

Introducción de la antisepsia de Lister en México en 1872

FERNANDO QUIJANO-PITMAN*

FERNANDO QUIJANO-ORVAÑANOS**

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 emotivo homenaje a Pasteur en la Sorbona en 1890.¹

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 ciento por infección de la herida, y con su método la mortalidad bajó a 15 por ciento.

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 listerización.²

Empero, había ganado pocos adeptos. Durante la guerra franco-prusiana (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, Saxthorp, aceptó la listerización en 1870. En Italia y Francia, Bottini y Lucas Championnière, 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 los Estados Unidos de América, en 1876, Samuel Gross, máximo exponente de la cirugía en su país opinó: "Ningún experimentado cirujano de este lado del Atlántico tiene fé 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." (Wagensteen). Es muy importante insistir en las fechas de iniciación de la antisepsia en esos países, en relación con 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 año y don Jesús San Martín, de Durango, quien escribió su tesis doctoral en francés en 1877 y lo introdujo en su ciudad natal.⁴

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 observaciones empíricas, aplicaron técnicas de asepsia y antisepsia.⁶⁹ Montes de Oca acostumbraba lavar con agua y jabón el campo operatorio, y lo rociaba con licor de Labarraque concentrado; castigaba al practicante que dejaba infectar las heridas de enfermos a su cuidado; canalizaba con tubos de hule previamente sumergidos en licor de Labarraque. Luis

* Académico titular. Dirección General de Servicios Médicos. Universidad Nacional Autónoma de México.

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

Muñoz hacía una prolija limpieza de sus instrumentos antes de utilizarlos; Hidalgo y Carpio así como Barceló Villagrán limpiaban las heridas con alcohol.

Juan María Rodríguez lavaba sus instrumentos antes de operar y para guardarlos, substituyó en los estantes los entrepaños de madera por entrepaños de vidrio, para limpiarlos y lavarlos cada vez que depositaba sus instrumentos. Sus prácticas las dio a conocer en un opúsculo combativo publicado en 1891,⁹ en el que prueba que utilizaba la desinfección ya antes de los trabajos de Lister. Y nada menos que el gran cirujano norteamericano Charles Mayo afirmó: "El doctor Lobato practicaba cirugía antiséptica antes que los trabajos de Lister fuesen conocidos en 1867."

Estas prácticas de nuestros ilustres cirujanos eran producto de su sagaz observación clínica, pero carecían de la base bacteriológica sobre la cual Lister fundamentó sus métodos. En otros lugares ocurrieron cosas similares: Semmelweis en Budapest, Oliver Wendell Holmes en Boston, Lawson Tait en Inglaterra. Además, desde la Edad Media, Henry de Mondeville recomendaba el uso de agujas muy limpias para evitar la supuración.²

La polémica acerca de la prioridad de la introducción de la listerización en México se condensó en una apasionada discusión que estalló en la Academia Nacional de Medicina, y que desencadenó una comunicación del académico potosino Alberto López Hermosa, en 1898, sobre la primacía de los doctores Vértiz, Liceaga y San Martín.¹⁰

Existe sin embargo una constancia escrita, en la que se establece que en fecha muy anterior a las mencionadas, en 1872, el método de Lister, o sea el uso del ácido fénico, fue recomendado y empleado en gran escala en San Luis Potosí por los académicos Manuel F. Soriano, Juan Fenelón y el médico potosino Juan Cabral y Aranda.¹¹ Esto ocurrió durante el ataque a San Luis Potosí por las tropas sublevadas contra el gobierno de Juárez, quien nuevamente se había reelegido presidente de la República, cargo que ocupaba sin interrupción desde 1857.

El Plan de la Noria, proclamado por el general Porfirio Díaz, levantó en armas a gran parte del ejército. La guarnición de la plaza contaba con 800 hombres al mando del general Miguel Eguluz. Resistieron el asalto de 1 200 hombres al mando de los generales Andrés e Ignacio Martínez y los hermanos Macías. El ataque se realizó el 1º de junio de 1872;¹² comenzó a las 10:30 y terminó a las 13:00, con la derrota y desbandada de los atacantes. Los médicos mencionados, Soriano, Fenelón y Cabral Aranda, se hicieron cargo de los heridos.

El relato del doctor Soriano¹¹ refiere que los heridos fueron recogidos hasta que finalizó la acción militar; sorprende que no se usaran ambulancias móviles ideadas por el Barón Larrey, cirujano de los ejércitos de Napoleón, pues el doctor Ignacio Gama, también potosino, sí las había utilizado en la batalla de La Angostura, en 1847, al norte de San Luis Potosí y en la batalla de Padierna, en el valle de México, durante la invasión yanqui.¹³ Es bien sabido que el levantamiento tardío de los heridos los

expone a hemorragias, choque y contaminación masiva de las lesiones.

