

# Orígenes de las especialidades en México

## I. Introducción\*

Enrique Cárdenas de la Peña\*\*

Aun cuando el doctor Pedro Ramos nombra, con entera razón, “fractura de la unidad” al momento en que la medicina como un todo se fragmenta, dando paso a las especialidades, alrededor de los años veinte y cuarenta del siglo XX a punto de fenecer -momento mismo en que, por circunstancias inherentes al ejercicio médico, aparecen en nuestro mundo los hospitales verticales sustitutos de los antiguos galerones aislados o las salas acomodadas alrededor de un espacio abierto, cuadrado por lo general, horizontales por lo tanto-, y los lustros siguientes apartan verdaderamente a los segmentos que podríamos considerar como convencionales puesto que el organismo humano anatómica y funcionalmente debiera resultar indivisible, lo cierto es que hacia la segunda mitad del siglo XIX, el registro de ciertos fenómenos nos coloca dentro de los *antecedentes* u *orígenes* de las ramas del tronco genérico. Las cuatro secciones usuales en las que se acostumbra dividir de mucho ha a la profesión hipocrática, así medicina interna, cirugía, obstetricia y pediatría, provocadoras de espacios concretos en los nosocomios habidos, o de áreas estrictamente independientes, de repente aparecen bordeadas, o invadidas en otras ocasiones, por descripciones mayormente delineadas que, con el tiempo, ni siquiera abarcan un sistema, aparato u órgano, sino tropiezan con subdivisiones más y más estrictas. Algunas veces el aparato es sustituido por el órgano: de la gastroenterología nacen la hepatología y la esofagología, por así ejemplificar esta variante; en otras, los procedimientos diagnósticos ramifican a la especialidad, y entonces especializan más al médico o técnico que los manejan; pongamos por caso la electrocardiografía y la ecografía como elementos parciales de la especialidad cardiológica. El manejo de las especialidades va sombreándose hasta llegar,

en nuestros días, al complejo directorio de una **vasta gama de** sub o supraespecialidades -que de alguna manera han de llamarse-, porque disminuyen el campo de acción, pero agudizan o profundizan dentro del conocimiento. En el terreno que tendré que analizar, simplemente invadiendo o conectando con la otorrinolaringología, surgen paso a paso la otología, la rinología, la laringología, la otoneurología, la foniatria, la audiología, y así sucesivamente.

Dejemos que quienes colaboran en este *simposium* denominado *Orígenes de las especialidades en México* borden los temas que les competen. Antes permítaseme tan sólo aclarar que no nos ha sido posible abarcar la temática integrada, recurriendo a la totalidad de las especialidades existentes hoy en día. Y que, dentro de esa segunda mitad del siglo XIX a la cual aludi, destacan ya profesionales médicos que enfocan su saber hacia un ángulo o arista de la superficie global. Sin ahondar en el asunto, recordamos algunos nombres: en la medicina interna refulege la sapiencia de un José Terrés; en la cirugía destacan talentos como los de Francisco Montes de Oca o Ramón Macías; en la obstetricia Fernando Zárraga contribuye al progreso con un procedimiento especial que facilita la embriotomía, o Juan María Rodríguez que practica la versión por maniobras externas y la operación de Porro; más particularmente, dentro de lo que será la urología estricta, Regino González realiza la primera prostatectomía perineal en el mundo; en la infectología el maestro Rafael Lucio descubre el “fenómeno” que ostenta su nombre, o sea el brote agudo de la lepra lazarina; y en la oftalmología, don Ricardo Vértiz y Barruecos o Rafael Silva, sobresalen entre los precursores. El parteaguas coloca por un lado a la medicina sin especialidades, y por el otro a la profesión con especialidades.

\* Leído el 8 de septiembre de 1993

\*\* Académico numerario.

# II. Los pioneros de la radiología

Miguel E. Stopen\*

## 1. El descubrimiento de los Rayos-X

El descubrimiento de los Rayos-X fue dado a conocer a la comunidad científica el 28 de diciembre de 1895 por Wilhelm Conrad Röntgen\*\* quien ese día entregó al secretario de la sociedad físico-médica de Würzburg el manuscrito con el resultado de sus investigaciones sobre lo que llamó “una nueva clase de rayos”.

La comunicación titulada “*Ueber eine neue Art on Strahlen*” (*Vorläufige Mittheilung*) fue publicada por la revista local: *Sitzungs-Berichte der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg* en los días siguientes, aun antes de que Röntgen la presentara ante la sociedad, acto inusual en aquella época y que demuestra el interés que el autor y el editor le atribuyeron.

Röntgen envió de inmediato su trabajo a una decena de conocidos científicos de Alemania, Inglaterra y Francia, acompañado de fotos de las radiografías que había logrado, entre la cuales figuraba la de la mano de su esposa, Anna Bertha Ludwing, lograda en su laboratorio del 22 de diciembre de 1895. Este material llegó incidentalmente al periódico vienés *Die presse* que lo publicó el domingo 5 de enero de 1896.

La noticia fue recogida por los periódicos *Frankfurter Zeitung* y por el *Standard* de Londres, que la publicaron el 6 y 7 de enero y fue cableografiada desde Londres hacia numerosos países. En esos días, el tema de los rayos catódicos ocupaba la atención de investigadores de Europa, América y Asia, por lo que era común que existieran tubos de vacío y bobinas de inducción en sus laboratorios, por lo cual en las primeras semanas del mes de enero el experimento pudo ser repetido y comprobado en varias ciudades de Alemania, Bélgica, Inglaterra, Francia, los Estados Unidos y el Japón, dándose así uno de los ejemplos de más rápida difusión del conocimiento humano.

## 2. Los pioneros de la radiología en México

El conocimiento y la utilización de los Rayos-X en México ocurrió también con sorprendente rapidez y, por los datos de que disponemos, fue el primer país de América Latina en el que se emplearon para fines médicos.

En esa época, México vivía un largo periodo de paz y cambio acelerado; eminentemente agrícola y minero, el país se industrializaba progresivamente. Las comunicaciones, el comercio y los intercambios de toda índole mejoraban a grandes pasos; el telégrafo y el correo cubrían las principales ciudades del país.

Por otra parte, el intercambio con otros países y en particular con Europa, era intenso gracias al desarrollo naviero. Las instalaciones portuarias se habían modernizado y en el Golfo de México los puertos de Veracruz y Tampico eran las grandes puertas para el tráfico marino. El Ferrocarril Mexicano comunicaba la ciudad de México con el puerto de Veracruz y el Ferrocarril Central Mexicano, que unía el Puerto de Tampico con varias ciudades del centro del país, entre las cuales había sido recién construido en 1892.

Lo anterior explica que en México, como sucedió en otros países, la información acerca del descubrimiento llegara con rapidez, al grado de que seis semanas después de que la noticia se difundiera en Europa, fueron publicadas las primeras noticias sobre los Rayos-X y que un médico mexicano escribiera un largo documento para informar al público sobre el “maravilloso descubrimiento”.

Las investigaciones realizadas hasta hoy han demostrado que en los primeros meses de 1896 se utilizaron los Rayos-X en las ciudades de San Luis Potosí y México.

### 2.1. Los pioneros en San Luis Potosí

La más antigua noticia que hasta ahora se ha encontrado sobre los Rayos-X en la República Mexicana data del 19 de febrero de 1896. Se publicó en el diario *El Estandarte* de San Luis Potosí y en ella se relata que: *en la Academia de Ciencias de Paris “se han tomado dos fotografías de una mujer” y que La prensa española está muy entusiasmada por el descubrimiento de Röntgen.*

El 25 de febrero de 1896, el médico potosino Antonio F. López publicó en el mismo periódico *El Estandarte*, un artículo que tituló: “Un descubrimiento maravilloso”, que es el documento más antiguo que conocemos en nuestro país y probablemente en América Latina escrito por un médico y que fue seguido de otros cuatro capítulos que escribió el mismo autor los días 19 de febrero, 2 de marzo, 21 de marzo y el 7 de abril del mismo año en dicho periódico.

\* Académico numerario. Director del Centro de Diagnóstico por Imágenes C.T. Scanner de México.

\*\* Röntgen es la forma correcta en la que el investigador escribía su nombre y que respetaremos en este trabajo. En la literatura se utiliza sin embargo con frecuencia Röntgen.

En varias publicaciones médicas se relata la historia de la “máquina de Röntgen que en los primeros meses de 1896 fue traída a San Luis Potosí por el “Ingeniero don Luis Espinosa y Cuevas”. Contamos también con testimonios publicados en la prensa potosina en los que se da cuenta de los primeros usos que se le dieron.

