligente y con discipli-

na germánica como Pagenstecher.

En México la primera unidad de cuidados intensivos moderna fue fundada por el Dr. Clemente Robles a quien tanto debe la cirugía nacional en muchos aspectos^{13,14}.

La fundó en 1953 para operados de corazón en el Instituto Nacional de Cardiología, tres años después de la primera de Harken; obtuvo la colaboración de Demetrio Sodi quien comisionó a uno de sus miembros (José Roberto Monroy) de Hemodinámica (Limón y Rubio) para dosificación de gases, de equilibrio ácido básico y monitoreo de presiones; al principio se usó rutinariamente el control trans y postoperatorio de electroencefalograma; Enrique Hülsz fue enviado a Denver a estudiar hipotermia con Swan y Virtue. Se construyó un local *ad-hoc* con seis camas para postoperatorios con monitoreos continuos^{14,15,4}.

Poco tiempo después en el Hospital de la Raza del IMSS, Rodolfo Limón y Héctor Pérez Redondo montaron la Unidad de Cuidados Intensivos para enfermos cardioquirúrgicos¹⁷ que Obregón Corral amplió posteriormente para toda clase de pacientes quirúrgicos graves.

Al asumir Don Clemente Robles la dirección del Hospital General en 1962, organizó ahí una gran Unidad de Cuidados Intensivos, tanto para enfermos graves de medicina interna: diabéticos, coronarios, neurológicos, etc. como quirúrgicos graves; esa unidad estuvo al principio a cargo del Dr. Marcelo del Paso y la dirige actualmente el Dr. Héctor Rivera Reyes; así pues, Clemente Robles es el iniciador en México de las Unidades de Cuidados Intensivos, tanto médicas como quirúrgicas¹⁶.

Manuel Manzanilla Jr. organizó una gran Unidad en el Hospital Darío Fernández del ISSSTE¹⁸ en 1966 y José Roberto Monroy ese mismo año en el Hospital Francés.

Patricio H. Benavides quién sucedió a Clemente Robles en la Jefatura de Cirugía en el Instituto de Cardiología, organizó en 1962 la primera Unidad de Cuidados Intermedios que hubo en México y

por muchos años la única, ya que la segunda fue organizada por Alvarez Cordero en el Hospital General del Centro Médico Nacional del IMSS en 1970. La unidad que organizó Benavides fue de las primeras en su género en el mundo^{13,14,15}.

Benavides envió en 1962 a Washington a las enfermeras Beatriz Guerrero y Hilde Rhode¹⁹, fueron ellas las primeras enfermeras del país entrenadas en Cuidados Intensivos; al año de su retorno, Hilde Rhode leyó en la Academia de Cirugía un trabajo sobre el tema (18-VI-1963), que se publicó en la Rev. Mex. de Enfermería (12-V-1965).

La primera Unidad Coronaria de México fue fundada en 1968 por Enrique Parás Chavero en el Hospital Español y es modelo en su género²⁰.

La Unidad Coronaria del Instituto de Cardiología fue fundada por Antonio Estandía Cano en 1969.

La de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospital Español fue fundada en 1969 por Alberto Villazón²⁵.

A partir de la década de los setentas se han multiplicado las Unidades en los hospitales de la ciudad de México y de las ciudades del interior del país; se ha escrito numerosa literatura, se publica una revista especializada y se organizó una Sociedad de Medicina Crítica.

Todo ello brotó de la semilla plantada por Clemente Robles, el iniciador, en 1954 en el Instituto Nacional de Cardiología.

Bibliografía

1) Larrey D.J. - *Memoires de Chirurgie Militaire*. citado por Soubirán A. *Le Baron Larrey, Chirurgien de Napoleon*. p. 148; Fayard Editeur; Paris 1968. y por Dible J. H. *Napoleon's Surgeon*. W. Heinemann Medical Books Ltd, p. 42; London 1970.

2) Cárdenas de la Peña E; historia de los antecedentes del tratamiento de la convalecencia en el mundo. *Bol. Med. IMSS*; 17-159-1971. Rulf. J. E. *Un hombre y un hospital*; leído en la sesión de la *Soc. Hist. Med.* 24 mayo 1958; Folleto, 1960.

- 3) *Ibid.* ficha I.
- 4) Kirchner M. *Chirurg.* (Berlín). 2-2-1930. Citado por Poulsen H. en *Gray Th. Operating Theaters and Ancillary Rooms*; p. 92; John Sherratt and Son, Ed. Altrincham, England. 1964.
- 5) Harken D. E. Citado por Wertenbaker L. *To end Heart; The dramatic Story of Cardiac Surgery and its Pioneers*; p. 257; The Viking Press, New York, 1980.
- Harken D.W. en *Heart Surgery. A legend and another look.*
- Appendix: The Founders Group.* en Dávila J. *Second Henry Ford Hospital International Symposium of Cardiac Surgery*; p. LIII. Appleton Century Crofts, Ed. New York, 1977. Black H. and Harken D.W. *Safe Conduct of the Patient in Cardiac Surgery*, New England, *J. Med.* 251-85. 1954.
- 6) Bjork C.O. *Partial resection of the only remaining lung with the aid of Respiratory Treatment.* *J. Thorac. Card. Surg.* 39-179. 1960.
- 7) Lassen H.C.A. *Preliminary report on the 1952 epidemic of Poliomyelitis with special reference to Respiratory Insufficiency.* *Lancet*; I-37-1953.
- 8) Day W. *On the intensive Coronary Care Area.* *Dis. Chest*; 44-423. 1963.
- 9) Brown K. N. C. y colab. *Coronary Unit.* *Lancet*; 2-349. 1963.
- 10) Kouchoukos N. Shepard L. Kirklin J. W. *Automated patient care following Cardiac Surgery.* *Cardiovasc. clinics.* 3-No. 3-109; Davis Co. 1971.
- 11) Osborn J, Russel W, Geebode F. *Measuring and Monitoring critically ill patients by digital Computer.* *Surgery*; 64-947. 1968.
- 12) Crónica de la Bendición del Consultorio Quirúrgico. *El Progreso Médico*, I-104. 1899. (San Luis Potosí).
- 13) Robles C. citado por Quijano Pitman F. Carta al Editor sobre la Historia de las Unidades de Cuidados Intensivos en México. *Gac. Med. México.* 113-105. 1977. Se citan 30 fichas bibliográficas sobre la prioridad en México de la primera Unidad fundada por el Dr. Clemente Robles en el Instituto Nacional de Cardiología.
- 14) Chávez I. El Instituto Nacional de Cardiología de México en 1962 (A los diez y ocho años de su fundación, Sección I; El Servicio de cirugía cardiovascular. En este folleto conmemorativo se describen someramente las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- 15) Chávez I. El Instituto Nacional de Cardiología de México en 1964, a los veinte años de su fundación. p. 24. Misma consideración.
- 15') Poulsen H. *Recovery and Intensive Therapy Rooms.* en *Gray T. Operating Theaters and Ancillary Rooms.* p. 96. John Sherrati Son. Altringham. England. 1964.
- 16) Robles C. Cincuenta años de cirugía en México. *Cir. Ciruj.* 43-6.

1975.

17) Pérez Redondo H. Comunicación Personal a FQP.

18) Manzanilla M. Lagarde B. y colab. Unidad de cuidados intensivos para pacientes con incapacidad mental y física. *Prensa Med. Mex.* 33-265. 1967.

19) Rhode H. La enfermera en el servicio de Terapia Intensiva. *Rev. Mex. Enfermería.* 12 mayo 1965.

20) Parás Chavero E. Hervella L. y colab. Los Cuidados Intensivos en el enfermo coronario. *Anuario Hosp. Español de México.* 1-191. 1970.

21) Gama I. Citado por Alcocer Andalón A. *Historia de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.* p. 63; Ed. Aconcagua, México, D.F. 1979.

22) Flores F. A. *Historia de la Medicina en México.* p. 521, Tomo III, Ed. IMSS, México. 1982.

23) Dible JH. *Napoleon's Surgeon.* p. 238. Wheinemann Med. Books, London. 1970.

24) Soubirán A. *Le Baron Larrey, Chirurgien de Napoleon.* p. 346 Fayard Ed. Paris. 1968.

25) Villazón A. Maldonado F. López Soriano F y colab. Estudios Hemodinámicos en el paciente grave. *Anuario Hosp. Español México* 1-119. 1970.

26) Clark Lc, Kaplan EC, Helmsworth Ja y colab. *Monitor and control of blood oxygen tension an Ph during Total Body Perfusion.* *J. Thorac. Surg.* 30-488. 1958.

27) Clark LC and Lyons c. *Electrode System for continous monitoring in Cardiovascular Surgery.* *Ann. New York Acad. S.c.*, 102-29. 1962.

28) Mac Arthur Kt, Clark LC Lyons C and Edwards S. *Continous recording of Blood Oxygen saturations in Open Heart Operations.* *Surgery.* 51-121. 1961.

29) Harvey AM. *Neurosurgical Genius: Walter Dandy.* *John Hopkins Med. J.* 135-358. 1974.

30) Beardsley JM, Bowen RJ, Capalbo CJ. *Centralized Treatment for seriously ill surgical Patients.* *JAMA.* 162 (6)-544. 1956.

Se recomiendan además las consultas a otras importantes referatas:

Fields T, Kaplan E y col. *Cardiac Monitor for Surgery and Resucitation.* *JAMA* 162 (6)-559. 1956.

Bjork VO, Engstrom CG. *The Treatment of Ventilatory Insufficiency after Pulmonary Resection with Tracheotomy and prolonged artificial Ventilation.* *j. thorac. Cardiovasc. Surg.* 30-356. 1955.

Sadove MS, Cross JH. *The Recovery Room*. Saunders & Co. Philadelphia&London. 1956.

Flores Izquierdo G, Solís J, Hülsz E. Unidades de Terapia Intensiva. *Gac. Med. Mex.* 98-848. 1968.

Annulung HO. *Atelectasis of Lower Lobe as complication of certain Heart operations*. JAMA. 172-610. 1960.

Voine h, Nedy R & col. *Surgical Intensive Care*. *Brit. J. Surg.* 54-II-459. 1967. Supl. especial del Centenario de Lister y la Antisepsia.

Quijano Pitman F. El Progreso y desarrollo de la cirugía cardiovascular. *Gac. Med. México* (Editorial) 93-1059. 1963.

Benavides P. H. *Contribución de la instrumentación electrónica*. Simposium: Los Progresos fundamentales que han permitido el avance de la cirugía. Centenario de la fundación de la Academia Nacional de Medicina. Vol. I pág. 252, México. 1964.

Húlz E. Complicaciones pulmonares postoperatorias en cirugía cardiovascular. *Rev. Mex. Anestesia*. 17-96. 1968.

Loza D. y Galván M.T. Fluotane en cirugía del corazón. *Arch. Inst. Card. Mex.* 22-682. 1962.

Gross R.E. *Open Heart Surgery for repair of Congenital Defects*. New England J. M. 260-1047. 1959.

De Wall R. Warden H. E., Melby y colab. *Physiological responses during total body perfusion with a pump-oxygenator*. JAMA. 1957.

Notas

Nota No. 1.- Las ambulancias a la manera de Larrey fueron utilizadas en México en 1847 durante la batalla de La Angostura por el médico potosino Dr. Ignacio Gama (21). Según Flores (22) los drenajes y tubos de canalización quirúrgica fueron utilizados por el Dr. Gama muchos años antes que Chassaignac.

Nota No. 2.-Larrey era muy apreciado y respetado hasta por los enemigos de su patria; un bello y conmovedor episodio originado en fuentes inglesas es altamente revela-dor (23)(24): La batalla de Waterloo se peleó en un frente de seis kilómetros de extensión y bajo un intensísimo fuego de artillería y fusilería; durante uno de los periodos más encarnizados de la lucha, Larrey tomó personalmente el mando de una ambulancia e irrumpió en el campo de batalla para recoger a los caídos; el duque de Wellington, general en jefe del ejército inglés recorría la meseta del monte San Juan dirigiendo las maniobras y al observar una actividad insólita en un sector preguntó a sus ayudantes qué ocurría ahí; asentaron sus catalejos al sitio indicado, descubrieron a Larrey y se lo comunicaron a Wellington y éste ordenó de inmediato: "¡Alto el fuego en

ese sector! hay que dar a ese valiente la oportunidad de que recoja a los heridos". Al cesar el cañoneo y los disparos a su alrededor, Larrey sorprendido levantó la vista inquiriendo por la causa de aquello y recorrió con la mirada la meseta del Monte San Juan; al notarse observado el Duque le hizo un amplio saludo con su tricornio y a su vez el Barón Larrey se descubrió, adoptó la posición de firmes y se cuadró ante el general enemigo que había tenido el rasgo caballeroso de respetar su labor en medio del terrible combate que selló la suerte del Imperio Napoleónico. En esos momentos se acercó a Wellington el duque de Cambridge quien extrañado al ver saludar de modo tan efusivo a un personaje notable por sus secos, fríos y cortantes modales, le preguntó sorprendido: "¿A quién saludas allá abajo?" y el vencedor de Waterloo señaló a Larrey con su bastón de mando y contestó: "Al honor, al valor y a la dedicación que ves allá abajo". (23)(24).

