

## El inicio de la antisepsia en México (1872)

FERNANDO QUIJANO—PITMAN \*  
FERNANDO QUIJANO—ORVAÑANOS \*\*

Fue Lord Joseph Lister quien ideó el método de la antisepsia, uno de los dos cimientos de la cirugía moderna. Morton inició el otro, la anestesia. Lister fundamentó su método en los descubrimientos de Pasteur ya que, la bacteriología es la base científica de la antisepsia y de la asepsia. Lister lo reconoció en repetidas ocasiones y en 1890 rindió emotivo y bello homenaje a Pasteur en La Sorbona.

El primer trabajo de Lister lo publicó *The Lancet* en 1867. Titulado *One method of Treatment for compound fractures* no tuvo eco positivo y despertó la oposición y rudos ataques de Sir James Simpson, una de las grandes figuras de la cirugía británica. En 1868 publicó Lister otro trabajo en el *British Medical Journal*, con el título *On the antiseptic treatment in Surgery*; que tampoco despertó interés. Persistió en su empeño en tres congresos médicos y levanto airadas voces de oposición. En enero de 1870 presentó sus estadísticas: sin antisepsia, la mortalidad operatoria por infección cuando menos era, de 45 por ciento, con el uso de antisepsia, la mortalidad cayó a 15 por ciento. En esta serie de comunicaciones detalló su técnica que tenía, como ba-

se fundamental, el empleo de ácido fénico en la región operatoria, en las manos de los cirujanos, en el material de curación, de sutura, en el instrumental, así como en el aislamiento de las heridas por medio de voluminosos e impermeables apósitos. En 1871 introdujo las pulverizaciones o aspersiones de ácido fénico en el medio ambiente. El uso del ácido fénico constituía pues la clave y la esencia de su método: la listerización.

Empero hasta entonces había ganado pocos adeptos; durante la guerra francoprusiana (1870-1871) la antisepsia fue totalmente ignorada por los cirujanos de los ejércitos contendientes y la mortalidad fué horrorosa, igual o mayor que durante las guerras napoleónicas. Pero en el propio 1870, Saxthorp en Dinamarca, Championniere en Francia y Bottini en Italia iniciaron su uso. Ya en 1875 Volkmann y Von Bergmann en Alemania y en Austria, el gran Billroth y sus eminentes discípulos Czerny y Von Mickulicz habían iniciado su empleo. En los Estados Unidos de América la aceptación fue más tardía; en 1876, Samuel Gross, máximo exponente de la cirugía norteamericana, escribía: "Ningún ilustrado y experimentado cirujano de este lado del Atlántico tiene fe en el llamado tratamiento del ácido fénico del Profesor Lister". Ese mismo año, Lister visitó los Estados Unidos y en un Congreso de Cirugía celebrado en Filadelfia

\* Académico titular.

\*\* Hospital de Especialidades. Centro Médico Nacional. Instituto Mexicano del Seguro Social.

expuso sus resultados. Un año después (1877) Weir inició la listerización en ese país.

Como se ve, es muy importante señalar las fechas de inicio, aceptación y divulgación del método en otros países.

En México se disputan el mérito de iniciadores de la listerización don Ricardo Vértiz, don Eduardo Liceaga, quienes iniciaron su empleo en 1880 en sus Servicios, don Jesús San Martín, de Durango, quien en 1877 escribió su tesis sobre el tema, en París.

Para honra de la cirugía mexicana, hay que señalar hechos de cuya práctica existen pruebas irrefutables. Años antes de que Pasteur y Lister dieran a conocer sus monumentales trabajos, nuestros cirujanos, guiados por sus experiencias y observaciones empíricas, aplicaban técnicas de antisepsia y asepsia. Montes de Oca lavaba cuidadosamente con agua y jabón el campo operatorio, lo rociaba con licor de Labarraque concentrado, y canalizaba las heridas con tubos de hule desinfectados en la misma solución. Luis Muñoz hacía prolija limpieza del instrumental antes de operar; Hidalgo y Carpio y Barceló Villagrán utilizaban alcohol para curar las heridas; Montes de Oca castigaba al practicante que dejaba que se infectaran las heridas a su cuidado. Juan María Rodríguez sustituía la madera de los estantes del instrumental por entrepaños de cristal fácilmente lavables; dió a conocer sus prácticas de antisepsia en un opúsculo publicado en 1891, en el que prueba que utilizaba la desinfección antes de la aparición de los trabajos de Lister. Nada menos que Charles Mayo, el gran cirujano norteamericano, afirmó: "El doctor Lobato practicaba cirugía antiséptica antes que los trabajos de Lister fuesen conocidos en 1867.

Estas prácticas de nuestros cirujanos fueron el producto de sagaces y agudas observaciones clínicas, cuando carecían de las bases bacteriológicas sobre la cual fundamentó Lister su técnica.

En otros países ocurrieron hechos similares: en Inglaterra, Lawson Tait hervía sus instrumentos, material de curación y ropa, hacía amplio uso de agua y jabón y se adelantaba así a la asepsia, Operaba en una casa de campo lejos de los contaminados hospitales y sus prácticas las basaba en observaciones empíricas al igual que nuestros ilustres cirujanos.