Acorde con ellas, cuando se dio a conocer por la prensa el descubrimiento: *“se encontraba en Alemania el caballero potosino don Luis Espinosa y Cuevas, dueño de cuantiosa fortuna, hombre muy culto y entusiasta de los progresos técnicos quien adquirió una máquina de Röntgen (sic) que llevó a su ciudad natal a principios de 1896”*.

Se conserva aún una radiografía de la época en que aparece en el talón la firma “Espinosa y Cuevas” a la manera en que suelen firmarse los retratos hechos en estudios de fotografía y de la cual se ha dicho que posiblemente sea una de las primeras radiografías humanas obtenidas en San Luis Potosí.

A finales del siglo XIX se vivía en San Luis una etapa brillante de la medicina. José Miguel Torres al aseverar lo anterior, señala como hechos significativos la fundación de la Escuela de Medicina que abrió sus puertas nueve años antes, en febrero de 1877 y la realización del II Congreso Médico Mexicano que tuvo lugar en 1894.

Algunos médicos de San Luis Potosí realizaron desde 1896 experimentos con los Rayos-X. Entre ellos se cuentan los doctores Monjarás y Ledesma en octubre de 1896, y más tarde el doctor José Ma. Quijano y Ramos quien utilizó el aparato de los Espinoza y Cuevas para localizar una bala en la mano edematosa de una herida de bala.

## 2.2. Los pioneros en la ciudad de México

En la ciudad de México, la primera radiografía aplicada de diagnóstico quirúrgico de la que tenemos noticia, fue la que realizó el doctor Tobías Núñez en la sala 11 del Hospital Juárez, el 29 de octubre de 1896 y de la cual nos queda una descripción detallada hecha por el doctor Amador Zafra.

La paciente había sufrido el 11 de agosto previo un traumatismo en el codo derecho que había abolido los movimientos articulares, dejando el antebrazo en semiflexión, existiendo discrepancia entre médicos consultantes sobre el diagnóstico. La radiografía fue hecha por el doctor Tobías Núñez, y se demostró claramente una luxación del codo: *“la ólecreano está desviada hacia atrás y arriba, encontrándose la apófisis coronoides apuntalada en la tróclea humeral y la cúpula del radio desviada hacia atrás y adentro. La epitroclea que formaba una eminencia marcada, daba la idea de un fallo vicioso, haciendo pensar en una fractura y por otra parte estando la apófisis coronoides apoyada en la tróclea humeral, al acortamiento del antebrazo que existiría en caso de luxación, no era apreciable....”*

Tobías Núñez fue un notable médico de la ciudad de México, graduado en la Escuela Nacional de Medicina,

cirujano, creador de la Clínica de Traumatología, profesor del primer curso de clínica quirúrgica (1886-1909); también director del Hospital Juárez (antes Hospital de San Pablo), desde octubre de 1886 hasta enero de 1891 y el creador de la consulta externa del Hospital Juárez en 1888.

Por esos días, del 16 al 19 de noviembre de 1896 tuvo lugar en la ciudad de México el Segundo Congreso Médico Panamericano en el cual se presentaron varios trabajos sobre los resultados del empleo de los Rayos-X por los doctores William Pepper, Carl Bek, J. Mount Bleyer y Freiman quienes mostraron por primera vez las posibilidades de la nueva tecnología en una reunión médica en nuestro país.

El doctor Amador Zafra, quien fue alumno de la Escuela Nacional de Medicina, de la Escuela Práctica Médico-Militar y Teniente Aspirante del Cuerpo Sanitario de Ejército, se distingue entre los pioneros mexicanos por haber presentado la primera tesis recepcional en relación con los Rayos-X.

La tesis de Zafra, titulada “Algunas aplicaciones de los Rayos-X a la cirugía y a la medicina”, está fechada en junio de 1897. Consta de 46 páginas y trata sobre la historia de los Rayos-X, la técnica para producirlos, la fluoroscopia, la radiografía y presenta siete casos clínicos y cuatro radiografías. La tesis de Amador Zafra honra a la Facultad de Medicina y lo consagra como el primer médico mexicano que elaboró un escrito científico sobre la especialidad de Radiología en nuestra Universidad.

Zafra dedicó su tesis a varias personas, entre las cuales cuéntase al doctor Daniel Vélez, de quien dijo que había sido de los primeros que tomaron radiografías en México, y al doctor Roberto Jofre. Poco es lo que sabemos sobre la actuación del primero en la radiología; el segundo, en cambio, habría de dedicarse por entero a la nascente especialidad.

Jofre, quien se interesaba en las aplicaciones de electricidad a la medicina desde que fue estudiante, como se desprende del tema de la tesis que sustentó en la Escuela de Medicina en 1899 sobre el tema: “Nuevo Reóstató”, poseía para la fecha en que se descubrieron los Rayos-X un Instituto de Electricidad Médica localizado a un costado del Hospital de San Andrés de la ciudad de México. En este sitio tuvo, seguramente desde 1896, un fluoroscopio de Edison y hacía radiografías, entre las cuales varias, si no tal vez todas las que aparecen en la tesis de Zafra, pues sabemos que éste lo acompañaba en el Instituto en el estudio de algunos enfermos.

## 3. La radiología mexicana a finales del siglo XIX

### 3.1. En la ciudad de México

Los testimonios escritos que hemos podido recoger son escasos. Se limitan a la tesis citada y a algunas referencias aisladas en el curso de la discusión de algún caso clínico, en las cuales se percibe sin embargo que los médicos de la ciudad conocían y utilizaban los Rayos-X. Testimonio de ello son las siguientes

citas que aparecen en la *Gaceta Médica de México*, sobre comentarios que fueron hechos en las sesiones de la Academia Nacional de Medicina en aquella época.

En la sesión del 10 de febrero de 1897, el doctor Mejía comunicó el caso clínico de una mujer en la cual consideraba la posibilidad de un embarazo tubario. El doctor Chávez, al comentar el trabajo, señaló: *"hace ocho días volví a examinar a la paciente, vi que el tumor había crecido... aconsejé que el doctor Mejía viese a la mujer y se apelase a los rayos catódicos para ilustrar el diagnóstico"*.

En la tesis del doctor Silverio Gómez, "Aplicaciones de la electricidad a la Medicina", presentada en el año de 1899 en la Escuela Nacional de Medicina, describió con detalle la bobina de Ruhmkorff, el aparato de Rayos-X y el instrumento de fluoroscopia, e hizo la siguiente mención a los trabajos de Jofre: *"El doctor Jofre ha observado que en individuos enfermos de fofaturia es a veces difícil observar con claridad los detalles ofrecidos por los huesos a grado que para sacar imágenes radiográficas de algunas partes del esqueleto, necesario ha sido primero atender esta enfermedad"*. Este señalamiento nos permite inferir que, a fines del siglo XIX, Jofre era un médico que había adquirido experiencia en la clínica radiológica.

Jofre no sólo se dedicó a la radiografía clínica, sino que hizo algunos experimentos, como el uso simultáneo de dos tubos de Rayos-X para determinar la situación de un proyectil en el hombro, experimento que realizó, por cierto, con poco éxito, con la ayuda de Amador Zafrá en el Instituto de Electricidad Médica.

Más tarde, fue el autor de las radiografías que ilustraron la tesis del doctor Alfonso Pruneda titulada: "Tuberculosis pulmonar incipiente: diagnóstico y tratamiento (1902)" y que han sido señaladas como las más antiguas radiografías de una víscera hueca hasta hoy conocidas en México; ambas tienen al pie de la figura el crédito para el doctor Jofre; una representa un torax normal y la otra una tuberculosis pulmonar incipiente.

### 3.2. En San Luis Potosí

En la ciudad de San Luis Potosí se han encontrado en cambio algunos escritos sobre la actividad radiológica que era sostenida por los hermanos Espinosa y Cuevas, quienes colaboraron con varios médicos de la ciudad.

En un artículo que dejó inédito y que le fue publicado muchos años después, el doctor José Ma. Quijano y Ramos escribió: *"...cabe mencionar el laudable y meritorio entusiasmo de los señores Espinosa y Cuevas por las ciencias físicas, entusiasmo que les lleva a practicarlas con gran ahínco y fruto..."* y *"...a muchosos ha sido dado admirar las varias obras que con los aparatos que poseen han realizado ... y sobre todo ... las reproducciones fotográficas de un pie sano y de una mano mutilada, que son de sorprendente verdad..."*

El 16 de enero de 1897, se informó en *El Estandarte*: *"...a fin de descubrir la causa de esa falta de movimiento [del codo...], esta tarde presentará su brazo el niño Gabriel a la acción de los Rayos-X, en el estudio del señor ingeniero José Espinosa y Cuevas quien a ruegos del señor licenciado Ruelas y del médico del niño que lo es el ilustrado señor doctor don Antonio F. López, se ha prestado bondadosamente a realizar el experimento ..."*

El 24 de abril se informó en el mismo periódico que *"...se examina la situación de una de las balas incrustadas en la garganta del doctor González Amezcua por medio de los rayos de Röntgen (sic). El aparato que sirvió para el reconocimiento fue el de los estimables señores Espinosa y Cuevas único utilizable que hay en la ciudad..."*.