Nota No. 3.-El 29 de septiembre de 1983, el *Mount Auburn Hospital*, la institución a donde se fundó la segunda Unidad de Cuidados Intensivos, rindió un homenaje al Dr. Harken, como iniciador de esas Unidades; tomaron parte personalidades muy distinguidas como el Dr. Francis Moore, Profesor Emérito de Cirugía de la Universidad de Harvard y Jefe de Cirugía del *Peter Bent Brigham Hospital* de Boston; el Dr. Mortimer Buckley, Profesor de Cirugía de la Universidad de Harvard y Jefe de Cirugía Cardiorrácica del *Massachusetts General Hospital* de Boston y otros notables personajes.

Nota No. 4.-En la *Gaceta Médica de México*: Vol. 113, p. 105, febr. 1977, se publicó una Carta al Editor sobre el desarrollo de las Unidades de Cuidados Intensivos en México; en esa comunicación se enlistaron treinta fichas bibliográficas de publicaciones hechas por miembros del Departamento de Cirugía del Instituto Nacional de Cardiología sobre temas de cuidados intensivos; asimismo en publicaciones del Dr. Ignacio CHávez sobre las instalaciones del Instituto en 1962 y 1964, describe someramente las unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios.

EL SISTEMA BERTILLÓN INTRODUCIDO POR EL
DR. JESÚS MONJARÁS A SAN LUIS POTOSÍ,
SEGUNDO EN EL MUNDO Y PRIMERO EN AMÉRICA.

Don Jesús Monjarás fue egregia y muy distinguida figura de la "Epoca de Oro de la Medicina Potosina" como atinadamente la describió Alcocer.

Fue un investigador, introdujo a San Luis el laboratorio clínico, la anatomía patológica, fue el segundo en México en usar la raquianestesia, introdujo a San Luis los guantes de hule para cirugía; sus trabajos fueron citados por Bouchard en Francia.

Introdujo a San Luis la clasificación de enfermedades y defunciones de Jacques Bertillón; San Luis fue el segundo lugar en el mundo en adoptar y usar esa nomenclatura y el primer sitio en el Continente Americano. Esa primicia fundamental se debió a D. Jesús Monjarás.

Muchas prioridades potosinas se deben al Dr. Monjarás, otra fundamental fue que patrocinó la traducción al castellano de la obra excepcional de Claude Bernard *Introducción a la Medicina Experimental*, obra médica de las más importantes de todos los tiempos¹, proporcionó el libro en francés al Lic. Don Carlos García y lo indujo a hacer la traducción al castellano, fue la primera traducción a nuestro idioma de ese libro excepcional.

La clasificación de Bertillón fue introducida al país y al Continente Americano por el Dr. Monjarás en 1892, en San Luis Poto-

DESARROLLO

-Y-

EXPLICACION DE LAS RUBRICAS

-DE LA-

Nomenclatura de las Causas de Muerte

adoptada por la
Inspección General de Salubridad Pública del Estado de San Luis Potosí
con las modificaciones expuestas por la localidad,
según la que sigue la Comisión permanente de Estadística
de la Ciudad de París,

POR EL

Doctor Jacques Bestillón,

Jefe de los trabajos de la Estadística de la Ciudad de París,

Miembro del Consejo Superior de Estadística y del Comité consultivo de higiene pública de Francia.



SAN LUIS POTOSI

Imprenta de la Escuela Industrial Militar.—2ª calle de Fuente.

1892.

Nomenclatura de las causas de muerte; introducida a México y al
Continente americano por el Dr. Monjarás.

sí, cuando era Director de Salubridad Pública del Estado²; hizo una vigorosa e inteligente campaña para que se adoptase en todo el país, lo que consiguió en 1896²; el Dr. Monjarás fue consultado por el Dr. Abbott, Presidente y Secretario del *State Board of Health* de Massachussets, persona muy influyente en las autoridades sanitarias en Estados Unidos³; también fue consultado por el Dr. Elziar Pelletier, Secretario del Consejo de Higiene de la Provincia de Quebec, Canadá⁴ acerca de la conveniencia de introducir en sus países el sistema Bertillón. Estas consultas son reveladoras del gran prestigio internacional del Dr. Monjarás; también la dedicatoria agradecida de Jacques Bertillón⁵ por haber sido el introductor de su clasificación al Continente Americano. Estos documentos los publicó *El Progreso Médico*, órgano de la Sociedad Médica Potosina.

También debido a su influencia esta clasificación fue adoptada en los Estados Unidos y Canadá en 1900.

El Dr. Monjarás fue electo comisionado por México en compañía del Dr. Eduardo Liceaga y José Ramírez, de la capital ambos, en la Asociación Americana de Salud Pública⁶.

Gran honor para San Luis Potosí el contar entre sus ciudadanos eminentes a un personaje de la talla del Dr. Don Jesús Monjarás.

Bibliografía

- 1) Quijano Pitman, F. Quijano Orvañanos, F. Dos joyas bibliográficas potosinas. *Gac. Med. Mex.* 122;55-1986.
- 2) Monjarás J. *Bol. Inspec. Gral. Salub. Est. S.L.P.* Oct. 1o. 1892. #2.
- 3) Abbott WS. *Progreso Médico* (SLP). 1901; III: 238-241.
- 4) Pelletier E. *Progreso Médico* (SLP). 1901; III: 241-243.
- 5) Bertillón J. Agradecimiento a J. Monjarás. *Progreso Méd.* 1901; III: 238.
- 6) Monjarás J. La nomenclatura de Bertillon para enfermedades y defunciones declarada internacional. Su Importancia. *Progreso Méd.* 1901; III: 233-253.

ANESTESIA EN LA ALTITUD.

ANTECEDENTE DE ARTURO MÉNDEZ, SAN LUIS POTOSÍ, 1899

El Dr. Arturo Méndez en 1899 hizo una aguda y original observación que muy posteriormente (1946) los investigadores suecos y del Instituto Nacional de Cardiología desarrollaron.

El Dr. Arturo Méndez a quien debe considerarse como el introductor de la fisioterapia en San Luis Potosí, contaba con el apoyo de sus hermanos que manejaban un excelente taller mecánico; el Dr. Méndez fue el propietario del segundo aparato de Rayos X que hubo en San Luis; con ese aparato el Dr. Manuel O. Silva en 1902 hizo una fluoroscopia a un enfermo diagnosticado clínicamente de tener dextrocardia, lo que fue confirmado por la radioscopia hecha con el aparato del Dr. Méndez. Casi seguramente la primera aplicación de los Rayos X al diagnóstico cardiológico en el país.

El Dr. Méndez¹ observó muy atinadamente que la anestesia por inhalación clorofórmica en la altitud de San Luis Potosí (1890 mts. sobre el nivel del mar), difiere de la inhalación clorofórmica a nivel del mar.

Muy sesudamente atribuye esas diferencias a la diferente presión barométrica en la altitud de San Luis: 613 Mm. Hg. a la del nivel del mar: 760 Mm. Hg.

Esta sabia y atinada observación clínica tuvo su confirmación muchos años después (1946) por los autores suecos Von Euler y Lilljestränd² que encontraron que la hipoxia alveolar provoca

vasoconstricción de las arteriolas pulmonares y por consiguiente aumenta la resistencia arterial al flujo sanguíneo en la circulación menor.

La menor presión barométrica de la altitud y la hipoxia correspondiente son causa de hipoxia alveolar y del aumento de la presión pulmonar en la altitud³.

Este mecanismo explica la hipertensión pulmonar que se observa en las cardiopatías congénitas con corto circuito de izquierda a derecha en la Ciudad de México (altitud de 2400 Mts.), en la persistencia del conducto arterial, en las comunicaciones interauricular y la interventricular.

La observación tan atinada del Dr. Arturo Méndez en San Luis Potosí en 1899 basado únicamente en la observación clínica, muchos años antes (47 años) de la experimentación de Von Euler y Lilljestrang y a la postulación de la fisiopatología de la hipertensión pulmonar de las cardiopatías congénitas de corto circuito de izquierda a derecha³ es un gran mérito y un honor para el Dr. Arturo Méndez y para la medicina potosina de esa época.

Bibliografía

- 1) Méndez A. Del uso del cloroformo en obstetricia. *El Progreso Médico* (SLP) 1899; I: 191.
- 2) Von Euler US. Lilljestrang G. *Arch. Physiol. Scaand.*, 1946;12:301.
- 3) Quijano Pitman F. *La cirugía del conducto arterial*. Capítulo Hipertensión Pulmonar. p. 76. *Fomento Cultural Banamex*. 1976.

SAN LUIS POTOSÍ, CUNA DE LA RADIOLOGÍA MEXICANA

El descubrimiento de los Rayos x cambió la trayectoria de la medicina y de la cirugía; el prodigioso desarrollo de las técnicas actuales de diagnóstico principió con la radiología; lo que hoy llamamos imagenología o más correctamente deberíamos denominar iconología; se inició con el descubrimiento de los Rayos x que fue hecho por Roentgen el 8 de noviembre de 1895 y la comunicación de su hallazgo fue hecha el 28 de diciembre del mismo año en un trabajo de cuatro páginas, pues "lo bueno y breve es dos veces bueno" sentenció juiciosamente Baltasar Gracián; pocas veces se ha dicho algo tan trascendental en tan corto espacio.

La captación y comprensión de su importancia se propagó con fulminante rapidez: Koelliker en Berlín², en enero de 1896 radiografió una mano; Haschek y Lidenthal en Viena³ hicieron arteriografía de un brazo amputado y emplearon solución de Teichman como medio de contraste; en febrero de 1896 en París y Nueva York tomaron placas radiográficas⁴.

A nuestro país, el primer aparato de Rayos x arribó en los primeros meses de 1896 a la ciudad de San Luis Potosí, pues cuando Roentgen hizo su monumental comunicación se encontraba en Berlín el caballero potosino ingeniero don Luis Espinosa y Cuevas persona muy culta, gran entusiasta de los progresos tecnológicos y poseedor de una cuantiosa fortuna. De inmediato adquirió lo que el llamó "una máquina de Roentgen" y la trajo a San Luis Potosí, su

PARTE NO OFICIAL

CRONICA LOCAL.

Experimentos con los rayos X.

En la Inspección General de salubridad pública del Estado, se han comenzado á hacer experiencias para ver á través de los cuerpos opacos, maravilloso descubrimiento del Profesor Roentgen que está llamado á prestar muy importantes servicios á las ciencias. Los experimentadores, D^{ca}. Monj^{as} y Ledesma, esperan obtener pronto los resultados que desean. Parece que el primero de estos facultativos fué ayudado al principio en sus experiencias por el Sr. Presbítero Pedro P. M. Castro.

Crónica publicada en el periódico oficial, el 24 de octubre de 1896
sobre los experimentos con los Rayos X.

ciudad natal⁵.

El tubo de Crooks de esa máquina de Roentgen me fue generosamente obsequiado por don Alejandro Espinosa Pitman; a mi vez lo doné a aquel inolvidable e incomparable rector de la universidad potosina Dr. Manuel Nava Martínez, transformador de la universidad y de la enseñanza médica en San Luis.

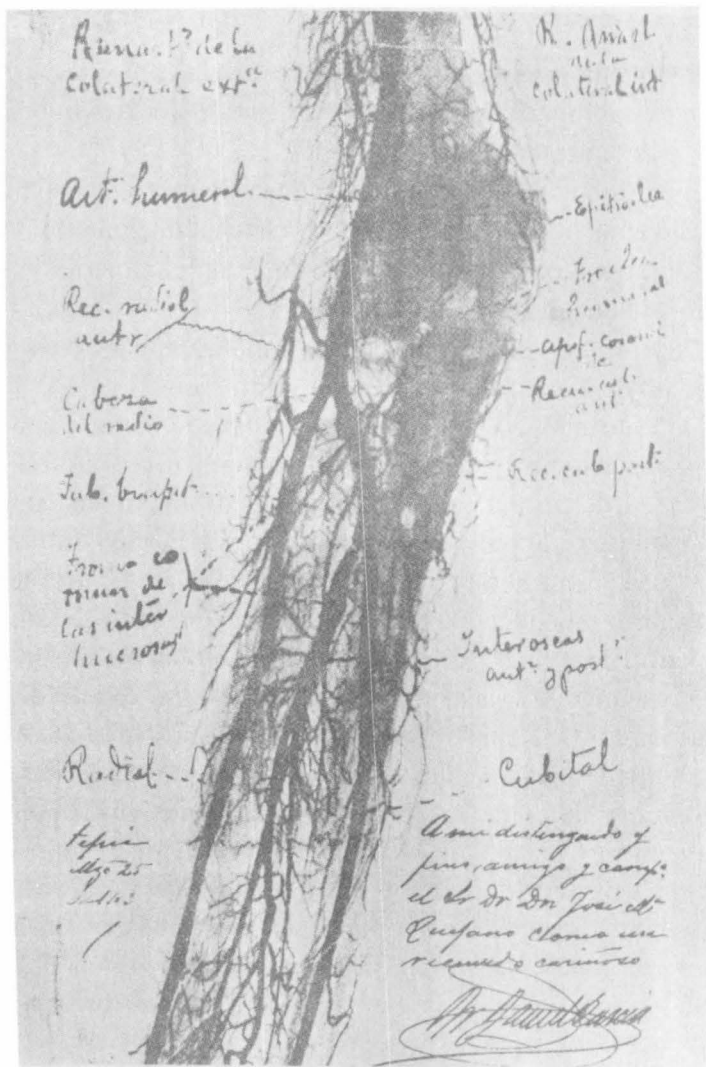
El 19 de febrero de 1896 en el diario local *El Estandarte* apareció la noticia de que en la Academia de Ciencias de París se tomaron dos radiografías de la extremidad inferior de una mujer⁶.