El traslado de los heridos se hizo a dos amplias habitaciones previamente escogidas, provistas de camas altas. Como material de curación se usaron piezas nuevas, muy limpias, de lienzo y se empapaban en solución de ácido fénico. Las heridas se curaban y lavaban dos veces al día con agua fenicada; las ropas 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 ambos cuartos se lavaban diariamente con solución fenicada fuerte.

Se recogieron 38 heridos, por arma de fuego 35 y por arma blanca 5 (tres presentaban heridas por ambos instrumentos lesionales). Sanaron 20 y fallecieron 18; no se registró un sólo 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.

Comentario

En 1872, cinco años después de la comunicación de Lister, se utilizó en San Luis Potosí la antisepsia en la forma referida, de acuerdo con las reglas del gran cirujano inglés: el empleo generoso de soluciones fenicadas a diferentes concentraciones para lavar las heridas, desinfectar material de curación, lavar pisos y paredes, 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 sólo caso de erisipela de las heridas, ni de podredumbre de hospital o de tétanos, complicaciones habituales y frequentísimas en esa época; tampoco ocurrieron abscesos, ni la presencia del llamado pus laudable. Ocurrió un caso de gangrena, pero no se sabe si fue gangrena infecciosa o seca 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, que hubo, pues, amplio margen para la contaminación de las heridas y de bacterimia a partir de la herida contaminada; eso mismo influye con las complicaciones hemorrágicas y choque, causas muy frecuentes de muerte 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 doctor Soriano no menciona las causas de muerte de los otros heridos y hace gran énfasis en la muy escasa frecuencia de complicaciones infecciosas.

1872 es, pues, la fecha de aplicación de la listerización en México, a escasos cinco años del primer trabajo de Lord Lister en 1867. Es muy de señalar que el danés

Saxthrop la adoptó en 1870;³ Bottini y Championnière, en Italia y Francia respectivamente, principiaron en 1875;² en los países germánicos, el gran Billroth, Czerny y Von Mickulickz en Austria, y Volkman y Von Bergman en Alemania, en 1875.¹ En los Estados Unidos de América Samuel Gross, en 1876, expresó su escepticismo y en 1877, Wier inició su empleo,³ pero en 1883 existía gran oposición a la antisepsia.¹⁴ En México se inició en 1872, es decir, nuestro país ocupa el tercer lugar inmediatamente después de Inglaterra con Lister, y Dinamarca con Saxthrop, y por primera vez la antisepsia fue utilizada en cirugía militar.

Es un gran honor para la cirugía mexicana que con antelación a los países mencionados, se haya utilizado en San Luis Potosí desde 1872, la antisepsia de Lord Lister, por los doctores Manuel F. Soriano, Juan Fenelón y el médico potosino Juan Cabral y Aranda. México fue así el tercer país que adoptó la antisepsia.

Nota

La primera tesis recepcional de la Escuela de Medicina de San Luis Potosí fue sobre: *La influencia del tratamiento antiséptico*, y su autor el doctor Andrés Mora (1880).

Referencias

1. Dallaines C. Histoire de la chirurgie. París: Presses Universitaires de France, 1961.
2. Lecene P. L'Évolution de la chirurgie. París: Flammarion, 1923.
3. Lyons AS, Petrucelli SJ. Medicine, an illustrated history. New York: H N Abrahams, 1978.
4. Valle RH. La cirugía mexicana durante el siglo XIX. México: Tip. SAG, 1942.
5. San Martín J. Plaies des sereuses traités par le pansement de Lister. (Thèse). París: Faculté de Medicine, 1877.
6. González R. Lección clínica. Anal Esc Med Méx 1907; 2: 266.
7. Bulman F. Cit por valle RH: 4, 63.
8. Mayo C. Impresiones sobre México. Pasteur 1932; 2: 262.
9. Rodríguez JM. Cuatro palabras razonadas sobre antisepsia obstétrica. (Folleto) México; 1891.
10. López Hermosa A. Breves consideraciones sobre la cirugía general contemporánea. Gac Méd Méx 1989; 35: 333.
11. Soriano MF. Contribución a la cirugía militar de México. Gac Méd Méx 1886; 21: 158.
12. Velázquez PF. Historia de San Luis Potosí. San Luis Potosí; Ed Archivo Histórico del Estado y Academia de Historia Potosina, 1982: vol IV: 45.
13. Alcocer Andalón A. Historia de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí: Ed Aconagua, Acad Hist Potosina, Serie Estios 16, 1976: 63.
14. Wagensteen O. En: Lafn Entralgo P. Historia universal de la medicina. Barcelona: Salvat Editores, 1976: vol VI: 305.