El trabajo más importante que se llevó a cabo en esos años en San Luis Potosí, fue la experimentación que realizaron el doctor Daniel García y el señor Javier Espinosa y Cuevas para opacificar las arterias de la extremidad superior, lo cual los califica como los iniciadores de la arteriografía en México y probablemente en el continente americano.

El doctor Daniel García, originario de Oaxaca, era médico militar, profesor de anatomía descriptiva de la Facultad de San Luis, director del Hospital militar y un eminente frenólogo y antropólogo, miembro del Instituto Smithsonian de Washington.

Daniel García y Javier Espinosa y Cuevas realizaron sus experimentos probablemente en el año de 1897 pero tuvieron que interrumpirlos debido a que García fue transferido con cargo de director al Hospital Militar de la ciudad de Tepic, en cumplimiento de sus obligaciones militares.

Tiempo después, García prosiguió sus investigaciones y en 1901 envió sus resultados a la Sociedad Médica Potosina, de la cual era socio. El trabajo titulado: "Aplicaciones de los Rayos-X o de Röntgen al estudio de la angeiología (sic)" fue leído por el doctor Jose María Quijano Ramos, quien fungía como Secretario de la Sociedad. García refería lo siguiente: *"...hace más o menos cuatro años...[hacia 1897], entusiasmado por las primeras observaciones que había realizado de diversas lesiones del esqueleto... concebí la idea de inyectar una pieza anatómica con yeso calcinado...llevé a la casa del señor Espinosa [Javier] una mano inyectada con yeso calcinado en la que había preparado el arco palmar superficial; después de minuciosas y repetidas observaciones, nos pareció notar [en el fluoroscopio de Edison] la sombra ligerísima, casi imperceptible, correspondiente a la arteria radial..."*

El trabajo de García fue comentado en la Sociedad Médica Potosina por los doctores Arturo Méndez y Marcos Mata, quienes repitieron el experimento. Méndez estuvo de acuerdo con García; en cambio, Mata, al no lograr reproducir las imágenes, los impugnó y estableció entonces una polémica con García que fue publicada en el *Progreso Médico* (SLP). Años más tarde, Mata aceptó la validez del experimento

cuando tuvo oportunidad de observar una notable radiografía de la arteria humeral y sus ramas, que García realizó en Tepic en 1903.

La publicación de García en el *Progreso Médico* es la referencia bibliográfica más antigua que hasta hoy conocemos sobre angiografía en una revista médica mexicana y probablemente también constituye una primicia en el ambiente americano.

#### **4. La segunda generación de pioneros: 1900-1925**

La influencia de Jofre se extendió hasta finales de la primera década del siglo XX. En 1905 aparece su nombre en la lista de personal médico del nuevo Hospital General de México como: "Médico de mecanoterapia" y fue, según comentarios de la prensa que cita el doctor Villanueva, el primero entre los "Jefes del Departamento Electricidad Médica" del Hospital General. Jofre murió en la ciudad de México del mal de Bright en 1907, a la edad de 43 años.

La inauguración del nuevo Hospital General tuvo sin duda gran trascendencia en la medicina mexicana, pues representó "un paso de transición entre el antiguo Hospital de estructura medieval al moderno donde predomina la técnica". Para la radiología mexicana tiene también especial significado, pues en este moderno nosocomio se proyectó un establecimiento de electroterapia y radiografía donde se instaló el primer aparato de Rayos-X que hubo en el país como parte integral de los servicios del hospital y del cual se hizo cargo Roberto Jofre en el año de 1905.

La trayectoria de Jofre desde sus años de estudiante interesado en el estudio de la electricidad médica, pasando por la instalación del primer gabinete de radiología privada que existió seguramente desde 1896 en el Instituto de Electricidad Médica de su propiedad, su actividad como radiólogo, reconocida por médicos de la época, el interés que tuvo en la experimentación radiológica y el hecho de haber sido el encargado del primer departamento de radiología que hubo en un hospital de nuestro país, nos autoriza a proclamar, lo que otros han señalado, que Jofre fue, sin duda, el primer radiólogo mexicano.

En los primeros años del nuevo siglo empezaron a destacar varios médicos por su interés en el uso de los Rayos-X, tanto para fines radiográficos como radioscópicos y también en los aspectos terapéuticos de los Rayos-X. Estos médicos solían emplear además otros procedimientos de terapia tipo mecánico o eléctrico, por lo que se les llamó "Electrorradiólogos".

En aquella época hubo por lo menos cuatro médicos que se distinguieron por su dedicación al uso de estos procedimientos: los doctores Gustavo O'Farrill Seoane en Puebla, Don Manuel Zubieta, Don Julián Villarreal y Don Vicente Pérez de la Vega en la capital de la República.

El doctor Gustavo O'Farrill Seoane (1860-1915), originario de la ciudad de Puebla, donde vivió toda su vida, se graduó en la Escuela de Medicina y Farmacia de esa ciudad los días 16, 18 y 21 de abril de 1883. Este médico destaca entre los pioneros mexicanos por ser el primer "Electrorradiólogo" que desempeñó una actividad académica intensa y que trascendió fuera del país.

Así permite afirmarlo la recopilación de diez de sus trabajos que llevó a cabo Alcántara, y que fueron presentados y algunos publicados en revistas de México y Francia. Estos trabajos lo distinguen también como uno de los más destacados especialistas de las primeras décadas del siglo XX en la República Mexicana.

Según don Alfredo Silva, cuñado de O'Farrill entrevistado por Alcántara, hacia 1900 el doctor O'Farrill trajo a Puebla uno de los primeros equipos de radiografía y terapia de la marca Snooky, al parecer, la llegada de las cajas a la ciudad de Puebla causó gran sensación, según me informó la señora Margarita de O'Farrill, nuera del doctor O'Farrill Seoane.

El doctor Manuel Zubieta Franco (1876-1933), quien forma parte de los pioneros de principios de siglo, fue un caballero que disfrutó de un alto prestigio moral y científico, mismo que trabajó hasta la década de los años treinta, llevando por lo tanto, su influencia a varias generaciones que abarcaron la época pre y post revolucionaria. Destacó en México como uno de los mejores especialistas en fisioterapia, actividad terapéutica frecuentemente practicada por los "Electrorradiólogos de aquella época".

Originario del Distrito Federal, alumno de la Escuela Nacional de Medicina, donde se graduó en 1900, fue practicante y médico del Hospital de Jesús, anatomopatólogo del Instituto Nacional de Patología, ayudante de la cátedra de Física Médica y Fisioterapia y posteriormente profesor de esta materia en la Escuela Nacional de Medicina. Se le cita como coautor, con Manuel Toussaint, de la traducción del libro "*Práctica de autopsias (1907)*". Fue nombrado Jefe del Departamento del Servicio Científico del Hospital General en 1918.

Participó en la fundación de la primera Asociación de Especialistas que hubo en el país, la Sociedad Mexicana de Electrorradiología en 1926; fundador de la Asociación Médica Mexicana y director de su revista *A.M.M.* El doctor Zubieta ejerció la radiología hasta 1925, año en que se retiró por sufrir de radiodermitis crónica en manos y en el pecho, continuando su trabajo como fisioterapeuta hasta 1933, en que falleció por una hemorragia cerebral el 6 de abril de ese año.

El doctor Julián Villarreal (1869-1934) destacó como cirujano y ginecólogo en la misma época y además por su apasionado interés y enorme trabajo sobre radioterapia y posteriormente radiumterapia. Fue presidente de la Academia Nacional de Medicina en 1910, Director de la Escuela de Medicina en 1911 y autor de más de 40 trabajos científicos.

En 1904 trajo de Nueva York uno de los primeros aparatos de Rayos-X de la marca Snook de 120,000 v, con rectificador mecánico, que utilizaba para radiografías, fluoroscopia y radioterapia superficial y del cual, según sus propias palabras "...no me satisfacía, pues me alejaba de los tratamientos cutáneos que no fueran *ulcus rodens* o *epiteliomas espinocelulares*...". En 1916 hizo traer el primer tubo de Coolidge de cátodo incandescente que "...presenté en la *Academia Nacional de Medicina* por constituir un adelanto en la producción de Rayos-X y empecé con ese tubo mis ensayos de terapia médica..."

En 1917, importó a México las primeras dosis de 50 mg. de radioelemento en una cápsula de oro de 25 mg y dos placas de 1.5. cm por lado y 12.5 mg de radioelemento. El Hospital de la Cruz Roja Mexicana fue el primero en el que el doctor Villarreal aplicó el radio en 1917. Dicho hospital fue equipado con un aparato de Rayos-X para diagnósticos en 1922. Don Julián Villarreal, notabilísimo médico mexicano, es conocido en la actualidad como "padre de la radioterapia" en nuestro país.