Apenas dos meses después de la comunicación inicial de Roentgen, en *El Estandarte* se inició una serie de cinco artículos científicos muy serios: los días 25 y 29 de febrero, 4 y 21 de marzo y el 7 de abril de 1896 escritos por el Sr. Dr. D. Antonio F. López acerca de los Rayos x; sus principios físicos; descripción del aparato; mecanismo de la producción de los rayos, las posibles y muy amplias aplicaciones en medicina, cirugía, antropología, medicina forense, industria, etc., etc. Los artículos citados fueron seguramente los primeros trabajos científicos de altura que se publicaron en nuestro país⁷.

El Dr. Antonio F. López fue director muchos años del Instituto Científico y Literario, precursor de la universidad actual. Cuando el gobierno estatal suprimió los primeros años de la carrera de medicina, el Dr. López anunció que en su domicilio se impartirían los cursos suprimidos en forma gratuita. Era una persona muy culta y erudita, publicó un libro titulado *Casos y cosas* sobre diversos tópicos culturales; era tío paterno de la señora viuda del Dr. Carlos Coqui.

El interés de los potosinos sobre los Rayos x era grande: el Dr. Alberto Alcocer Andalón⁸ el más profundo y original de los historiadores de la medicina potosina, desaparecido prematuramente, encontró 14 noticias sobre la radiología publicadas en los diarios locales durante 1896.

La máquina de Roentgen del Ing. Luis Espinosa y Cuevas



Amplificación que muestra el excelente llenado de la red arterial humeral y las anotaciones del Dr. Daniel García. El Dr. García y el Sr. Espinosa y Cuevas llevaron a cabo las primeras inyecciones de yeso calcinado en arterias de manos de cadáveres en 1897 y lo comunicaron a la Sociedad Médica Potosina el 19 de agosto de 1901.

llegó a San Luis durante los primeros meses de 1896 y se empezó a utilizar en radiografiar diversos y variados objetos como llaves, instrumentos metálicos, utensilios, etc.

El Dr. Francisco Padrón Puyou, gran figura médica y literaria que brilló en la pediatría nacional, cuya lamentable muerte ocurrió hace poco tiempo, encontró la radiografía de una pierna y un pie calzados de una dama⁸.

Muy pronto se iniciaron en San Luis las aplicaciones y empleo de rayos X a problemas médico-quirúrgicos.

El Dr. José María Quijano Ramos pidió a D. Javier Espinosa y Cuevas⁹ quien recientemente le había mostrado el aparato así como radiografías de un pie sano y de una mano amputada, amén de diversos objetos; le pidió le permitiese "observar con su flamante aparato una mano herida muy hinchada; edematosa y tumefacta, para localizar una pequeña bala que se había quedado alojada en la mano y utilizando la luz de Roentgen y la pantalla de Edison hicieron radioscopia de la mano y localizaron el sitio exacto a donde estaba localizada la bala" y ayudado por su maestro el Dr. Miguel Otero, el Dr. Quijano Ramos extrajo la bala con toda facilidad y el paciente curó sin complicaciones. Esta intervención fue publicada posteriormente.

Otra aplicación muy temprana de los Rayos x a la medicina, que desgraciadamente no fue publicada y solamente sabemos de ella por comunicación verbal, fue un estudio radiológico de cráneo: un pesado "copete" de madera de los que adornaban el tope de los roperos antiguos, cayó sobre la cabeza de una dama y perdió el conocimiento¹⁰ y fueron llamados en consulta los Dres. Quijano Ramos, Juan Cabral y Aranda y Gustavo Pagenstecher, para dilucidar la posible existencia de una fractura de cráneo pidieron a los hermanos Espinosa y Cuevas tomar radiografías de cráneo y demostraron así que no había fractura de los huesos del cráneo.

El 24 de octubre de 1896, cinco días antes de que en el Hospital Juárez se hiciese la primera radiografía en el D.F. con el apa-



Ing. don Luis Espinosa y Cuevas. Fue el primer mexicano que adquirió una Máquina de Roentgen y la llevó a San Luis Potosí a principios de 1896.

rato que trajo D. Tobías Núñez; según relata la tesis de Amador Zafra¹¹ apareció en el periódico oficial del estado de San Luis Potosí¹² la noticia de que en la inspección de Salubridad Pública del estado "Los doctores Jesús Monjarás, Doroteo Ledesma y el padre Castro han comenzado a hacer experimentos para ver a través de cuerpos opacos con el maravilloso descubrimiento del profesor Roentgen"; desgraciadamente nada sabemos de los resultados de esos trabajos¹².

En enero de 1897¹³ se anunció en *El Estandarte*, lo que reza textualmente: "dentro de algunos días dará una o varias conferencias públicas con experimentos y proyecciones luminosas de los Rayos x, el Sr. Ingeniero don José María Espinosa y Cuevas; se manifestará la técnica de los experimentos y estarán ilustrados con numerosas fotografías obtenidas personalmente por el conferencista con la habilidad que nadie podrá poner en duda". Estas afirmaciones son altamente reveladoras de que en San Luis durante el año de 1896 se hicieron muchos y muy numerosos estudios radiológicos con el aparato de los Espinosa y Cuevas. (José María Espinosa y Cuevas fue posteriormente gobernador del estado, sucedió al ingeniero D. Blas Escontría, bisabuelo del Dr. Miguel Stoopen).

El 16 de enero de 1897¹⁴ se hizo otra aplicación de los Rayos x a la medicina por el Dr. Antonio F. López, el Ing. José María Espinosa y Cuevas y el Lic. Juan Ruelas quienes estudiaron radiológicamente el brazo enfermo del niño Gabriel Ruelas; y el 24 de abril del mismo año los Rayos x sirvieron para un dictamen de medicina legal, probablemente la primera aplicación de la radiología a la medicina forense en el país; sirvieron para localizar una bala alojada en el cuello del Dr. González Amézcua quien sufrió una agresión a balazos¹⁵ y falleció pocos días después; este caso recibió amplia publicidad; en *El Estandarte* se comentó: "el aparato empleado fue el de los Sres. Espinosa y Cuevas, único existente en esta ciudad."



Dr. Daniel García.

Los hermanos Espinosa y Cuevas constituyeron una sociedad muy activa que realizó numerosas obras en beneficio de la ciudad y del estado. Su hacienda La Angostura estaba mecanizada y era un modelo en esa época, fomentaron grandemente la fotografía; introdujeron los Rayos x, así como la telefonía; las obras de ingeniería hidráulica de los pozos de El Carmen; asociados con una compañía inglesa introdujeron los tranvías, etc., etc.

La aplicación médica más notable de los Rayos x en San Luis, fue la realización de arteriografías de manos y brazos de cadáveres hechas por el Dr. Daniel García y por Javier Espinosa y Cuevas.

En 1897 el Dr. García, profesor de anatomía en la escuela de medicina y director del hospital militar de San Luis y Javier Espinosa y Cuevas (villanamente asesinado por Saturnino Cedillo en agosto de 1914) llevaron a cabo inyecciones de suspensión de yeso calcinado en arterias de manos de cadáveres, logrando visualizar la arteria radial y el arco palmar; posteriormente usaron mercurio metálico y con este último obtuvieron espléndidas imágenes.

La comunicación del Dr. García fue publicada en *El Progreso Medico* -1901;3:211-219 y comienza así: "hacen cuatro años poco más o menos [1897] fui invitado por Don Javier Espinosa y Cuevas para admirar un aparato productor de rayos x; a la gentileza de don Javier debo que se me haya facilitado para hacer observaciones de diversas lesiones del esqueleto con dicho aparato" [otro empleo médico]. A continuación relata la realización de las arteriografías e hizo una serie de consideraciones proféticas acerca del empleo de los Rayos x para el estudio de la angiología; inclusive describe un aparato ideado por él para inyectar el medio de contraste; desgraciadamente había sido ya trasladado a Tepic como director del hospital militar y lamenta no contar ahí con aparato de Rayos x para continuar sus investigaciones y estudios.

El Dr. Daniel García nació en Oaxaca, llegó a San Luis como director del Hospital Militar y fue profesor de anatomía en la escuela de medicina local.

Fue autor de numerosos trabajos de antropología, investigación sobre osteología de las razas aborígenes y sus características dentarias; hizo el estudio antropológico de la cabeza del terrible jefe apache Ju y por sus trabajos de etnología, anatomía y antropología fue invitado a ingresar como socio activo del prestigiado Instituto Smithsoniano de Washington. Sus trabajos fueron reproducidos por distinguidas revistas extranjeras.

Hizo notables estudios anatómicos de la región cecal y del apéndice, como del oído interno. Después de servir al ejército en Tepic; fue trasladado a Guadalajara como director del Hospital Militar y ahí falleció de tifo en 1907. En San Luis las oraciones fúnebres fueron hechas por los Dres. Federico Baquero y José María Quijano¹⁸.

El dictamen sobre su trabajo (como se estilaba en la sociedad médica potosina) fue encomendado a los Dres. Arturo Méndez y Marcos Mata que lo hicieron por separado¹⁹, el Dr. Méndez elogió el trabajo y repitió la arteriografía con mercurio, pues para esa época el Dr. Méndez era poseedor de otro aparato de Rayos x, de suerte que en San Luis en 1901 ya existían dos máquinas de Roentgen.

El Dr. Mata por lo contrario se mostró escéptico y criticó el trabajo del Dr. García y éste contestó con dos artículos, el primero en una carta dirigida al Dr. Quijano Ramos²¹ que fue leída en el seno de la Sociedad Médica y el segundo en un excelente trabajo publicado en *El Progreso Médico*²². Envió al Dr. Quijano Ramos una excelente arteriografía con mercurio como medio de contraste, seguramente hecha en San Luis pues en esa época aún no existía aparato de Rayos x en Tepic²¹; es notable la nitidez y claridad de los vasos arteriales debidamente etiquetados con el aparato del Dr. Arturo Méndez; en 1903 el Dr. Manuel O. Silva confirmó un diagnóstico de dextrocardia y en 1907 el Dr. Mariano Martínez^{23 y 24} con el mismo aparato volvió a hacer la confirmación del diagnóstico clínico de dextrocardia; probablemente fueron las primeras veces

que se utilizó la radiología en el diagnóstico cardiológico en México.

Las arteriografías del Dr. Daniel García y Javier Espinosa y Cuevas en San Luis fueron de las primeras en el mundo; únicamente son anteriores las obtenidas por Haschek y Lidenthal en Viena en enero de 1896; quienes también inyectaron las arterias de un brazo amputado con solución de Teichman. Daniel García y Javier Espinosa y Cuevas fueron los iniciadores de la angiorradiología en México y en el continente americano.

Las primeras aplicaciones de la angiorradiología en el ser humano vivo fueron muy posteriores: la primera fue la hecha por el cirujano norteamericano Barney Brooks en 1924 quien visualizó la arteria femoral utilizando yoduro de sodio como medio de contraste²⁵, seguido por los portugueses Egaz Moniz y col., quienes en 1928 iniciaron la arteriografía cerebral²⁶ y por Dos Santos y col.²⁷ quienes iniciaron la aortografía y arteriografía del abdomen²⁷.

Los trabajos potosinos son un muy dignísimo antecedente de las muy valiosas contribuciones mexicanas posteriores en ese campo y ciertamente son un orgullo para el país y para nuestro santo San Luis Potosí; cuna de la radiología mexicana.

Bibliografía

1) Roentgen WC. citado por Garrison FH. *Historia de la Medicina*. Ed. Interamericana. México, 1966. pp. 468 y ss.

2) Koelliker W. citado por Papp D. en Lain Entralgo P. *Historia Universal de la Medicina*. Vol.IV, p. 18 y ss. Salvat, Barcelona. 1976.

3) Haschek k y Lidenthal UT. citados por Allen EV, Barker WN y Hines E. *Peripheral Vascular Diseases*. p. 64, saunders ed, p. 64 Philadelphia & London. 1962.

4) *El Estandarte* (SLP) 19 de febrero. 1896.

5) Espinosa y Cuevas L. citado por Quijano Pitman F. Contribución de los potosinos al desarrollo de la cirugía cardiovascular en México. *Bol. Infór. de la Esc. Medicina de San Luis Potosí*. 1968,10:31-47.

6) *El Estandarte* (SLP). 19 de febrero de 1896.

7) Lopez A.F. *El Estandarte* (SLP) 25 y 26 febrero. 4 y 21 de marzo. 7 abril de 1896.