La prioridad en la introducción de la antisepsia listeriana en México se condensó en la discusión que desencadenó un trabajo del académico potosino Alberto López Hermosa en el seno de la Academia Nacional de Medicina, en relación a la prioridad de los doctores Vértiz Liceaga y San Martín, entre 1877 y 1880. Pero existe constancia de que en fecha muy anterior a las mencionadas o sea en 1872, la listerización, en antisepsia por ácido fénico había sido empleada en gran escala en San Luis Potosí por los

académicos Manuel F. Soriano, Juan Fenelón y el médico potosino Juan Cabral y Aranda.

Ocurrió durante el ataque a San Luis Potosí por las topas sublevadas contra el gobierno de Juárez, quien nuevamente se había reelecto Presidente de la República, cargo que ocupaba sin interrupción desde 1857. Había sido proclamado el Plan de La Noria por el general Porfirio Díaz, y se levantó en armas a gran parte del ejército. La guarnición de la plaza, con 800 hombres al mando del general Miguel Eguiluz, rechazó el asalto de 1,200 sublevados bajo el mando de los generales Andrés e Ignacio Martínez y de los Macías. El primero de junio de 1872 fué el ataque a la ciudad. El combate comenzó a las 10.30 de la mañana y terminó a las 13 horas con la derrota y desbandada de los atacantes.

Los doctores Soriano, Cabral y Aranda y Fenelón se hicieron cargo de la curación de los heridos, que no fueron recogidos y atendidos hasta que finalizó la acción militar. Sorprende que para recoger a los heridos durante el combate no se usaran las ambulancias móviles ideadas por el Barón Larrey, cirujano de los ejércitos de Napoleón, que ya había utilizado el doctor Gama, potosino, en ocasión de la batalla de La Angostura al norte de San Luis Potosí en 1847, durante la invasión yanqui.

El levantamiento tardío de los heridos los había expuesto a hemorragias graves, choque y contaminación masiva de las lesiones. El traslado se hizo a dos amplias habitaciones con camas altas. Como material de curación se usaron piezas nuevas de lienzo, muy limpias y que antes de usarlas se empapaban con solución de ácido fénico. Las heridas se lavaban y curaban dos veces al día con agua fenicada débil. Las ropas de los enfermos y de las camas se cambiaban cada tercer día o más frecuentemente si era necesario y se lavaban con licor de Labarraque. El piso y las paredes de los cuartos que alojaban a los heridos se lavaban diariamente con solución fenicada fuerte.

Fueron recogidos 38 heridos; 35 de ellos por arma de fuego, cinco por arma blanca y tres presentaban heridas por ambas clases de armas. Sanaron 20 y fallecieron 18; no se registró un solo caso de erisipela de la región, ni de podredumbre de hospital ni de tétanos, sumamente frecuentes en aquella época. Tampoco hubo abscesos ni otras complicaciones infecciosas locales. Ocurrió un caso de gangrena, pero no se especifica si fue infecciosa (húmeda) o de tipo seco, por isquemia consecutiva a herida vascular. Tres casos presentaron septicemia, pero no se proporciona ningún detalle sobre la marcha clínica y las características del cuadro.

Es notable que en 1872, cinco años después de la primera comunicación de Lister, se haya utilizado en San Luis Potosí la antisepsia con los lineamientos trazados por el gran cirujano inglés, quien introdujo las aspersiones hasta 1871. La fenolización, el

uso generoso de soluciones de ácido fénico a diferentes concentraciones para lavar heridas, desinfectar material de curación, lavar pisos y paredes, el aseo de las ropas de cama y de los enfermos con licor de Labarraque, demuestran familiaridad y conocimiento de los tres médicos mencionados con las técnicas de listerización. El hecho es notable, ya que las comunicaciones eran difíciles en una época perturbada por conflictos internacionales y por las algaradas y cuartelazos locales.

Los resultados obtenidos fueron elocuentes, pues no se registró un solo caso de complicación local de las heridas: erisipela, podredumbre de hospital, tétanos, habituales y casi obligadas con los métodos convencionales anteriores a la antisepsia; tampoco se menciona la ocurrencia de abscesos y del llamado "pus laudable". En cuanto a los tres casos de septicemia, cabe hacer hincapié en que los heridos fueron recogidos al terminar el combate, lo que dio amplio tiempo para la contaminación de las heridas y la ocurrencia de bacteriemia a partir del foco con-

taminado. Esa misma circunstancia pudo haber influido en las complicaciones hemorrágicas y el choque, que son las causas de muerte más frecuentes en cirugía militar. La innovación de Larrey, las ambulancias móviles para recoger los heridos durante el fragor de la batalla, permitió al gran cirujano francés bajar la mortalidad de los heridos en los ejércitos de su patria durante la epopeya napoleónica.

El doctor Soriano no menciona las causas de la muerte de los otros heridos, pues su interés es poner énfasis en la ausencia de infecciones.

Así pues, en 1872, con antelación a casi todos los países, a escasos cinco de la primera comunicación de Joseph Lister, se utilizó su procedimiento en la ciudad de San Luis Potosí.

#### REFERENCIA

1. SORIANO, M.F.: *Contribución a la cirugía militar en México*. GAC. MÉD. MÉX., 1886; 21:158.