El último médico que incluiremos en la categoría de pioneros de la radiología mexicana, se desarrolló en el ámbito militar. El doctor Vicente Pérez de la Vega abrazó la especialidad en 1913 y fue el primer radiólogo de la Escuela Médico Militar en 1916. Posteriormente se le encuentra activo como radioterapeuta y como ayudante de la clase de fisioterapia de la Escuela Nacional de Medicina (profesor Manuel Zubieta). En la década de los años veinte fue también Jefe de la Unidad de Radiología y Fisioterapia del Hospital General de México y después ocupó varios cargos en el Hospital General Militar de la ciudad de México donde su fotografía aún se conserva en una oficina directiva.

La Revolución Mexicana, que marcó profundamente al país y a la sociedad, detuvo en gran parte el esfuerzo inicial y son escasos los informes que hemos podido recabar sobre lo acontecido en la especialidad entre 1914 y 1918. Sin embargo, no cabe duda que en esta época se "hacían" radiografías, como una que aparece en 1914 en la tesis del doctor Fernando Sandoval, realizada probablemente en el Hospital Militar de México en un enfermo herido de bala.

Después del conflicto social, hubo un resurgimiento de la radiología. A partir de 1918 encontramos nuevamente noticias sobre los electrorradiólogos conocidos y aparecen nuevos valores que habrán de contribuir al desarrollo y la consolidación de la especialidad y cuya influencia se prolongaría durante las tres décadas siguientes.

En 1926 fundaron la Sociedad Mexicana de Electrorradiología. Esta sociedad agrupó a tres de los pioneros que aún estaban activos, los doctores don Manuel Zubieta, don Julián Villarreal y don Vicente Pérez de la Vega, con algunos médicos que no eran especialistas, pero que utilizaban la radiología en su práctica, como don Ulises Valdés y don Antonin Cornillón que durante muchos años fuera el director del Hospital Francés de la ciudad de México y otros que se iniciaban en la especialidad, como el español don Mariano F. Somonte, el suizo don Gustavo Peter; y los jóvenes mexicanos don José Araujo y don Manuel F. Madrazo, mismos que serían el puente de unión con las generaciones siguientes, o sea, los constructores de la radiología de nuestros días.

## Referencias

1. Alcántara-Herrera J. ¿Quiénes introdujeron en México los Rayos X y el radio en medicina? *Medicina Rev. Mex* 1947; 27:321-39.
2. Alcocer-Andalón A, Padrón Puyou F., Quijano Pitman F. San Luis Potosí, cuna de la radiología mexicana. Biblioteca de Historia Potosina, cuaderno 87, 1986.
3. García D. Aplicación de los Rayos X o de Röntgen al estudio de la angiología (sic). *Progreso Médico (SLP)* 1901; 3:211-19.
4. López A. Un descubrimiento maravilloso. *El Estándarte*, San Luis Potosí, México, 25 de febrero de 1896.
5. Quijano Pitman F, Puyou F., Alcocer-Andalón A. Historia de la radiología, un antecedente potosino de la arteriografía (1897). *Rev. Mex Radiol* 1987;41:39-44.
6. Röntgen W. Eine Neue art von strahlen. *Sitzungs-berichte der Physikisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg* 9, enero de 1895.
7. Stoopon ME. Wilhelm Conrad Röntgen y el descubrimiento de los Rayos X. *Rev Mex Radiol.* 1990;44:1-6.
8. Stoopon ME. Historia de la radiología mexicana. I La época de los pioneros. Libro de historia de la medicina mexicana ANM. Siglo XIX (en prensa).
9. Villanueva B. Datos para la historia de la radiología en México. *Rev Mex Radiol* 1969;23:259-273.
10. Zafra A. Algunas aplicaciones de los Rayos-X a la cirugía y a la medicina. Tesis Escuela Nacional de Medicina. México, D.F. 1897.

# III. Los primeros años de la gastroenterología

Pedro Ramos\*

En los últimos años del siglo pasado y en los diez primeros del presente, los nuevos elementos de juicio aportados por el laboratorio, la endoscopia y la radiología, permitieron un avance espectacular en el diagnóstico de los padecimientos digestivos; en particular, los de la última mostraron, por vez primera, la forma y el funcionamiento normal y anormal del tubo digestivo en el individuo vivo.

Como era de esperarse, en el médico y en las instituciones hospitalarias, académicas y docentes, se despertó un justificado interés por conocer mejor los fenómenos de la digestión, estimulado por los numerosos artículos que daban cuenta de nuevos hallazgos y de los éxitos obtenidos en el gran número de enfermos que al ser correctamente diagnosticados, se pudo beneficiar con el tratamiento apropiado. Como los medios de diagnóstico continuaban avanzando y a la clásica correlación clínico-patológica se sumó la clínico-radiológica, hubo de comprenderse que la así llamada gastroenterología sería una entidad que en muy poco tiempo se enriquecería con nuevos conocimientos y posibilidades, y que por la amplitud y profundidad de su campo tendría que ser considerada como especialidad.

Sin duda hubo en Europa quienes así lo expresaron, pero en nuestro continente corresponde la primacía a Anthony Bassler, quien lo propuso, en octubre de 1912, en *The American Journal of Gastroenterology* fundado por Max Einhorn en 1911, bajo los auspicios del Hospital Americano para Enfermedades del Estómago, en Filadelfia. Esta primera revista especializada en inglés, tuvo una existencia efímera ya que dejó de publicarse en 1914, al comenzar la Primera Guerra Mundial.<sup>1</sup>

Años más tarde, en 1934, Bassler fue uno de los fundadores de la National Gastroenterological Association que hoy, con otro nombre, es una de las dos mayores asociaciones de la especialidad en la Unión Americana. Es interesante saber que su fundación influyó indirectamente sobre la fecha de fundación de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, porque al ser invitado el maestro Abraham Ayala González a constituir un capítulo mexicano de la Asociación Americana, en lugar de éllo, comenzó a formalizar la fundación de la nuestra.

La gastroenterología mexicana no pudo nacer entonces. Comenzó a germinar más o menos diez años después de la

propuesta de Bassler, porque, entre 1910 y 1920, lo impidieron las calamidades que llenaron nuestra historia: guerra intestinal, hambre, sufrimiento, inseguridad, epidemias de tifo, viruela e influenza, a las que se sumó el aislamiento de Francia, entonces nuestro principal contacto con el avance científico y en nuestro medio médico, la clausura del Instituto Médico Nacional y del Instituto Patológico Nacional. Tal parece que todo conspiró para que se llegara a una "paralización casi total" de las actividades intelectuales, en particular "de las ciencias médicas", de acuerdo con don Salvador Zubirán, testigo presencial.<sup>2</sup>

Por desgracia, los médicos mexicanos continuaron atendiendo a su comunidad, con el bagaje heredado desde el siglo anterior, utilizando medios de examen y los recursos terapéuticos anteriores a 1910, puesto que no habían tenido acceso a los más recientes.<sup>2</sup> Debemos asomarnos brevemente a estos bagajes y recursos, si queremos valorar con justicia los grandes logros obtenidos en los siguientes años, porque con ellos se comenzaron a construir.

## 1836-1920

En el siglo pasado, como en la mayor parte del mundo, los médicos mexicanos se interesaron poco por los padecimientos del aparato digestivo, lo cual es comprensible ya que diariamente solicitaban su atención problemas graves, algunos de alta mortalidad como el tifo, que al igual que la viruela era endémico, con brotes epidémicos, tifoidea, fiebre puerperal, escarlatina, tuberculosis en todas sus formas, crsipela y gangrena, derivadas de las más insignificantes heridas, enfermedades venéreas, sífilis, paludismo, fiebre amarilla.

Una investigación practicada en 1983 y 1984, en las publicaciones de nuestras tres academias, el periódico manuscrito de la Sociedad Filoatrica de México y la *Prensa Médica Mexicana*, permitieron encontrar que, entre un total de 3,196 artículos publicados de 1836 a 1936, sólo 158 eran referentes al aparato digestivo, o sea un modesto 4.94 por ciento. Entre 1836 y 1850, tan sólo trece, alguno tan trivial como la reacción de la saliva.<sup>3</sup>

Entre todos ellos, merecen recordarse, por su valor intrínseco e histórico, el caso relatado por el entonces estudiante Balderas y la serie de artículos dedicados al absceso hepático que inició don Miguel Francisco Jiménez.