8) Alcocer Andalón A. Padrón Puyou F. Quijano Pitman F. San Luis

Potosí, Cuna de la radiología mexicana. *Biblioteca de Historia Potosina*. Cuaderno 67, p. 3. 1986.

9) Quijano Ramos JM. Una aplicación de la radioscopia a la cirugía. 1896. *Rev. Med. Hosp. Central (SLP)* 1978, 2:36-37. y también en la *Rev. Mex. Radiol.* 1994;48:189-190. trabajo inédito, data de 1896.

10) Quijano Ramos JM. comunicación verbal al autor.

11) Zafra, A. Algunas aplicaciones de los Rayos x. *Tesis*. México. junio de 1897.

12) *Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí*. no. 69, p. 9, 24 de octubre de 1896.

13) *El Estandarte (SLP)*. 8 de enero de 1897, p. 3

14) *El Estandarte (SLP)*. 16 de enero de 1897.

15) González Amézcuca Dr. en *El Estandarte*, 25 de abril de 1897, p. 3.

16) Quijano Pitman F. Padrón Puyou F. Alcocer Andalón A. Historia de la Radiología. Un antecedente potosino de la arteriografía (1897). *Rev. Mex. Radiol.* 1987;41:39-44. y en ficha 5.

17). García D. Aplicación de los Rayos x o Roentgen al estudio de la angiología. *Progreso Médico (SLP)*. 1901;3:211-219.

18). Quijano Ramos JM y Baquero F. *Progreso Médico (SLP)* 1907;9:373-381

19) Méndez A. Dictamen sobre el trabajo del Dr. Daniel García: angiología y rayos x. *Progreso Médico (SLP)* 1902;4:51-54.

20) Mata M. Dictamen sobre el trabajo del Dr. D. García. *Progreso Médico*, 1902;4:68-69

21) García D. Carta al Dr. Quijano Ramos. *Progreso Médico*. 1902;4:84-85.

22) García D. Respuesta a los dictámenes de los Dres. Arturo Méndez y Marcos Mata. *Progreso Médico (SLP)*. 1902;4:103-107.

23) Silva MO. citado por Quijano Pitman f. ficha 5.

24) Martínez M. Una sorpresa cardíaca. *Progreso Médico (SLP)*. 1907;X:184-191.

25) Brooks B. *Intra arterial injection of sodium iodide*. *JAMA*. 1924;82:1016-1019

26) Moniz E, Díaz A, Lima A. *La radioarteriographie et la topographie cephalique*. *J.F.Radiologie et electr.* 1928;12:72-79.

27) Dos Santos R, Lamas AC, Pereira Caldas J. Arteriografía da aorta e dos vasos abdominales. *Med. Contemp. (Lisboa)* 1929;47:93-97 y en *La Presse Medicale*. 18 abril 1931; No. 31,574-579.

LA PRIMERA APLICACIÓN DE LA RADIOSCOPIA A LA CIRUGÍA, FUE HECHA EN SAN LUIS POTOSÍ: 1896

Introducción

La aplicación de los Rayos X para el diagnóstico quirúrgico y la determinación y elección de la técnica quirúrgica a seguir, fue hecha en San Luis Potosí, (casi seguramente por primera vez en el país), con la "Máquina de Roentgen" traída a la capital potosina por el Ingeniero Don Luis Espinosa y Cuevas durante los primeros meses de 1896, fue el primer aparato de Rayos X que existió en México.

Su hermano Javier Espinosa y Cuevas lo puso a disposición de los médicos de San Luis.

El Dr. José Quijano y Ramos fue quien lo utilizó por primera vez en un enfermo quirúrgico, escribió un relato del caso pero nunca lo publicó. El manuscrito fue encontrado en su biblioteca por el Dr. Fernando Quijano Pitman quien lo puso en las manos del historiador *par excellence* de la medicina potosina: el Dr. Alberto Alcocer Andalón (q.e.p.d.).

El caso es muy importante por ser el primero en el que se usó la radiología con deliberado propósito médico, en nuestro país.

Y como demostración de lo alerta y emprendedora de la mentalidad de los médicos potosinos y del elevado nivel de la medicina de San Luis en esta época, prontamente fue utilizado el recurso radiológico en otros dos casos más, debidamente publicados. El mismo aparato fue empleado el día 16 de enero de 1897 por el Dr. Antonio F. López y el Lic. Juan V. Ruelas, estudiaron el brazo enfermo del niño Gabriel Ruelas; el 24 de abril del mismo año por medio del aparato de los Espinosa y Cuevas se estudió y se localizó una bala incrustada en el cuello del Dr. González Amézcuca.

(Alcocer Andalón A.; Padrón Puyou F. y Quijano Pitman F.- *San Luis Potosí, Cuna de la Radiología Mexicana*. Biblioteca de Historia Potosina, Cua-

dero 87, 1896.-) Estas aplicaciones de la radiología a la medicina y cirugía son indudablemente las primeras que se hicieron en México.

Se transcribe a continuación el original del Dr. José María Quijano y Ramos.

Sin duda ha sido, si no la primera hecha en esta ciudad, sí una de las primeras, la siguiente aplicación de los Rayos de Roentgen a la cirugía y por esa circunstancia, que no por la cuantía ni la importancia de la operación, doy a conocer al público este caso.

M.R., herrero de oficio, se hirió, examinando una pistola pequeña, la mano izquierda, en la palma, un poco abajo del espacio interdígital limitado por el anular y el meñique; la explicación que daba y el más común de los movimientos y prehensiones al manejar un arma, hacían presumir que el proyectil, que no salió, hubiese caminado hacia el borde radial o hacia el centro de la palma de la mano. El orificio de entrada era pequeño, negruzco, de bordes desgarrados, estaba lleno de grasa, e infranqueable por la hinchazón de la mano que invadía hasta el dorso de ella y llegaba al puño; no se advertía deformación especial alguna, pues la hinchazón era general e impedía palpar minuciosamente los huesos del metacarpo.

La única perturbación funcional que existía era la dificultad y el dolor que sentía el herido, para doblar los dedos meñique y anular sobre la palma de la mano, dolor y dificultad bien atribuibles a estar situada la herida en el punto de arranque de ambos dedos.

Ni intenté siquiera introducir el estilete por la herida, tanto por estar muy sucia, lo que hubiera expuesto a llevar más adentro impurezas y gérmenes, cuanto por estar (estrecha). Desde el principio del interrogatorio (me decidí) a observar el esqueleto de la mano y a buscar la bala por medio de los rayos de Roentgen.

Aquí cabe muy bien mencionar el laudable y meritorio entusiasmo de los Sres. Espinosa y Cuevas por las ciencias físicas, entusiasmo que les lleva a estudiarlas y practicarlas con gran ahínco y fruto; bien conocidas son sus (aportaciones) y a muchos nos ha sido dado admirar las varias obras que, con los excelentes aparatos



Dr. D. José Ma. Quijano y Ramos.

que poseen, han realizado, como las fotografías de nuestra hermosa catedral, de las obras hidráulicas ejecutadas en su hacienda de Angostura; como retratos, microfotografías y, sobre todo, las reproducciones fotográficas de los esqueletos de un pie sano y de una mano mutilada, perfectamente acabados y de sorprendente verdad. Aprovechando el gracioso ofrecimiento que bondadosamente me hiciera alguna vez mi fino amigo D. Javier, ocurri a él rogándole me permitiera observar con su flamante aparato aquella mano herida para proceder a la intervención con datos inequívocos. Acompañado de él verifiqué la exploración y aunque ya otras veces había admirado las maravillosas y prodigiosas revelaciones de la radioscopia, quedé sorprendido de ver cómo la ciencia en su progreso incesante y finísimo, ha logrado asir en un procedimiento de investigación la sencillez, la más grande a la verdad más sólida: unos cuantos minutos bastaron para adquirir la certeza de que el esqueleto de la mano estaba intacto; de que la bala se posaba sobre la cabeza del 5o. metacarpio, cerca de la articulación con la 1a. falange, fuera del tendón del flexor, ya muy cerca del borde cubital; de que el herido no se había fijado siquiera en que situación estaba su mano lesionada en el momento del accidente; de que haberme guiado por su información y por la conjetura formada acerca de la trayectoria probable del proyectil, hubiéramos emprendido una formal operación que acaso no hubiera tenido éxito y sí habría sido peligrosa; de que podíamos normar nuestra conducta quirúrgica con perfecta seguridad, de que poco a poco, tranquilizar concienzudamente al pobre herido que temía quedar inútil para sus trabajos y hasta perder la mano; ¡todo en menos de cinco minutos!

Inmediatamente prescribí al herido fomentos calientes con solución de biyoduro de hidrargirio al 1/10,000 y lo cité para el siguiente día en el Hospital Infantil, en donde ayudado por el Dr. Otero, previa isquemia por medio de la venda de Esmarsch y previa anestesia local con la cocaína, extraje pequeño proyectil del sitio mismo exactamente donde nos mostraron la luz de Roentgen

y el fluoroscopio de Eddison.

La curación, rigurosamente antiséptica, conforme a los preceptos de Lord Lister, se compuso, previa irrigación de biyoduro de mercurio al 1/10,000 y canalización con catgut esterilizado en naftol, de pomada de Koch, compresas de gasa yodoformada, gruesas capas de algodón esterilizado y vendas humedecidas en la misma solución mercúrica. Le supuró un poco desgraciadamente y se presentó, con carácter amenazador y alarmante, un edema doloroso que invadía hasta el codo, pero que desapareció en dos días sin dejar huella ninguna; el pus también disminuyó notablemente de cantidad y el herido, que aprendió a curarse, marchó a Peotillos, donde está empleado, llevando sus medicinas y su método curativo que seguirá hasta su restablecimiento completo. Es indudable que la supuración se presentó tanto porque el proyectil estaba untado de cebo desde hacía tiempo, infectó la herida, cuanto porque ésta permaneció dos días sin recibir atención ninguna, pues el enfermo vino a la ciudad cuando la hinchazón de la mano lo obligó a ello, pero es también indudable la benéfica y decisiva influencia del poderoso antiséptico usado en el Hospital Infantil: el biyoduro de mercurio, pues que hizo desaparecer en pequeñísimo tiempo la alarmante y terrible complicación que se presentaba y que de haber logrado completar su desarrollo hubiera acaso comprometido la vida del herido y sí seguramente el miembro superior izquierdo.

APENDICITIS AGUDA, OPERACIÓN INMEDIATA.
PRINCIPIO ENUNCIADO EN SAN LUIS POTOSÍ EN 1899, POR EL
DR. JOSÉ MARÍA QUIJANO

En 1899, la opinión universal y la conducta a seguir era "enfriar" las apendicitis, proceso que se maquillaba con falsos apelativos como "tiflitis", "peritiflitis", etc., no obstante que el patólogo de Boston Reginald Fitz demostró palmariamente que esos cuadros eran de apendicitis. Solamente John Murphy en Chicago, Chaput en París y Kűsmaul en Alemania preconizaban operación inmediata en las apendicitis, eran voces solitarias que clamaban en el desierto.

Don Tobías Nűñez, prestigiado cirujano mexicano, en 1894 durante el II Congreso Médico Nacional celebrado en San Luis Potosí condenó las operaciones en abdomen agudo, inclusive las heridas penetrantes de vientre¹. Así, León Gambetta, Primer Ministro francés, falleció de una peritonitis aguda causada por una apendicitis perforada comprobada en la necropsia, ante la actitud conservadora de "enfriar" la apendicitis, observada por una Junta de notabilidades médicas encabezada por Charcot, quienes trataron de "enfriar" la apendicitis durante tres semanas, a base de dietas, purgantes, enemas y opiáceos². En 1902, en Inglaterra hubo de posponerse la ceremonia de coronación de Eduardo VII, debido a una apendicitis aguda; el cirujano de la Casa Real Sir Frederick Treves y una junta de eminencias entre las cuales se contaba Lord Joseph Lister, ¡nada menos!, el padre de la antisepsia y de la ciru-

gía moderna, procedieron a tratar de "enfriar" el mal con tratamiento médico y tres semanas y media después, Lord Treves operó y encontró un gran absceso de la fosa ilíaca derecha, afortunadamente localizado, causado por una perforación apendicular².

Todavía en 1925, en México³ una gran personalidad de nuestra cirugía, el Dr. Ulises Valdés preconizaba como óptimo el tratamiento de la apendicitis aguda por el método de Ochsner, conservador a ultranza. La conducta de operar tan pronto como el diagnóstico de apendicitis aguda se establece, tomó carta de ciudadanía hasta la década de los cuarenta. Es por ello muy notable que en San Luis Potosí, en 1899 se alzó la voz de un cirujano proclamando el principio de "Apendicitis aguda, operación inmediata", por el Dr. José María Quijano Ramos.