\*Académico titular

Por su valor excepcional, el artículo de Balderas<sup>4</sup> no debe permanecer en el olvido, como estuvo durante tantos años. Se encuentra en la *Revista de la Sociedad Filodérmica de México* (manuscrita y distribuida entre los estudiantes del recién fundado establecimiento de ciencias médicas). Refiere, en forma concisa, la sintomatología y los hallazgos necrópsicos de un caso de perforación gástrica análoga a la observación clásica de Cruveilhier; aun cuando ésta tuvo lugar en 1829, en tanto que la de Balderas es de 1840, éste no pude haberlo conocido porque la obra de Cruveilhier comenzó a publicarse en fascículos entre 1848 y 1864, por lo tanto la descripción de Balderas fue original e independiente.

A los escritos de don Miguel Jiménez le siguen los de sus compañeros y discípulos. A éstos conviene agregar los veintitrés que aparecen en la *Gaceta Médica de México* después de la muerte del maestro, hasta llegar al de Edmundo Escobel en 1925, ya en la era de la emetina, porque en conjunto presentan una visión crítica del tratamiento del absceso hepático que reivindica el pensamiento original de nuestro *ilustre clínico del siglo pasado*. Si bien éste nunca creyo ser el primero que puncionara abscesos hepáticos, en esencia, afirmó que la punción era el mejor tratamiento, siempre y cuando fuera practicada en condiciones que garantizaran la ausencia de complicaciones.

Para el final del siglo, abandonadas las exageraciones antisépticas, la anestesia y la asepsia permitieron mayor atrevimiento quirúrgico y comenzaron a realizarse con éxito intervenciones sobre las vísceras abdominales. Francisco Marin,<sup>5</sup> de Puebla, en 1899, practicó dos laparotomías sucesivas para tratar una oclusión intestinal. Julián Villarreal practicó la primera esplenectomía en 1899,<sup>6</sup> Toussaint operó vías biliares<sup>7</sup> y Aurelio Urrutia<sup>8</sup> llevó a cabo su primera gastroenteroanastomosis en 1905. En cuanto a las apendicitis, resalta el trabajo de José Olvera en 1901,<sup>9</sup> porque comenzó a extirpar apéndices cuatro años antes de la descripción clásica de Fitz-Gerald. Las apendicitis que evolucionaban a absceso peritífítico eran resueltas por desligación de la colección purulenta. De los padecimientos ulcerosos gástricos o duodenales se diagnosticaban los que se denunciaban por hematemesis o melena. Se diagnosticaban las tuberculosis intestinales y peritoneales y López y Muñoz,<sup>10</sup> al dar a conocer el concepto de dispepsia, la opuso, en un siglo organicista, a los padecimientos somáticos.

En resumen, en el terreno quirúrgico, las intervenciones que se practicaban sobre vísceras digestivas eran apendicectomías, colecistectomías, colecistostomías, gastrostomías y gastrenteroanastomosis. Las yeyunostomías y colostomías fueron el único recurso empleado para la oclusión intestinal antes de la aspiración gástrica.

Las primeras esofagoscopias fueron comunicadas en 1920 por Pedro Peredo,<sup>11</sup> otorrinolaringólogo, porque en ese tiempo el estudio del esófago se confiaba a esos especialistas.

Es indispensable advertir que se carecía en absoluto de una red hospitalaria nacional. La mayor parte de los hospitales en esta ciudad y fuera de ella, se encontraban instalados en viejos conventos adaptados. Las excepciones eran el Hospital General de México, el de Morelia y algún otro. De los hospitales privados el más reciente era el hospital Francés, inaugurado en septiembre de 1914. Por último, era bastante frecuente operar en los domicilios improvisando un quirófano en alguna de sus habitaciones.

La anestesia general usada con más frecuencia era la clorofórmica, que se practicaba desde hacía medio siglo. Su administración se confiaba, en los hospitales, a las enfermeras primeras o mayores y también a los estudiantes de medicina. Prácticamente no existían médicos anestestistas. En el Hospital General se empleaba frecuentemente la raquia anestesia. Para la anestesia local se utilizaba cocaína o novocaína.

Los análisis de laboratorio más comunes eran los de orina. Se practicaban también biometrías, parasitoscópicos, reacciones de Wasserman, investigación del Bacilo de Koch, investigación de gérmenes en el escurrimiento ureal, rara vez jugo gástrico. Las transfusiones sanguíneas eran poco usuales. La radiología para visualizar el tubo digestivo comenzó a emplearse a partir de 1920, en el Hospital Juárez. En el Hospital General se contó con un buen aparato a partir de 1921.

¿En el terreno de la docencia se había previsto la enseñanza de especialidades? El artículo del plan de estudios de 1906 decía: "Además de los estudios para la carrera de médico cirujano, se irán estableciendo los de especialistas en anatomía patológica, fisiología, oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, venereología, psiquiatría, higiene, medicina legal y las otras ciencias médicas que en lo sucesivo se considere señalar".<sup>12</sup> A los padecimientos digestivos no se les tomó en cuenta.

Afortunadamente, desde 1920, se habiaroto la costumbre de que un solo profesor enseñara los tres cursos de clínica médica a los mismos alumnos. A partir de entonces se destinaron profesores diferentes a cada curso.

Es justo señalar que, durante la década trágica, Ulises Valdés hizo lo posible por dar a conocer los nuevos recursos que se utilizaban en Norteamérica para el tratamiento de las complicaciones peritoneales, difundiéndolo en repetidas ocasiones por medio del *Boletín* que editaba su sanatorio particular.<sup>13</sup>

## Los primeros años de la gastroenterología

Es indiscutible que el principal iniciador de la gastroenterología mexicana y, al mismo tiempo, el especialista más completo que hemos tenido, fue don Abraham Ayala González, originario de San Pedro de las Colinas, Coahuila, en donde nació en 1898. Murió en la ciudad de México a los 59 años de edad. Cursó preparatoria en Saltillo y realizó estudios profesionales

en la Escuela de Medicina de México. Brillante alumno, de intensa vida hospitalaria, recibió su título profesional en 1919.

Probablemente muy poco tiempo después sintió el deseo de profundizar en lo digestivo, porque cinco años más tarde lo encontramos ya como ayudante del primer curso de Clínica Médica a cargo del doctor José Tomás Rojas, que comprendía los aparatos digestivo y respiratorio. En el Hospital General se decía que si no había sido el primero en practicar neumotorax artificial, si había sido de los primeros. También era del conocimiento general que su maestro en cirugía, don Darío Fernández, y él, dedicaban los domingos a practicar operaciones de aparato digestivo en cadáveres.

Desgraciadamente, fuera del ambiente hospitalario, ese mismo año se desarrollaban penosos acontecimientos que repercutían no sólo en él, sino en toda la nación, creándose así una situación que merece ser recordada, pues gracias a su feliz resolución los problemas médicos se orientaron hacia un ordenamiento muy útil de la medicina nacional.

A finales de 1923, buena parte del ejército se sublevó contra el gobierno del general Álvaro Obregón. Como consecuencia, en el Hospital General se cesó a muchos médicos, pretextando falta de fondos. La medida era comprensible, pero poco tiempo después se envió en su lugar a médicos que no llenaban los requisitos exigidos por el Hospital para ser Jefe de Servicio; por lo tanto, las protestas no se hicieron esperar. El director renunció y la agitación no disminuyó ni con el envío de un bien conocido ginecólogo como director.

Debe advertirse que, en ese entonces, los hospitales oficiales en el Distrito Federal dependían de la Secretaría de Gobernación, siguiendo una costumbre que se remontaba a los inicios de nuestra vida independiente. Pero la verdad es que a la Secretaría de Gobernación no le interesaban los hospitales y sus burócratas, en muchas ocasiones, habían estorbado su progreso por no comprender su papel.

Casi para terminar su periodo, el 13 de septiembre de 1924, el presidente Álvaro Obregón tomó una resolución inteligente y de porvenir. Destigó a la Secretaría de Gobernación de una función que no le correspondía y confió el gobierno de las instituciones de asistencia a una Junta Directiva de Beneficiencia del D.F., compuesta por personas extrañas a la administración pública, pero con influencia social, a la que concedió acuerdo directivo con el presidente y la administración de los fondos de la Lotería Nacional.

Entre los miembros de la Junta se encontraban Víctor Ayguesparse, quien había sido encargado de negocios de Francia en México durante la revolución y permaneció después en nuestro país. Su esposa, mexicana, en esos aciagos días y auxiliada por un grupo de señoras, había abierto un dispensario organizado a semejanza de los que funcionaban en Francia, entonces en guerra. De ahí la forma con la que se lo conoció en México, "*Femmes de France*", que dio origen

a una asociación que con el mismo nombre fundó una escuela de enfermeras y durante muchos años mantuvo abierto un hospital.

La Junta nombró como nuevo director al doctor Genaro Escalona, conocedor de las necesidades del nosocomio y de las capacidades y aspiraciones de algunos miembros. Con ello volvió la calma.

En enero de 1925, tomó posesión de la dirección de la Facultad de Medicina, el doctor Fernando Ocaranza, posteriormente rector, quien ascendió al doctor Ayala a profesor de clínica. Este nombramiento fue "amablemente" objetado por un antiguo director, que opinaba que los profesores de clínica no deberían ser tan jóvenes. Posteriormente corrigió su juicio y apoyó al doctor Ocaranza en su designación.<sup>14</sup>

Con la Junta de Beneficiencia los establecimientos de asistencia mejoraron de inmediato y, como sus miembros también contribuían con donativos, don Ignacio Chávez recibió su primer electrocardiógrafo con un pabellón, al que había encontrado tan sólo equipado con "una toalla de auscultar y un pobre estetoscopio".

Al final de 1925, vio la luz el primer órgano de difusión de los trabajos que se desarrollaban en los hospitales oficiales del Distrito Federal. Llevó un nombre muy explicativo: *Hospital General. Órgano de los establecimientos de la beneficencia pública del Distrito Federal, Hospital General, Hospital Juárez, Manicomio General y Casa de Niños Expósitos*, Publicación trimestral. Gracias a él, a casi setenta años de aquellos acontecimientos contamos con la mejor información posible: la que nos legaron don Genaro Escalona y don Abraham Ayala González.

En su primer número, octubre-diciembre de 1925, se encuentra el informe del doctor Escalona sobre su labor desde su toma de posesión y en él, refiriéndose a lo realizado en los últimos meses del año anterior, 1924, se encuentra la siguiente frase: "Establecimiento de pabellones exclusivamente para vías urinarias altas, cardiovasculares y digestivas, cuya atención ha quedado encomendada respectivamente a los jóvenes estimables médicos don Aquilino Villanueva, don Ignacio Chávez y don Abraham Ayala González."<sup>15</sup> Es decir, el reconocimiento oficial de la nefrología, la cardiología y la gastroenterología como especialidades y la iniciación de sus trabajos en el Hospital General, tuvo lugar en los últimos meses de 1924 -se ignoraba la fecha exacta- por lo que se solicitó al señor rector Rodolfo Díaz Perches, fuera tan amable de ordenar una investigación de la documentación correspondiente. El resultado fue negativo. Indudablemente no hubo orden escrita sino verbal, que era como entonces habitualmente se procedía, ya que nuestros hospitales no contaban por ese tiempo con servicios eficaces de secretaría.

De 1925, en adelante, los trabajos se desarrollaron al estilo de don Abraham. Sin alardes, sin ostentación, sin prisas ni precipitaciones, no dando un solo paso sin tomar todas las

precauciones necesarias para lograr el éxito y evitar el fracaso, porque los ensayos y las improvisaciones no entraban en su estilo. Vale la pena hacer notar un rasgo que le era inherente: nunca se le oyó hacer observaciones abruptas a sus compañeros. Se dio siempre a respetar por su autoridad personal; para ello no necesitaba alzar la voz. Tampoco la impaciencia le dictó una sola frase, ni siquiera una palabra.

Se comenzó desde abajo, por extraer jugo gástrico y practicar exámenes coprológicos por los mismos médicos del pabellón. El mismo año de 1925, se comenzaron a practicar esofagoscopías con el instrumental de Guisez primero y el de Chevalier Jackson después. Su pabellón fue el primer lugar en México donde se extrajeron cuerpos extraños del esófago. En 1926, practicó las primeras gastroscopías en México. Desafortunadamente no se anotaron las fechas, pero los hallazgos se encuentran consignados y dibujados en tesis conservadas en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de Santo Domingo.

Desde 1924, se practicaron las primeras transfusiones con miras a integrar el equipo y los medios necesarios para proceder con éxito a la cirugía digestiva mayor. El doctor Ayala practicó la primera con 200 ml. de sangre citratada. Puede afirmarse que se comenzó en dicho año, porque el doctor Roberto Alfaro, quien se distinguió como transfusor y donador, tituló a su trabajo presentado en 1950. "Consideraciones sobre veinticinco años de transfusión de sangre en el Hospital General". Afirma el doctor Alfaro que, como en esos días los familiares se mostraban muy renuentes a dejarse extraer sangre, la donaban las afanadoras, las enfermeras, los estudiantes y él mismo, porque en ese entonces, dice, se tenía mucha caridad por los enfermos.<sup>16</sup>

## El maestro Ayala

El año de 1926, el maestro Ayala, junto con don Darío Fernández, presentó su primer trabajo en la Academia de Medicina: "Consideraciones acerca del diagnóstico y tratamiento de las úlceras crónicas del estómago y del duodeno", en el que se encuentra la siguiente sentencia que denuncia que no se podía disponer aún de efectivo auxilio radiológico. "Sin duda, en los rayos X tenemos un precioso elemento para el diagnóstico de estos males, sin creer, como Sir Berkeley Moynihan, que la radiología en la clínica de la úlcera es el todo. El célebre cirujano de Leeds llega a ver con cierto desprecio lo que constituye la clínica antigua y espera la sanción de los rayos X para diagnosticar una úlcera. Nosotros no participamos de su extrema opinión y menos aún cuando la mitad de nuestros casos, y por determinadas circunstancias, nos pasamos sin la prueba radiológica para ratificar nuestro diagnóstico".<sup>17</sup> Con posterioridad, superados los primeros escollos, no habría escrito tal frase.

En diciembre de 1927, al finalizar el tercer año de trabajo, se llevó a cabo en Monterrey el IX Congreso Médico Nacional

y VII Latinoamericano. Allí el doctor Escalona presentó una película -que desgraciadamente se ha perdido- en la que mostró los avances obtenidos en tan poco tiempo en el cultivo de las especialidades, entre ellas la gastroenterología.

Es de capital importancia transcribir los siguientes fragmentos de su participación, porque arrojan mucha luz sobre el principio de nuestras especialidades y realzan el papel tan importante que en la medicina mexicana de esos días desempeñó la Junta Directiva de Beneficencia creada por el presidente Obregón, porque su actuación, por lo general, se ha menospreciado y hasta desconocido.

"Por ahora, en tres años que lleva la Junta Directiva de ser autónoma, se ha podido realizar en el Hospital General, en el orden técnico, el servicio de ojos, oídos, nariz y garganta, cirugía, urología, pleuro pulmonares no tuberculosos, piel, cáncer (*radium*), cirugía de huesos".

"La sección de gastroenterología comprende por ahora dos pabellones, uno destinado a esófago y estómago y otro a intestinos y anexos del aparato digestivo".

"Esta especialidad, a la que recientemente se le ha concedido toda la importancia que merece, ha producido óptimos frutos, tanto en el sentido de la investigación como por los beneficios cosechados por los pacientes, antes fuera de su alcance, cuyos padecimientos pasaban inadvertidos por la falta de útiles para su estudio".

"Este servicio tiene por ahora, en tanto se puede organizar más ampliamente nuestro proyecto, elementos para exploraciones en las cavidades accesibles (esófago, estómago, recto), gabinetes de química, que en parte se ven en esta película".<sup>18</sup>

En 1929, encontramos en la misma revista las siguientes frases, más que sinceras y francas, del maestro Ayala y por eso dignas de ser conocidas: "La creación de la especialidad de vías digestivas en el Hospital General se debe al doctor Escalona, quien con su indiscutible espíritu organizador ha sabido elevar el nivel científico de la Institución. Eramos entonces, hablo del personal del pabellón, unos improvisados para los padecimientos del esófago principalmente entonces, nuestros trabajos en ese campo de acción desconocido para nosotros. Sin contar con alguien que especialmente hubiera aconsejado en esta difícil especialidad".<sup>19</sup>

En 1928, se habían practicado ya 18 gastrectomías y, en 1929, se logró una esofagoplastia pretorácica, probablemente la primera en Iberoamérica, en un ambiente quirúrgico en el que, como afirma Carlos Coqui -que lo conoció-, antes de 1924 apenas si se operaba en el aparato digestivo.

El contraste entre lo que existía hacia 1920, y lo que se logró después de cinco años de trabajo intenso, fue espectacular, especialmente si se considera que las condiciones hospitalarias, si bien habían mejorado, estaban muy lejos de ser satisfactorias.

En muy poco tiempo don Abraham integró un grupo de trabajo capaz de practicar la gastroenterología médico quirúrgica.

gica, con la que en esos momentos era indispensable contar en este país en el que no existían las condiciones que prevalecían en otros, en el que el médico gastroenterólogo sugería al cirujano el tipo de intervenciones que debía practicar, porque en México no existían esos cirujanos y hubo que crear todo partiendo desde muy abajo.