Presentó a la sesión de la Sociedad Médica Potosina el triste caso de un joven alemán que ingresó al hospital en estado agónico relatando varios brotes agudos de apendicitis, con fiebre elevada y todos los signos físicos de peritonitis aguda generalizada; había sido tratado con enemas, purgantes, dietas y calomel, etc. Falleció y a la autopsia se encontró peritonitis generalizada causada por la perforación de una apendicitis calculosa. El Dr. Quijano Ramos hizo diversas consideraciones sobre la patogenia y arribó con lógica irrefutable a las siguientes conclusiones: lo. Toda apendicitis aguda debe operarse de inmediato, tan pronto como se llegue al diagnóstico. - 2º Ni el debilitamiento del enfermo ni la gravedad de la infección deben proscribir la operación sino apresurarla, ya que es la única salvación del enfermo.

Estos postulados, aceptados hoy en día, en 1899 eran anatema, el "enfriar" la apendicitis era la regla universal y un principio intocable.

El trabajo del Dr. Quijano Ramos provocó una acerada y enconada discusión. Todavía en 1905 en el seno de la Sociedad Médica Potosina se presentó un trabajo⁴: "Evolución de una apendicitis en un caso de colitis generalizada" en donde se defendió y se pro-

clamó el tratamiento "conservador" de las apendicitis. Todos los numerosos comentaristas se adhirieron a la conducta abstencionista y se mostraron partidarios del "enfriamiento". Las polémicas se continuaron hasta que en la década de los cuarenta de este siglo se aceptó la operación inmediata.

Por ello es digno de orgullo para la medicina potosina que desde 1899 hubiese un médico potosino con un criterio tan adelantado a su época, con una visión moderna de la cirugía apendicular como lo expresó el Dr. José María Quijano Ramos.

Bibliografía

1) Núñez T. Breves consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de las heridas penetrantes de vientre y juicio crítico de la laparotomía como tratamiento de esas lesiones. *Memorias del II Congreso Médico Nacional*. Vol.II 1894.

2) Thorwald J. *El Siglo de los Cirujanos*. Pág.280. Ed. Destino. Barcelona. 1870.

2') *Ibid*. Pág. 282.

3) Valdés U.- El tratamiento de Ochsner de las apendicitis agudas. *Gac. Med. México*. 1925;26:275.

4) Quijano Ramos JM.- Apendicitis calculosa y peritonitis aguda.-*El Progreso Médico* (SLP). 1899;I:57.

5) Agundis T.- Evolución de una apendicitis aguda en un caso de colitis generalizada.- *El Progreso Médico* (SLP)1905;7:83.

**PRIMERA TRADUCCIÓN AL CASTELLANO DE LA INTRODUCCIÓN A LA
MEDICINA EXPERIMENTAL DE CLAUDIO BERNARD, HECHA EN SAN
LUIS POTOSÍ EN 1900 POR EL LIC. CARLOS GARCÍA**

Una obra fundamental en la Historia de la Medicina fue escrita por el investigador francés Claudio Bernard en 1865: *La introducción a la Medicina Experimental*. Su influencia es considerable, así como la obra de Claudio Galeno, de Andrea Vesalio, de Ambrosio Paré, de William Harvey, de Lord Lister y similares figuras cumbres y cimeras.

El insigne maestro Dr. D. Ignacio Alvarado era poseedor de un ejemplar en francés y lo prestó al Dr. D. Jesús Monjarás¹ que tan benéfica influencia ejerció en la medicina potosina. El Dr. Monjarás comprendió la gran importancia del libro y encomendó al Lic. D. Carlos García y López Portillo, Magistrado en la Corte local, la traducción al castellano de tan importante libro.

La traducción fue patrocinada y dedicada al Ing. D. Blas Escontría, Gobernador del Estado, uno de los muy pocos buenos gobernadores que ha tenido el infortunado estado de San Luis Potosí en este siglo; fue también dedicado al Dr. Monjarás. La impresión fue encomendada a la Imprenta de la Escuela Industrial Militar a cargo de Aurelio B. Cortés, consta de 290 páginas, mide 15.4 x 21.6 cms. y el libro está impreso en papel grueso y corriente. Esa imprenta era también la oficial del Gobierno Estatal.

Fue la primera traducción al castellano de esa monumental

INTRODUCCIÓN

AL ESTUDIO DE LA

MEDICINA EXPERIMENTAL

POR

M. Claude Bernard.

Miembro del Instituto de Francia y de la Academia Imperial de Medicina.
Profesor de Medicina en el Colegio de Francia.
Profesor de Fisiología general de la Facultad de Ciencias.
Miembro de la Real Sociedad de Londres, de la Academia de Ciencias
de San Petersburgo
y de la Academia de Ciencias de Berlín.

—
Versión Española

DE

CARLOS GARCÍA.



SAN LUIS POTOSÍ.

—
IMPRESA DE LA E. INDUSTRIAL MILITAR Á CARGO DE AURELIO B. COETES.

—
1900.

Introducción al estudio de la medicina experimental por Claude Bernard. Versión española de Carlos García. San Luis Potosí. Impreso en la Escuela Industrial Militar. Es casi seguro que es el primer libro sobre medicina, impreso en nuestra ciudad, fue la obra clásica de Claudio Bernard que tradujo del francés el Lic. Carlos García.

obra de Bernard; se dice que en España hubo una traducción hecha en Madrid en 1880 por un Dr. Espino y Capo, pero jamás se ha podido encontrar un ejemplar de esa hipotética traducción; el maestro José Joaquín Izquierdo hizo una exhaustiva búsqueda internacional y pidió al Dr. Carlos Jiménez Díaz en España, que investigase sobre la existencia de tal traducción, el resultado fue negativo.

Por ello el insigne fisiólogo potosino D. Efrén C. del Pozo³ opina que la traducción del Lic. Carlos García es la primera hecha al castellano del libro de Claudio Bernard.

Desgraciadamente ésta no tuvo mucha difusión, solo se conocen unos pocos ejemplares: una del Dr. Izquierdo, otra adquirida por el Dr. del Pozo en un puesto del Mercado en San Luis, otra propiedad del Dr. José María Quijano y otra en la Biblioteca Nacional.

La versión aceptable conocida por comunicación verbal de los Dres. Quijano Ramos, Nava Díaz de León, Soberón y Joaquín Rodríguez, al Dr. Fernando Quijano Pitman⁴ es que se inundó la bodega a donde se almacenaba la edición y se destruyó.

Otras dos inverosímiles e inadmisibles versiones: que el libro no tuvo demanda alguna y que se "pudrió" en la bodega y la tercera más fantástica aún, que la edición no fue pagada al impresor por lo que éste la quemó. Estas dos son inadmisibles: una edición patrocinada por el Gobernador del Estado y por el Dr. Monjarás, se hubiese distribuido entre los miembros de la Sociedad Médica y a las Bibliotecas, aunque fuese gratuitamente; la segunda, más truculenta aún, que fue quemada por falta de pago es más inverosímil: era una edición patrocinada por una persona culta como el Ing. Blas Escontría, gobernador, en una imprenta oficial del gobierno y por otra parte el Dr. Monjarás era una persona muy pudiente, con amplísimos recursos económicos y no hubiese permitido ese acto de vandalismo de quemar la edición por falta de pago⁴.

La primera traducción al castellano del libro de Claudio Bernard hecha por el Lic. Carlos García en San Luis Potosí, revela

el muy alto nivel de la medicina potosina de esa época y es motivo de legítimo orgullo para la cultura y la ciencia de San Luis Potosí.

Bibliografía

1) Monjarás J. Discusión y comentario al trabajo del Dr. Ignacio Alvarado sobre: "El microscopio y su relación con la Clínica". *Prog. Méd.* 1900;2:160-170.

2) Izquierdo JJ. Las dos versiones castellanas de la "Introducción a la Medicina Experimental de Claudio Bernard". *Gac. Méd. Mex.* 1941;71:372.

3) Del Pozo EC. La medicina como ciencia en Claudio Bernard. *Gac. Méd. Mex.* 1979;115:245.

4) Quijano Pitman F. y Quijano Orvañanos F. Dos Joyas bibliográficas Médicas Potosinas. *Gac. Méd. Mex.* 1986;122:55-57.

GUSTAVO PAGENSTECHEER Y JOSÉ MARÍA QUIJANO RAMOS,
INICIADORES DE LA CIRUGÍA DE LA HIPERTENSIÓN PORTA EN MÉXICO.
SAN LUIS POTOSÍ, 1902.

La cirrosis hepática con su secuela de hipertensión del circuito de la vena porta es un padecimiento muy frecuente en México, es un problema social muy serio.

Las dos manifestaciones fundamentales de la hipertensión porta son: la ascitis y las várices esofágicas sangrantes.

En 1875 el cirujano ruso Nicolai V. Eck¹ experimentalmente realizó la anastomosis de la vena porta con la vena cava interior en animales y ligadura de la vena porta, propuso esa operación para el tratamiento de la ascitis.

El trabajo experimental de Eck sentó las bases para el desarrollo ulterior del tratamiento de la hipertensión porta por métodos derivativos, que aliviarían la hipertensión portal.

El cirujano holandés Sappe Talma (1847-1918), ideó y puso en práctica la omentopexia, es decir suturar el epiplón mayor a la pared abdominal para crear así adherencias vascularizadas y comunicar en esa forma ambos circuitos venosos porto-cava.

Morrison independientemente desarrolló la misma técnica y el cirujano italiano Schiassi lo modificó, introduciendo el epiplón entre el peritoneo parietal y la pared muscular del abdomen. Esas técnicas tienen en la actualidad un valor histórico.



Dr. Gustavo Pagenstecher.



Dr. José Ma. Quijano Ramos.

En 1902, los Dres. Gustavo Pagenstecher y José María Quijano Ramos³ en los comentarios a un trabajo del Dr. Marcos Mata acerca de la "curación" de la ascitis después de una punción evacuadora, refirieron haber realizado la operación de Talma en un paciente del Dr. Quijano Ramos, con buen resultado en el tratamiento de una gran ascitis.

Posteriormente en 1906 el Dr. Quijano Ramos operó otro caso también por ascitis.

Estas intervenciones colocan a los Dres. Pagenstecher y Quijano Ramos como los precursores, los iniciadores en México del tratamiento quirúrgico de la hipertensión porta. En 1948 D. Clemente Robles inició las anastomosis portocava preconizadas por Nikolai Eck.

Bibliografía

1) Eck NV. Citado por Hurwitz A. *Milestone in Modern Surgery*. p. 367. Paul B. Hoeber Ed. New York, 1958.

2) Talma S. Citado por Villaret M. et Justin-Bezancon L. en el *Nouveau Traité de Médecine par Roger CH, Widal F. Teissier PJ*. Volumen XVI, p. 525. Masson et cie Ed. Paris, 1928.

3) Pagenstecher G., Quijano Ramos JM. Comentarios al trabajo de Mata M. *El Progreso Médico* (SLP) 1902;III:212 y en *Ibid*, 1902;IV:6.

TODAS LAS HERNIAS SON QUIRÚRGICAS.
DRES. MIGUEL R. SOBERÓN Y MANUEL O. SILVA.
SAN LUIS POTOSÍ, 1906.

Las hernias inguinal y crural son padecimientos conocidos y tratados desde la antigüedad; por siglos se discutió acaloradamente si se deben operar o tratarse por medio de bragueros, cinturones, vendas, etc. En los siglos XVII y XVIII se equilibraron las opiniones y solamente se operaban las hernias muy voluminosas o las estranguladas, estas últimas con pronóstico y resultados muy sombríos¹.

El surgimiento de la anestesia y la antisepsia dieron ímpetu a los cirujanos y aparecieron operaciones muy anatómicas de Bassini, Andrews, Halstead.

Sin embargo el criterio conservador con bragueros, etc. continuó imperando con multitud de ellos². Aparecieron las eventraciones como complicaciones tardías de las laparotomías y se agregaron a las hernias crural y la inguinal. Las hernias son insuficiencias orificiales por déficit de tejidos, pobre calidad de ellos, son padecimientos mecánicos que deben tratarse por procedimientos mecánicos: la cirugía.

A principios del siglo el consenso general era que sólo deben operarse la hernia estrangulada o la muy grande.

Por ello tiene gran mérito lo postulado en 1906 en San Luis Potosí en el seno de la Sociedad Médica Potosina³ por el Dr. Mi-

guel R. Soberón de que toda hernia es quirúrgica y la llamó "cirugía profiláctica de las hernias" (es profiláctica de las complicaciones porque el padecimiento ya existía previamente). Esta opinión fue vigorosamente apoyada por el Dr. Manuel O. Silva en la misma sesión; el Dr. Horacio Uzeta también se inclinó a favor de la "cirugía profiláctica" aunque con menos énfasis que los Dres. Soberón y Silva. El primero refirió que en el curso de un año había operado 12 casos en forma "profiláctica" con excelentes resultados. Esta avanzada opinión corre parejas con la expresada en 1899 por José M. Quijano sobre la operación inmediata de las apendicitis y revelan lo avanzado de la cirugía potosina a principios del siglo, posición vanguardista en la que Alcocer Andalón llamó "la época de oro de la medicina potosina".

Bibliografía

- 1) Hurwitz A. *Milestones in Modern Surgery*. Hoeber-Harper Ed. 1958.
- 2) Rutkow Im. *Surgery; an illustrated History*. Mosby Ed. 1993.
- 3) Soberón MR. Silva MO. Comentarios. *Progr. Méd.* 1906;VIII:70-71.