Acompañaron al maestro Ayala en sus trabajos iniciales don Leonides Guadarrama, clínico excepcional, los doctores Mario Quiñones -quien transmitió al Hospital Militar y al Hospital Español las enseñanzas del maestro-, Guillermo Montaño, Ramón Flores López, Jorge Flores Espinosa, Alfonso Acevedo Olvera, Rafael Blanc y Raúl Meurinne. El doctor Armando Bustos se encargó del laboratorio y, en el doctor Carlos Coqui, el maestro Ayala encontró al hombre apropiado para penetrar en la radiología.

Al mismo tiempo que se cimentaba la corriente gastroenterológica del maestro Ayala, nacía otra. El positivismo estaba en el ocaso. Inclusive uno de sus enemigos, José Vasconcelos, había llegado a ser rector de la Universidad en 1920 y después Secretario de Educación Pública.

No cabe duda que el positivismo había beneficiado a la ciencia, pero en estos días y en todo el mundo muchos querían liberarse de la tiranía de la razón. Freud estaba en labios de todos. Esta atmósfera hizo posible otra corriente diferente a la organicista clínico patológica de don Abraham.

La encabezó el doctor Gastón Melo, profesor de clínica, primero de aparato circulatorio y después de digestivo durante muy poco tiempo, pero que dejó honda huella. Sus ayudantes fueron don Raúl Fournier, quien heredó su cátedra; Ismael Cosío Villegas, quien posteriormente se hizo neumólogo, y don Manuel Martínez Báez. El doctor Melo falleció en octubre de 1933, siendo jefe del Departamento de Salubridad. Su pensamiento llevó a don Salvador Zubirán a fundar, años después, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición.<sup>20</sup>

Entre las dos tendencias no había oposición, en realidad se complementaban. No era posible imaginar un diagnóstico y tratamiento médico que no recurriera, en el caso del aparato digestivo, el auxilio de la endoscopia y cirugía de que antes se había carecido, y tampoco nadie rechazaba la existencia de los padecimientos funcionales. Esta cuestión fue planteada entre nosotros, como hemos visto, desde 1878, por Ramón López y Muñoz.

Si los años veinte vieron el nacimiento de la gastroenterología mexicana, correspondió a la década siguiente presenciar su maduración. En su modalidad médico-quirúrgica, en esos días se practicaba ya en número creciente de hospitales, tanto en esta ciudad como en la República: Hospital General, Hospital Juárez, Hospital Militar, Hospital Español, Hospital Colonia y en el Hospital Francés, en el que don Gustavo Baz internaba a su clientela privada.

El ciclo de los primeros años de la gastroenterología mexicana se cierra con tres hechos de singular importancia:

la fundación de la Sociedad Mexicana de Gastroenterología en 1935; el establecimiento, en 1936, de la sección de gastroenterología en la Academia Nacional de Medicina de México, que le dedicó varios sillones, y la inauguración, en 1937, del primer servicio integrado de gastroenterología que hubo en la nación. Instalado en el pabellón 24 del Hospital General, comprendió, en un solo edificio, internamiento, laboratorio, radiología, endoscopia y quirófano.

Es interesante recordar las circunstancias que rodean la fundación de nuestra asociación. En 1934, diez años después de su primer nombramiento como jefe de un departamento especializado para el diagnóstico y tratamiento de enfermos de las vías digestivas, el doctor Abraham Ayala González, al llegar a la presidencia el general Lázaro Cárdenas, fue nombrado jefe del Departamento de Salubridad, entonces la autoridad médica más alta del país. Pero en junio de 1935, al romperse la relación entre el presidente y el jefe máximo de la revolución, general Plutarco Elías Calles, se vio obligado a renunciar.

Como hemos escrito en alguna otra ocasión, para otra persona tal acontecimiento habría significado un derrumbe, pero para el maestro Ayala no pasó de ser una circunstancia pasajera que no le impidió, un mes más tarde, fundar la Asociación Mexicana de Gastroenterología.

## Referencias

- 1 Goldstein H. The Review of Gastroenterology, 1941 Vol. 8. Num. 7. Jul. Ag. 1941. New York. Pág. 341.
- 2 Zubirán S, Fournier Villada R. Cincuenta años de labor. La Prensa Médica Mexicana. Número extraordinario. Año 39, marzo 1974. Pág. 66.
- 3 Ramos P. Los orígenes y la evolución de la gastroenterología en México hasta 1936. Leído el 29 de Marzo de 1984 en al Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. (Inédito).
- 4 Balderas. Observación de una perforación del estómago a consecuencia de una gastritis crónica muy intensa. Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México. Tomo II, 1840-1841. Págs. 460-467.
- 5 Marín F. Obstrucción intestinal. Laparatomía practicada dos veces en un mismo individuo. Gac Méd Méx tomo XXIV-1884, México. Pág. 361.
- 6 Villarreal J. Esplenectomía por quiste gigante e hipertrofia considerable del hígado. Gac Méd Méx tomo IV, segunda serie 1904. México. Pág. 174.
- 7 Toussaint M. Un caso de colecistitis grave tratado con intervención quirúrgica. Gac Méd Méx tomo II, segunda serie 1902. México. Pág. 194.
- 8 Urrutia A. El cáncer del píloro desde el punto de vista de la terapéutica quirúrgica. Gac Méd Méx tomo V, segunda serie 1905. México. Pág. 62.
- 9 Olvera J. La apendicitis en México. Gac Méd Méx tomo I. Segunda serie 1901.
- 10 López Muñoz R. Patogenia de la dispepsia de algunas lesiones orgánicas del estómago. Gac Méd Méx tomo XIII. 1878. Pág. 451.
- 11 Peredo Peón P. Importancia clínica de la esfagoscopia como medio de diagnóstico de las estenosis del esófago. Gac Méd Méx tomo I. 1919-1920. México. Pág. 170.
- 12 Plan de estudios de 1906. Gac Méd Méx tomo II, tercera serie 1907. México. Pág. 36.

13. Valdés U. Tratamiento de la peritonitis generalizada. *Gac Méd Méx* tomo VI. 1911. México. Pág. 91.
14. Ocaranza F. La tragedia de un rector. México 1943. Págs. 239-240.
15. Escalona G. Hospital General. *Revista Mexicana de Ciencias Médicas*. Órgano de los Establecimientos de la beneficencia Pública en el D.F. Hospital General. Hospital Juárez. Manicomio General y Casa de Niños Expositos. México, D.F. Tomo I, No. 1, Pág. 97
16. Alfaro Trejo R. Consideraciones sobre 25 años de transfusión de sangre en el Hospital General. *Revista de Gastroenterología de*

- México. Noviembre Dic. 1950. México. Pág. 369 y sig.
17. Ayala González A, y Fernández D. Consideraciones acerca del diagnóstico y del tratamiento de las úlceras crónicas del esófago y del duodeno. *Gac Méd Méx* tomo 57. 1926. México. pág. 321 y sig.
18. Escalona G. Hospital General. *Revista de Ciencias Médicas*, etc. oct.-dic. 1927. México, Pág. 395 y sig.
19. Ayala González A. Misma publicación. Oct. Dic. 1929. pág. 13.
20. Comunicación personal.

## IV. Inicios de la oftalmología

José Adrián Rojas Dosal\*

El pasado miércoles 2 de junio se efectuó en esta Academia una sesión para celebrar los 100 años de la Fundación de la Sociedad Mexicana de Oftalmología. En esa ocasión, el doctor Magin Puig Solanes hizo un breve recordatorio de las aportaciones que se han hecho al conocimiento de la oftalmología mundial por los oftalmólogos mexicanos, principalmente en el campo de la oncocercosis y de la fisiopatología del glaucoma simple de ángulo abierto. Posteriormente, en un *simposium* titulado "Terapia oftalmológica a fines del siglo XX", se revisaron los adelantos que tienen y que practican los diversos servicios oftalmológicos del país y que nos mantienen a la par de otros países más desarrollados en el área técnica y económica.

El día de hoy me referiré a los precursores de la oftalmología mexicana. Para esto, primero demos un vistazo a lo que se hacía en la medicina prehispánica con las enfermedades de los ojos. La referencia obligada es el Códice de la Cruz Badiano, en donde se hace mención de algunos padecimientos como la conjuntivitis y su tratamiento, las oftalmias, llamadas *ixtemalmiztli*, la "enramada del ojo" o Pterigeon, los leucomas y las queratitis y de cómo eran tratados con colirios que se obtenían del zumo del *azcatzonticomatl* y flores de *yauhtli*, todo esto con el sentido mágico religioso de aquella medicina.