HORACIO UZETA EN SAN LUIS POTOSÍ, 1906.
PRECURSOR DE LA TÉCNICA
"NO TOCAR" (NON TOUCH TECHNIQUE)

La antisepsia, introducida al Continente Americano por el potosino Dr. Juan Cabral y Aranda, Dr. Manuel Soriano y Dr. Carlos Fénelon en 1872, en San Luis Potosí¹ permitió el dominio de la infección en gran escala; pero no fue completamente eliminada y continúa siendo un problema; el contacto es la principal fuente de infección de la herida operatoria.

El célebre ortopedista inglés Sir Reginald Watson-Jones² en la década de los cuarenta propuso lo que llamó *Non touch technique*, introducir en la herida operatoria solamente los instrumentos, evitar la introducción de las manos, aún enguantadas. Ronald Edwards de Liverpool la usó en cirugía torácica con excelente resultado³.

En San Luis Potosí, en 1906, muchos años antes que Watson-Jones y Edwards en Inglaterra, el gran cirujano potosino Don Horacio Uzeta preconizó esa técnica, dice así: " No permito que las manos manipulen dentro de la cavidad peritoneal, solamente los instrumentos, para disminuir así la posibilidad de infección"⁴ y comenta que esa conducta le ha reportado excelentes dividendos; comentaré que es necesaria una gran pericia quirúrgica para operar en esa forma.

Esa manera de operar, la doctrina que apoya esa conducta del gran cirujano potosino Horacio Uzeta indica el elevado nivel de la

cirugía potosina de esa época; Horacio Uzeta es el precursor, el padre de la *Non Touch Technique* y se adelantó muchos años a la conducta de esos dos grandes cirujanos ingleses.

Bibliografía

- 1) Quijano Pitman F., Quijano Orvañanos F.- Introducción de la antiseptia a México (San Luis Potosi) 1872. *Gac. Méd. Mex.* 1990;126:67-69.
- 2) Watson-Jones R. *Fractures and Joint Injuries*. - 1955. Ed. Livingstone Edimb.
- 3) Edwards RF. *An Outline of Thoracic Surgery*. - 1957. Ed. Livingstone Edimb.
- 4). Uzeta H. Histerectomía. Caso clínico. - *El Progreso Médico*. 1906;8:53.

ESOFAGOTOMÍA. SAN LUIS POTOSÍ, 1908.
POR EL DR. D. ENRIQUE JURADO Y GAMA

La cirugía del esófago se consolidó hasta la década de los treinta de este siglo, con las contribuciones de Osawa de Tokio y de Adams y Phemister de Chicago^{3,4} quienes realizaron las primeras resecciones del esófago por vía transtorácica. Thurek de New York⁵ antes había hecho una resección sin restaurar la continuidad del esófago. Por ello tienen gran interés y son una honra para la cirugía potosina: El caso de Juan Villarguide, relatado *in extenso* en otro capítulo, hecho en 1811 por el cirujano Mariano Güemes y la cirugía esofágica realizada en 1908 por el Dr. D. Enrique Jurado y Gama¹ en San Luis Potosí.

En su magistral exposición el Dr. Jurado hace un estudio detallado de la anatomía quirúrgica del esófago; diserta sobre el mecanismo de las obstrucciones del lumen esofágico, de acuerdo a la anatomía, el sitio y la naturaleza de la obstrucción; enfatiza sobre la causada por cuerpos extraños. Discute la sintomatología al detalle, así como las complicaciones que pueden ocurrir, las perforaciones de esa viscera y su tratamiento, señala la elevada mortalidad (22.5%) y a continuación presenta un caso operado por él. S.H. Masculino de 50 años de edad que tragó un hueso, desgraciadamente no precisa forma y tamaño, que se "atoró" en el esófago cervical, con disfagia, gran salivación y "sensación de ahogo". La exploración armada confirmó que se alojaba en el esófago cervical;

sorprendentemente no se hizo radiografía, trató, infructuosamente de empujarlo a la cavidad gástrica; propuso la cirugía que fue aceptada. Ensayó en el cadáver diversas técnicas y vías de acceso y decidió abordar el esófago por vía anterior y no por la lateral, discute ampliamente sobre esa sorprendente elección. Empleó anestesia local por infiltración, abordó el esófago por vía anterior, localizó el hueso por palpación, hizo una sonda de hule gruesa, distal hasta el estómago y suturó "paralelamente" los planos de la herida. Alimentó al enfermo por la sonda, la cual retiró varios días después, quedó solamente una herida esófago-cutánea que cerró espontáneamente "varios días después". El enfermo se fue del hospital completamente curado.

Enseguida hace una serie de consideraciones, cita a varios autores extranjeros, analiza sesudamente sus opiniones, etc. El trabajo fue amplia y elogiosamente comentado por los Dres. Mariano Martínez, Govea, Del Pozo, y Soberón².

Esta notable contribución del Dr. Jurado y Gama es muy importante, se agrega al caso de Juan Villarguide operado por Mariano Güemes en 1811.

De estos dos importantes casos potosinos de cirugía esofágica, a éste lo singulariza como se dijo antes: la anestesia local, la vía anterior, la no sutura del esófago, y preferir por segunda intención de la esofagotomía, el uso de sonda gástrica directa, todo ello llevó a un éxito notable.

Este caso es una brillante demostración del gran nivel de la cirugía potosina de esa época y de la gran calidad quirúrgica del Dr. Enrique Jurado y Gama.

Bibliografía

- 1) Jurado y Gama E. Algunas consideraciones sobre los cuerpos extraños en el esófago. *Progreso Médico*.(SLP) 1908;X:24.
- 2) Martínez M. Govea, Del Pozo R. Soberón MR. *Ibid.*
- 3) Osawa T. *Surgery of the Esophagus. Arch. f. Jap. Chir.* 1933;10:605.
- 4) Adams W. E. Phemister D. B. *Carcinoma of the Lower Thoracic*

Esophagus. J. Thorac. Surg. 1938;7:621.

5) Thorek F. *Succeful resection of the thoracic esofagus for esophageal carcinoma. Surg. Gyn. Obst.* 1913;16:614.

LA PRIMERA SOCIEDAD DE OBSTETRICIA EN MÉXICO SE FUNDÓ EN SAN LUIS POTOSÍ EN 1908

La integración de Sociedades de Especialidades Médicas indica la madurez, el desarrollo superior de la especialidad en cuestión y de la medicina local. La primera Sociedad de Obstetricia, autónoma, con su Reglamento propio y su programa de actividades, se fundó en San Luis Potosí en 1908¹.- Se llamó: "Sociedad de Obstetricia práctica Dr. Juan María Rodríguez" en honor del gran obstetra mexicano, maestro ilustre, innovador, autor de una técnica original de versión por maniobras externas, precursor de la asepsia en México como lo demostró en combativo folleto² y como lo demostró palmariamente en el apasionado debate que estalló en el seno de la Academia de Medicina iniciado por un ilustre gineco-obstetra de origen potosino: Dr. Alberto López Hermosa hijo de otro ilustre galeno potosino: D. Joaquín López Hermosa³.

Es verdad que previamente en el seno de la Academia Nacional de Medicina se formó la Sección de Obstetricia en 1873 y la de Ginecología en 1890, pero como dependencias de la Academia y no como Sociedades Científicas independientes autónomas⁴.

Los Socios Fundadores de la Sociedad de Obstetricia potosina fueron aquel sabio y santo varón Dr. D. Manuel Nava y Díaz de León, fundador de una muy ilustre estirpe de médicos potosinos y que, dos de ellos devolvieron la dignidad cívica de los potosinos.

El Dr. Nava fue el Primer Presidente de la nueva Sociedad;



Dr. Manuel Nava Díaz de León.

los demás fueron los doctores: D. Miguel R. Soberón, Don Arturo Méndez, D. Mariano Martínez y D. Regino del Pozo.

La actual sociedad nacional, la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia se fundó en diciembre de 1945⁵.

Gran honor para San Luis, la fundación de la Primera Sociedad Mexicana en 1908.

Bibliografía

1) Septién GJM.- *Historia de la Ginecología y Obstetricia en México*. Ed. Institución Gineco-obstrética Santa Teresa. pp. 199-200. 1986.

2) Rodríguez JM. *Cuatro palabras sobre antisepsia obstétrica*. Folleto. 1891.

3) López Hermosa A. Consideraciones sobre cirugía general actual. *Gac. Med. Méx.* 1889;35:33.

4) Septién GJM. *Ibid.* p. 199.

5) Septién GJM. *Ibid.* p. 232.

EL INICIO DE LA CIRUGÍA ARTERIAL RECONSTRUCTIVA EN MÉXICO. SAN LUIS POTOSÍ. 1911

El nacimiento de la cirugía arterial reconstructiva en México ocurrió en San Luis Potosí el 8 de enero de 1911.

Aquí en México se inició esa cirugía con la sutura de la pared lateral de la arteria humeral¹, pocos casos se habían operado hasta entonces en el mundo.

Este hecho se ejecutó en San Luis Potosí en la fecha indicada y quien lo llevó a cabo fue el Dr. José María Quijano y Ramos.

Su importancia se incrementa al saber que para esas fechas eran pocos los casos de sutura arterial para tratar aneurismas traumáticos en el mundo.

Antecedentes

Experimentalmente: Jassinowsky² en 1889 demostró, el primero, la posibilidad de suturar arterias sin causar trombosis, se multiplicaron los trabajos experimentales que culminaron con monumental contribución del francés Carrel en 1902, quien sentó las bases definitivas³.

En humanos: En 1759 hubo el caso aislado de Hallowell⁴ en Inglaterra, hazaña solitaria que pronto fue olvidada. En la era moderna de asepsia y anestesia el italiano Durante⁵ en 1892 hizo una sutura de la arteria axilar herida durante una mesectomía por cáncer, usó catgut con total éxito.

Siguieron los casos de Heidenhein, Von Manteuffel, Israel y otros⁶.

La gran autoridad de Rudolph Matas⁷ afirma que en 1904 el único caso de aneurisma traumático tratado por sutura fue el de Garré.

Proust⁸ hizo en 1908 una completa y espléndida revisión, análisis crítico sobre suturas arteriales, cita 23 casos de suturas arteriales laterales pero de ellas, sólo dos fueron hechas para tratar aneurismas arteriales postraumáticos: el caso de Tuffier de París y el de Elder de Montreal.

El profesor Senceret de Lille⁹ en 1909 llevó a cabo otra revisión analítica de la literatura mundial sobre el tema y encontró 20 casos de suturas arteriales reconstructivas.

Yamanouchi¹⁰ en 1912 cita otra encuesta compilada por Kievorowski quien menciona 18 casos, pero no cita cuántas fueron hechas para tratar aneurismas postraumáticos. Inclusive durante la II Guerra Mundial, De Bakey y Simeone¹⁹ recopilaron 2741 heridas arteriales y apenas 81 de ellas fueron tratadas por suturas, en el resto se trataron por ligaduras, esto ilustra sobre la magnitud de la hazaña de Quijano Ramos en 1911.

Herzen de Moscú¹⁰ en 1911 revisó todos los casos de aneurismas arteriales post-traumáticos ocurridos durante la guerra ruso-japonesa y años subsecuentes relatados por los cirujanos rusos. Fueron 131 casos de los cuales únicamente tres fueron tratados por extirpación y sutura arterial; de ellos uno curó, otro se gangrenó y el tercero falleció; los demás fueron por otros métodos.

Esta breve exposición histórica pone de manifiesto la importancia de lo que llevó a cabo en San Luis Potosí el Dr. José María Quijano Ramos¹ quien relata el caso de la siguiente manera.

"Sabino L. de 32 años de edad, garrotero de profesión entró al Hospital Civil el 18 de diciembre de 1910 con una herida por instrumento punzo-cortante en la cara antero-externa del tercio

medio del brazo izquierdo.

La herida ya había sido suturada por lo que se limpió y se colocó un apósito, no se exploró en profundidad y se le dio de alta.

Un mes más tarde, el 23 de enero de 1911 se me presentó quejándose de dolores en el brazo herido, adormecido de la mano correspondiente y la aparición de un "tumor" en la cara opuesta a la herida, es decir en la cara interna; todo ello apareció después de realizar un considerable esfuerzo, sintió un dolor agudo en el brazo y apareció el "tumor" que ha ido creciendo día con día. La exploración reveló abultamiento de la cara antero-interna del brazo, piel de color normal, distendida, temperatura local normal. Tumor depresible y renitente con latidos en toda su extensión, sopro tenue y lejano, no había Thrill. Retardo y debilitamiento del pulso radial distal, pérdida del isocronismo con el lado homólogo.

Diagnosticué falso aneurisma postraumático de la arteria humeral que medía diez centímetros en su eje mayor y siete en el menor.

Le propuse intervención quirúrgica como único medio de curarlo y ayudarlo hábilmente por mi excelente amigo Soberón (Dr. Miguel R.) le hice el 28 de enero de 1911 la arteriografía.

Después de preparar al paciente con baños, purgante, desinfección de la boca y de la garganta, desinfección de la región operatoria y de las adyacentes. Bajo anestesia clorofórmica incidí la piel y el tejido celular siguiendo el trayecto de la arteria humeral, dividí la vaina aponeurótica del bíceps, liberé el músculo y se localizó el nervio mediano y la arteria humeral, coloqué una ligadura provisional arriba del saco aneurismal y otra también provisional a nivel del pliegue del codo; hecho esto penetré a la cavidad aneurismal dando salida al líquido amarillento, agrandé el orificio a lo largo de la bolsa aneurismal y la hallé llena de coágulos cruóricos en el centro y coágulos blancos y organizado tapizando la periferia del saco, se vació completamente y descubrió la arteria humeral que tenía una abertura longitudinal como de 18 a 20 (2cms.) causada por el

instrumento vulnerante, sus bordes entreabiertos presentaban aspecto de lesión antigua. Suturé la arteria con hilo de lino #120 y agujas rectas de bordadora #16 (ver nota final), afrontando exactamente ambos bordes y cubriendo el primer plano por otro hecho en la adventicia. Estas suturas minuciosamente hechas sin penetrar el interior del vaso fueron reforzadas hasta que no pasaba la más pequeña gotita de sangre por los labios de la herida, al aflojar la ligadura puesta arriba de la lesión.

Muy desconsolado quedé en las primeras horas que siguieron porque no se percibían latidos de la radial. Esto acaso fue debido a que la ligadura aunque temporal y no muy apretada maltrató el vaso, por más que la movilidad, la sensibilidad al calor y el aspecto del antebrazo y de la mano eran normales. Por fin a las veintiseis horas después de la operación percibí claramente los latidos del radial y ví asegurado el éxito de mi operación.

Supuró la herida un poco y excepto este contrariante accidente la marcha hacia la curación ya no ofreció interés".

Se puede agregar que en 1935, el enfermo Sabino L. tenía un pulso radial en excelentes condiciones. Seguramente lo que se presentó en el post-operatorio inmediato fue un espasmo arterial sostenido.

Lo relatado fue una proeza quirúrgica, lo pone de relieve el hecho de que varias revisiones extranjeras lograron reunir pocos casos recopilados en todo el mundo.

La hazaña del Dr. Quijano Ramos es reveladora de la gran calidad de la medicina potosina de aquella época, marca el inicio, el nacimiento de la cirugía arterial reconstructiva en México, hecho que tuvo lugar el 28 de enero de 1911, en San Luis Potosí y realizado por el Dr. José María Quijano y Ramos.

Bibliografía

- 1) Quijano Ramos J.M. Arteriografía. *Crónica Méd. Mex.* 24-141-1911.
- 2) Jassinowsky. citado por Proust R. ver ficha 8.

- 3) Carrel A. *La technique operatoire des anastomoses vasculaires et les transplantations de viscerés*. *Lyon Med.* 98-859-1902. y en *The surgery of Blood Vessels*. John Hopkins Hosp. Bull. 23-18-1907.
- 4) Hallowell. citado por Proust (8).
- 5) Durante. citado por Proust (8).
- 6) Heidenhein, Von Manteuffel, et al. citados por Proust (8).
- 7) Garré. citado por Matas R. en *Keen WW. Surgery*. Vol 5-285-190. WW Saunders & Co. Philadelphia & London. 1909.
- 8) Proust R. *Les resultats actuels des sutures arterielles chez l'home*. *J. Chirurgie*. 1-93-1908.
- 9) Sencert R. *Aneurisme diffus traumatique de l'artere femorale. Suture de la plaie arterielle. Guerison*. *J. Chirurgie*. II-383-1909.
- 10) Yamanouchi. *Contribution a la operation ideale des aneurismes*. *J. Chirurgie*. 9-156-1912.
- 11) Herzen PA. *Traitement Chirurgicale des aneurismes traumatiques d'apres les observations de la guerre ruso-japonais et des annés suivante*. *J. Chirurgie*. VII-476-1911.
- 12) De Bakey M. Simeone FA. *Battle injuries of arteries in World War II: An analysis of 2471 cases*. *Ann. Surg.* 123-534-1946.

ESTREPTOMICINA Y ALCALINIZACIÓN EN LA TERAPIA
DEL EMPIEMA TUBERCULOSO

El advenimiento de la Estreptomycin a la terapéutica antituberculosa constituyó una verdadera revolución en el tratamiento de ese antiguo y terrible azote de la humanidad. El antibiótico era muy efectivo para casi todas las formas clínicas de la tuberculosis pulmonar, no trajo en cambio ninguna mejoría en el tratamiento del empiema tuberculoso.

Esas fueron las conclusiones de los Comités de antibióticos del *American College of Chest Physicians*¹, de la *American Trudeau Society*² y de prestigiadas personalidades como Bogen³, Auerbach⁴, Farber⁹ y otras muy distinguidas autoridades.

En 1949 y 1950, en México el médico potosino Dr. Enrique Staines Dávila de stirpe othoniana y la Dra. Consuelo Cárdenas idearon y utilizaron una técnica cimentada y basada en sólidos principios de Bioquímica y Bacteriología que cambiaron totalmente los resultados del tratamiento del empiema tuberculoso por la estreptomycin.

Esos principios enunciados son: A) El bacilo de Koch se desarrolla mejor en medio ácido y en cambio su crecimiento se inhibe en medio alcalino.- B) La Estreptomycin actúa mejor en un medio alcalino. Con base en esos principios desarrollaron su personal técnica consistente: A) Vaciamiento de la cavidad empiemática con un largo trocar # 16 introducido (previa anestesia local) en la cara

anterior del tórax alto y con el enfermo en posición de Trendelemburg.- B) una vez vaciada la bolsa empiemática, lavar la cavidad con abundante solución de citrato de sodio al 25%, hasta que salga limpia. C) instilar y dejar en la cavidad 25 cc. de solución de citrato de sodio al 25% con uno ó dos gramos de Estreptomina disueltos. Repetir esas maniobras cuando sea necesario⁶. Los resultados obtenidos en la primera serie de enfermos fueron muy buenos: excelentes en el 87% de los casos; en la segunda serie los excelentes resultados subieron a 94%.

Un año después de la comunicación del médico potosino Staines, el Dr. y Profesor Attilio Omodei Zorini, Director del afamado Instituto *Carlo Forlanini* de Roma, Italia, utilizó una técnica similar, basada en los mismos principios bioquímicos y bacteriológicos que Staines, con la única diferencia que utilizó una solución de fosfato de sodio como alcalinizante en lugar de citrato de sodio⁸. Sus resultados también fueron muy satisfactorios.

La técnica original del médico potosino Enrique Staines Dávila y de la Dra. Consuelo Cárdenas es una muy valiosa primicia de la medicina nacional, hecha por un potosino.

Bibliografía

- 1) *American College of Chest Physicians. Sub Committee on Streptomycin. Report of its present use in Tuberculosis.-Dis. Chest.* 1947;56:169-181.
- 2) *American Trudeau Society. Sub-Committee on Streptomycin. Am.Rev.Tuberc.* 1947;56:766-775.
- 3) Bogen E. *Streptomycin on Tuberculosis.* (Editorial) *Am.Rev.Tuberc.* 1947;56:442-444.
- 4) Auerbach O.- Comunicación personal a Staines E.
- 5) Cánova S. Agnello V. Citados por Staines E. *Memorias del VIII Congreso Panamericano de Tuberculosis (ULAST) y III Congreso Nacional de Tuberculosis.* p. 630. México, 1940.
- 6) Staines E. Cárdenas C. J. *Thoracic Surg.* 1950;19: 891-899.
- 7) Trosarelli L. Citado por Staines E. Ficha 6.
- 8) Omodei Zorini A. Citado por Staines E. Ficha 6.
- 9) Farber Sm. Eagle HR.- El tratamiento de la tuberculosis por Estreptomina.-*Rev. Panam. Med. Cir. Torac.*- 1948; 1: 279-290.

**LA NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA E
HIPERCOAGULABILIDAD SANGUÍNEA.
UNA PRIMICIA MÉDICA POTOSINA**

La necrólisis epidérmica tóxica o enfermedad de Brocq (1917) y Lyell (1967), es un padecimiento que tenía una elevadísima mortalidad¹.

Hasta 1970 se habían descrito alrededor de 200 casos, con una tasa de muertes muy alta¹.

Se atribuyó su etiología a toxinas², a infección por estafilococos³, a virus⁴ y autoinmunidad⁵.

En 1970 los médicos mexicanos: Dres. Javier Pizzuto (potosino), y Ernesto Macotella Ruiz, jefes de Hematología y Dermatología respectivamente, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional del IMSS¹ fueron los primeros en el mundo en dilucidar la patogenia de la grave enfermedad, como un Síndrome de Hipercoagulabilidad Sanguínea y lo demostraron por medio de estudios hematológicos muy completos hechos por Pizzuto, en forma contundente.

Presentaron 8 casos, cinco de ellos con necropsia y los otros tres tratados por medio de la Heparina, los cuales curaron totalmente. (Uno falleció tardíamente por infección). Aconsejaron no emplear esteroides pues éstos favorecen la infección secundaria.

El éxito inicial llevó a los autores a preconizar el empleo de la heparina como tratamiento del síndrome de hipercoagulabilidad

sanguínea.

La mortalidad se ha revertido totalmente, de ser muy elevada antes del uso del anticoagulante, actualmente es insignificante con su empleo⁶.

Es una honrosa primicia médica nacional, que honra a sus autores.

Bibliografía

1) Pizzuto J. Macotela-Ruiz E. El síndrome de hipercoagulabilidad en la Necrólisis epidérmica tóxica (Brocq-Lyell). *Med. Cutánea*. 1979;V:607-616.

2) Cortés CA, Cárdenas JV, Gómez SH. Necrólisis epidérmica tóxica. *Dermat. Trópica*. 1964;3:152-156.

3) Jefferson J. *Lyell's Toxic epidermal necrolysis. ¿Staphylococcal Etiology?* *Brit. Med. J.* 1967;2:802-804.

4) Verdaguer S. y Col. Citados por Pizzuto J. y Macotela E. Ficha 1.

5) Macotela RE. Jiménez CJL, Jurado MJ. El síndrome de Brocq-Lyell. *Prensa Med. Mex.* 1964;7:195-197.

7) Pizzuto J. Comunicación personal a FQP.

**LA TRASCENDENCIA DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA COMPLETA.
A LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL CENTRAL
"IGNACIO MORONES PRIETO"**

La Sociedad Mexicana de Cardiología y la Jefatura de Enseñanza del Instituto de Cardiología "Ignacio Chávez" han tomado la firme decisión de impulsar y sostener la importancia de la Clínica (Reunión de Veracruz, junio 1996).

Reza un sabio adagio oriental: "Una imagen dice más que mil palabras"; parafraseándola diremos que "una anécdota dice más que una larga disertación". Por ende narraré tres ilustrativas anécdotas que revelan nítidamente la gran importancia de la exploración clínica.

Entre las múltiples cualidades del Maestro Chávez, poseía un extraordinario cacumen clínico. Cuando yo era un practicante de Pregrado en el Hospital General, llegó el maestro Chávez un lunes al Pabellón 21, la semilla del Instituto, preguntó: "¿Hay algún enfermo de primer ingreso?". Le señalaron una paciente cercana a la puerta de la sala; se paró el Maestro en el dintel y la observó atentamente por unos minutos: "Es una cardíaca adolescente, febril, casi seguramente con fiebre reumática activa, muy probablemente mitral, en insuficiencia cardíaca y con fibrilación auricular" (todo ello por pura inspección general). "¿En qué se basa para afirmar eso?" le preguntaron. "observen bien, les contestó: es una cardíaca puesto que está en un pabellón de cardiología, adolescente mayor

de quince años porque en este pabellón solo se admiten mayores de esa edad; febril, observen la facie sudorosa y la curva térmica al pie de la cama, ahora bien, una jovencita, cardíaca, francamente febril, lo más probable es que tenga una fiebre reumática activa, casi seguramente mitral porque es la válvula más frecuentemente atacada por la fiebre reumática, está en insuficiencia cardíaca porque sentada, en posición de Fowler se ve francamente disneica, en fibrilación auricular porque si observan la solapa izquierda de la bata se observa que se mueve muy rápido, y en forma irregular, transmite latidos taquicárdicos y la irregularidad revela fibrilación auricular." Todo ello se confirmó con los estudios subsecuentes; todo captado por la inspección general hecha por un gran clínico.

Un joven cirujano general con sólido criterio clínico, me preguntó: "¿ha explorado alguna vez a la señora X?" (una antigua amistad de familia). "nunca, le contesté, ¿Por qué?", me replicó: "tiene una coartación de aorta"; extrañado le repliqué: "me sorprende, ha tenido tres partos y la han operado cuatro veces: de apendicitis, colicistectomía, colpoperineorrafia y quiste del ovario y nunca le han dicho acerca de la coartación". Contestó el cirujano: "Me consultó por reflujo gastroesofágico y en la exploración le encontré una franca divergencia entre los pulsos carotídeo y radial con el pulso de las femorales, además tiene un discreto soplo sistólico en la región interescapular izquierda alta, presión arterial braquial de 150/90 y casi inaudible en miembros inferiores, le pedí una placa de tórax y tiene un franco signo de Roessler; se la enviaré para corroborar"; confirmé todos los datos, le pedí una aortografía por substracción digital que hizo el Dr. de la Llata y que confirmó una coartación típica; la envié al cirujano Dr. López Soriano y la operó con éxito.

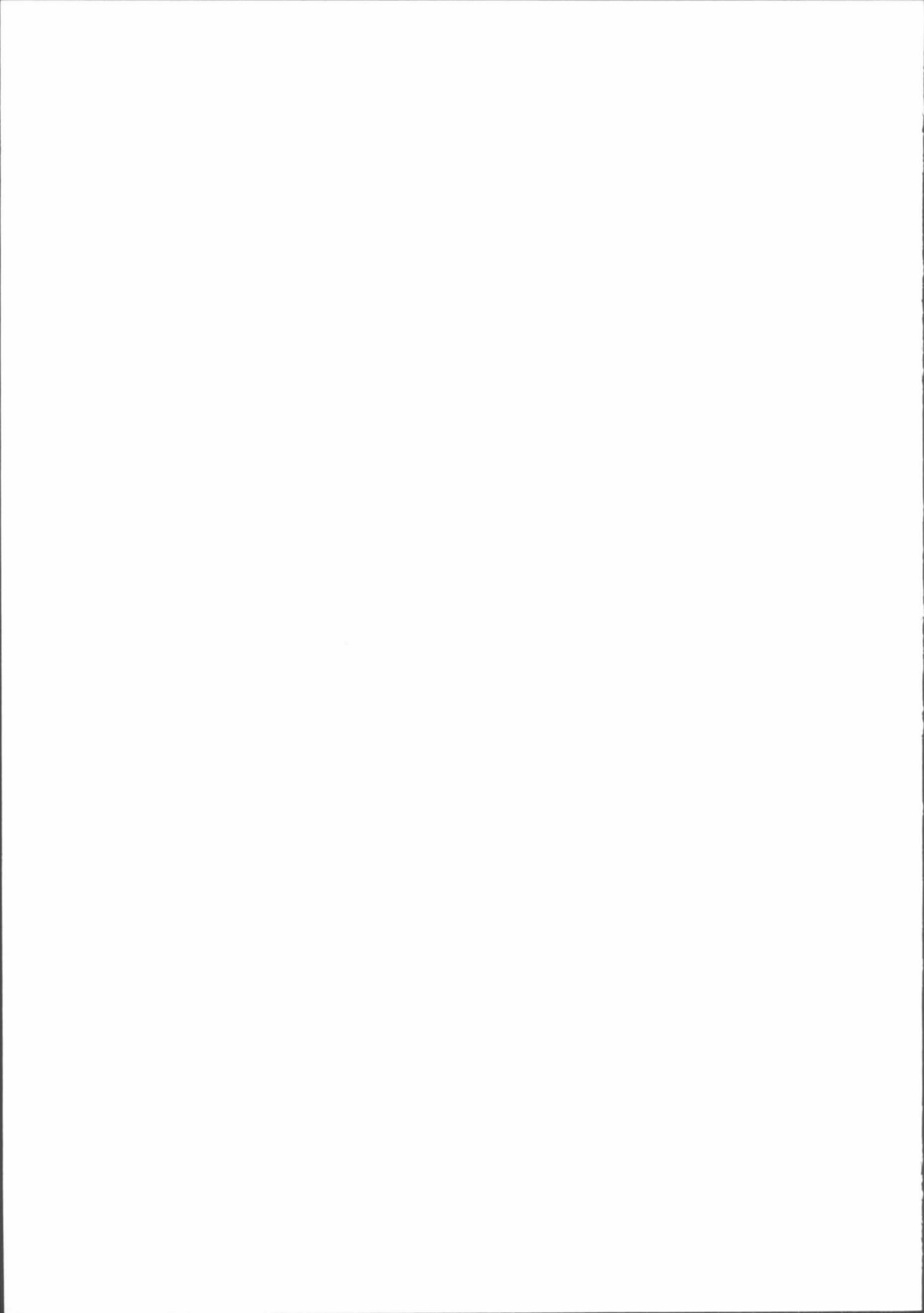
Los médicos que la habían visto antes no habían explorado el pulso de los miembros inferiores, fue este dato el que puso al cirujano con sólido criterio clínico y que realiza rutinariamente la toma de pulsos femorales, el que lo puso en la pista de la coartación,

simplemente palpando los pulsos en forma completa.

El Dr. Narno Dorbecker, excelente radiólogo con formación clínica, afirmaba que el diagnóstico de coartación era simple y sencillo, bastaba con palpar los pulsos de miembros superiores y no omitir jamás la palpación de pulsos de miembros inferiores y comparar.

El mismo cirujano de la referencia anterior, exploró una paciente de 50 años de edad, que estaba siendo tratada por un experto internista, ex-jefe de servicio de medicina interna en un gran hospital institucional, de cefaleas severas que catalogó como "migrañas". Consultó en alguna ocasión al cirujano referido antes y éste hizo oftalmoscopia, descubrió edema papilar bilateral, pidió una radiografía de cráneo que demostró ensanchamiento de silla turca, la envió al neurocirujano que la operó de un adenoma hipofisiario. La oftalmoscopia es una exploración que debe ser rutinaria.

Es fundamental en Medicina interna, en la investigación de hipertensión, diabetes, nefropatías, en neurología, en traumatología, etc. el oftalmoscopio; es una arma clínica tan importante como el martillo de reflejos o el estetoscopio. Su manejo debe ser rutinario.



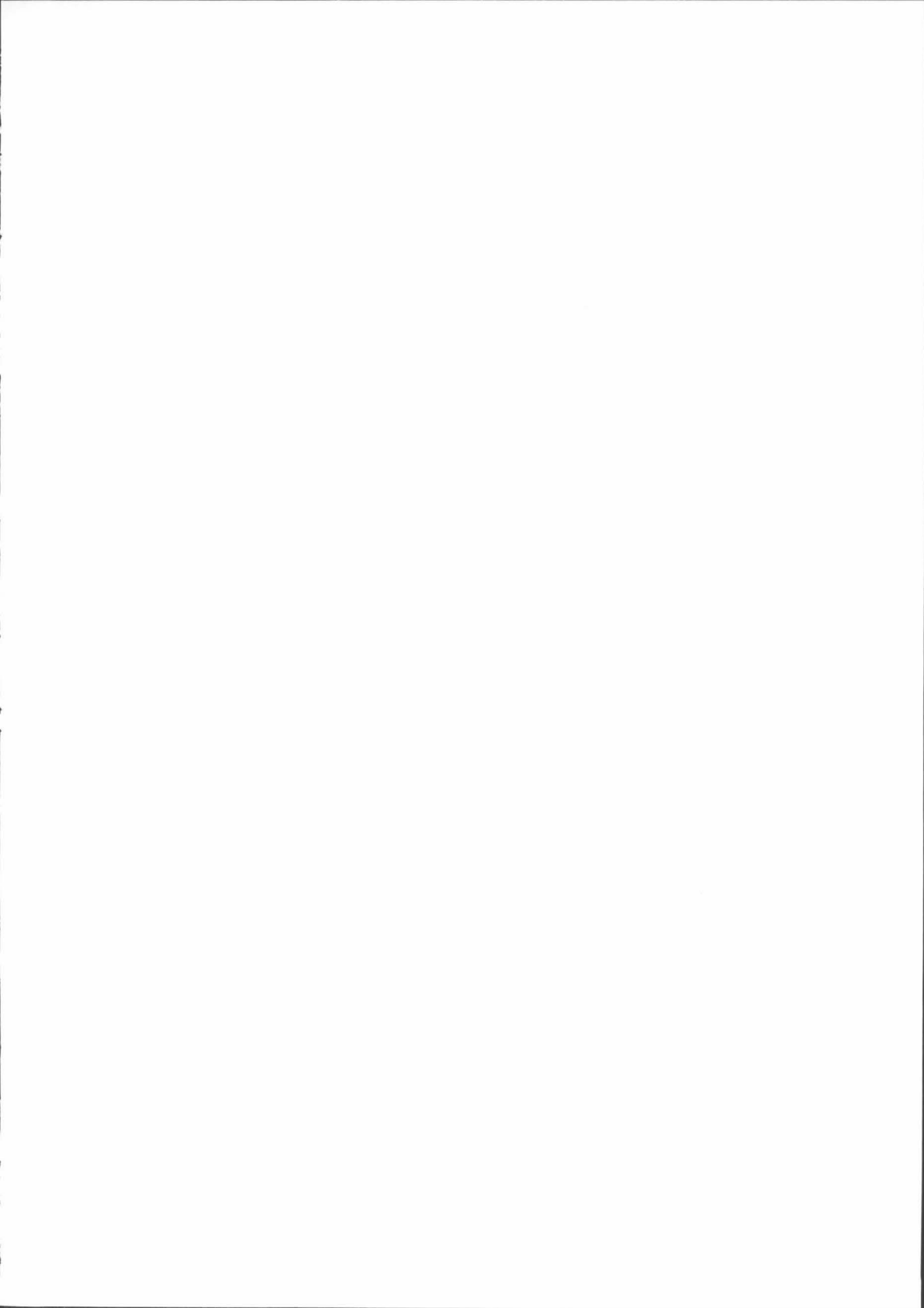
CONTENIDO

	pág.
Agradecimientos	9
Proemio	11
Dr. D. Joaquín Pío Eguía Muro	11
Dr. D. José Ignacio García Jove	14
La primera mención al absceso hepático en el país fue hecha en San Luis Potosí por el cirujano Alonso Mendoza en 1602	16
Heridas de esófago y tráquea curadas en el Estado de San Luis Potosí en 1811	18
Francesco Antommarchi, el médico de Napoleón en San Luis Potosí	20
Alfonso Cosso y primeras ligaduras arteriales en San Luis Potosí, 1857	23
El Dr. D. Ignacio Gama introdujo las Ambulancias Móviles de Larrey y la canalización Quirúrgica con Tubos de Goma	26
El Dr. Joaquín López Hermosa, Primer Socio Corresponsal de la Academia Nacional de Medicina, 1864.	29
Introducción de la Antisepsia de Lister en México. San Luis Potosí, 1872	33
El Dr. Juan Cabral y Aranda (1843-1899) distinguido filántropo y científico potosino	42
	129

El Dr. Don Esteban Olmedo. El primer quirófano de México (SLP), 1876	45
El Dr. Don Gregorio Barroeta; <i>la viola barretana</i> . Precursor de la fotografía médica, gran cirujano	48
Primer trabajo sobre Cardiopatías de la Mitad Derecha del Corazón, 1880, por el Dr. Juan Baigén y Servín, de Matehuala, S.L.P.	50
El Dr. Miguel Otero y Arce, sus grandes contribuciones	53
Primer Hospital y Primera Revista Pediátrica de México, fundados por Miguel Otero en San Luis Potosí	59
Historia de las Unidades de Cuidados Intensivos, dos antecedentes potosinos	63
El Sistema Bertillon introducido por el Dr. Jesús Monjarás a San Luis Potosí, segundo en el mundo y primero en América.	73
Anestesia en la Altitud. Antecedente de Arturo Méndez, San Luis Potosí, 1899	76
San Luis Potosí, cuna de la Radiología Mexicana	78
La primera aplicación de la Radioscopia a la Cirugía, fue hecha en San Luis Potosí: 1896	90
Apendicitis aguda, operación inmediata. Principio enunciado en San Luis Potosí en 1899, por el Dr. José María Quijano	95
Primera traducción al castellano de la <i>Introducción a la Medicina Experimental</i> de Claudio Bernard, hecha en San Luis Potosí en 1900 por el Lic. Carlos García	98
Gustavo Pagenstecher y José María Quijano Ramos, iniciadores de la cirugía de la hipertensión porta en México. San Luis Potosí, 1902.	102
Todas las hernias son quirúrgicas. Dres. Miguel R. Soberón y Manuel O. Silva. San Luis Potosí. 1906.	106
Horacio Uzeta en San Luis Potosí, 1906. Precursor de la Técnica "No Tocar" (Non touch Technique)	108

Esofagotomía. San Luis Potosí, 1908. Por el Dr. D. Enrique Jurado y Gama	110
La primera Sociedad de Obstetricia en México se fundó en San Luis Potosí en 1908	113
El inicio de la cirugía arterial reconstructiva en México. San Luis Potosí. 1911	116
Estreptomocina y alcalinización en la terapia del empiema tuberculoso	121
La necrólisis epidérmica tóxica e hipercoagulabilidad sanguínea. Una Primicia Médica Potosina	123
La trascendencia de la Exploración Clínica Completa. A los residentes del Hospital Central "Ignacio Morones Prieto"	125

Por acuerdo del señor Rector Ing. Jaime Valle Méndez se realizó la impresión de este libro en los Talleres Gráficos de la Editorial Universitaria Potosina. La edición estuvo al cuidado del autor y de José de Jesús Rivera Espinosa; fue concluida el 7 de noviembre de 1996 y consta de 1000 ejemplares.





*Editorial
Universitaria
Potosina*