A la llegada de los españoles, el choque que ocurre con el encuentro de las dos culturas hace surgir una amalgama en donde se infiltran elementos de una parte en la otra y modifican los contenidos. En la medicina se da una aculturación y una mezcla, y sería difícil cuantificar la parte que corresponde a cada una de ellas. Hay pocas referencias en cuanto a la práctica de la medicina y de la cirugía en los 300 años que siguen en la Nueva España; no había división o separación de las diversas especialidades y los médicos peninsulares o los indígenas atendían todo tipo de enfermedades. Se encuentran algunas citas que hablan de enfermedades de los ojos como en Alonso López de Hinojosa en su *Suma*

*y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa*, Pedro Arias de Benavides con *Secretos de cirugía especial de las enfermedades de morbo gálico y lamparones* y Juan de Esteynefer con su *Florilegio medicinal de todas las enfermedades*. En este período, aunque sigue sin practicarse la oftalmología como una especialidad, hay, sin embargo, noticias de la atención de enfermos de los ojos, en el Hospital de San Andrés, fundado en el año de 1779 con motivo de una epidemia de viruela. En una de sus alas, existía un anexo para la atención de enfermos de los ojos. En el Real Colegio de Cirugía se aprendía, entre otras cosas, a "Batir las cataratas". A principios del siglo XIX el cirujano romancista José Miguel Muñoz hace las primeras extracciones de cataratas en un banquillo especial diseñado por él, para mantener fija la cabeza del enfermo; asimismo y producto de su invención, era el instrumental que utilizaba. Es conveniente decir que este procedimiento ya había sido descrito por Daviel en Francia desde 1748.

La oftalmología científica inicia su desarrollo en el mundo con la invención del oftalmoscopio en 1851. De aquí en adelante, en diferentes países, hay un interés especial por su estudio y por ampliar su conocimiento. Es en este momento, también, cuando debido a la gran influencia de la medicina francesa en nuestro país, algunos médicos mexicanos, al regreso de sus estudios en el viejo continente, traen los adelantos técnicos hasta entonces alcanzados, iniciando en México el desarrollo de esta especialidad ya como tal.

En el año de 1854 el doctor José Ma. Vértiz funda una consulta para enfermos de los ojos en el Hospital de Pobres, donde realiza operaciones de catarata y reporta su experiencia en 102 pacientes. El doctor Ángel Iglesias regresa de Europa en 1856 y es el introducido del oftalmoscopio en nuestro medio, con lo que se logra un buen adelanto en el estudio y diagnóstico de las enfermedades oculares. Es también el introducido de un procedimiento para la extracción de cataratas llamado lineal modificado de von Graefe.

\* Académico numerario.

Manuel Carmona y Valle, distinguido médico mexicano, estudia oftalmología en París y a su regreso, al igual que el doctor Iglesias, parece ser el primero en traer y usar el oftalmoscopio. Trabajó en el Hospital de Jesús y describió una técnica propia para la extracción de catarata, así como una teoría sobre la refracción del ojo. Fue presidente de la Academia Nacional de Medicina en los años 1883 y 1893. El doctor Agustín Andrade, que también realizó sus estudios en París, regresó a México en el año de 1860, fue médico del Hospital de San Andrés y primer director del Hospital Valdivieso, hoy Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz. Su mérito fue el haber iniciado el tratamiento del glaucoma por medio de la iridectomía y creador de una verdadera escuela oftalmológica. También fue presidente de esta Academia desde 1875 hasta 1886.

En estos primeros años de la especialidad hay una lista de cirujanos oftalmólogos, todos ellos destacados miembros de esta Academia, que ocupaban cargos en hospitales y organismos de enseñanza. Ricardo Vértiz realizó una labor importante para fundar lo que actualmente es el Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz. El doctor Bandera fue profesor de la Escuela de Medicina; el doctor Joaquín Vértiz, cirujano del Hospital Juárez; el doctor Fernando López, director del Hospital General de México; y muchos otros, que alargarían demasiado este relato, pero que indudablemente son lo que sustentarian las bases para el desarrollo de la oftalmología en nuestro país.

El 18 de febrero de 1893 se funda la Sociedad Oftalmológica de México, de la cual es primer presidente el doctor José Ramos. Entre los siete fundadores se encontraba el doctor Manuel Uribe y Troncoso, oftalmólogo destacado, quien hizo aportaciones fundamentales al conocimiento de la fisiopatología del glaucoma y diseñó un lente para la observación del ángulo de la cámara anterior del ojo que todavía son vigentes en la práctica actual.

En 1898 aparecieron por primera vez los *Anales de Oftalmología*, creación también del doctor Uribe y Troncoso,

publicación que se ha mantenido hasta la fecha, después de algunas vicisitudes que han sido superadas. De aquí en adelante, se consolida cada vez más el grupo de oftalmólogos y, a principios de este siglo, se inician reuniones, primero muy esporádicas pero, paulatinamente, se hacen más regulares y frecuentes y se inician también reuniones anuales que son el antecedente de los actuales congresos nacionales. Se agregan nombres ilustres de nuevos oftalmólogos, que fortalecen y hacen crecer a esta incipiente sociedad hasta llegar a la actualidad.

Cien años de actividad nos han colocado en un plano de superación que seguramente soñaron los precursores. Sin alardes de suficiencia, pero sin sentimientos de inferioridad, creo que la oftalmología mexicana, con su diario trabajo, con su diario estudio y con su continua investigación, honra a aquellos visionarios que iniciaron la especialidad en nuestro país.

## Referencias

- 1 Flores y Troncoso PA. Historia de la medicina en México. Tomo II IMSS, México 1982.
- 2 Neri VR, Orduña GL. La cirugía de la catarata en México en el siglo XIX. Rev. Fac. Med. UNAM. 1992, 35:183
- 3 Graue E, Historia de la oftalmología en México. Ed. Laboratorio Sophia. Guadalupe, Jal., 1973.
- 4 Arias de Benavides P. Secretos de cirugía. Editor Somolinos Palencia J. Acad. Nal de Med. México 1992.
- 5 Esteyneffer J. Florilegio medicinal de todas las enfermedades. Tomo I, 6a. Ed. México, 1978.
- 6 López de Hinojosa A. Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa, 3a. Ed., México, 1977.
- 7 Duke Elder S, The Foundations of Ophthalmology Vol. VII. System of Ophthalmology. Henry Kimpton Londres, 1962.
- 8 Somolinos Palencia J. Una antigua jornada académica. La Academia de México, 1836. México, 1979.
- 9 Meyran GL, Historia de la oftalmología en el Hospital General de México, Laboratorio Sophia. México, 1987.
- 10 Meyran GL, Historia de la Sociedad Mexicana de Oftalmología (1893-1993). Soc. Mex. Oftalmol. 1992.

# V. Tisiología y neumología: dos principios de una unidad

Horacio Rubio Monteverde\* ♦ Mariángeles Comesaña ♦ Celso García Espinosa  
Andrés Cruz Chávez

La historia es la unidad de hechos que suceden en diferentes tiempos y espacios de la vida del hombre: como un río, su origen es materia del cauce y de la orilla a la que nunca acaba de llegar el agua que lo llena; su calidad de permeabilidad, su virtud de vasos comunicantes, nutre todos los poros del tiempo pasado y del futuro.

Sin el conocimiento de la evolución histórica del hombre, el concepto moderno de enfermedad pierde su sentido real y verdadero. Por tanto, el estudio de las especialidades médicas, como de las instituciones de salud, nos lleva a comprender y, con eso, interpretar uno de los procesos más profundos del hombre.

La neumología, como especialidad en nuestro país, se originó de la tisiología, es decir, de la rama de la medicina que se dedica al estudio de la tuberculosis.

En el mundo prehispánico y en los tiempos de la Colonia, la tuberculosis fue conocida como entidad nosológica, más no como verdad etiológica.

Si bien sacerdotes, magos o brujos, tanto en América como en Europa, se dedicaron al tratamiento de la llamada peste blanca de la tisis y su forma clínica más reconocida (tos, consunción y hemoptisis) presente en civilizaciones tan remotas como la china, hindú, asiria, babilónica y egipcia, donde se aceptó contra un mal sobrenatural, hasta llegar a la Grecia clásica cuyo espíritu de duda y de crítica coloca a la tuberculosis casi en el mundo de lo natural; no es sino hasta el siglo XIX que la enfermedad empieza a perder su envoltura mítica o supersticiosa.

La tuberculosis no era un castigo de Dios ni la influencia maligna de un hechicero, sino un fenómeno sujeto a la casualidad social y a las leyes de la naturaleza.

En 1891 Eduardo Liceaga realizó en México la primer ingerencia seria contra la enfermedad. *Observación y tratamiento de la tuberculosis en el Hospital de la Maternidad e Infancia* se llamó el proyecto, y esto explica cómo a finales del siglo XIX la enfermedad ya es tomada como un problema de salud pública en nuestro país.

En el porfiriato surgen las primeras ideas de la beneficencia y la salubridad. En el Hospital General de la ciudad de México, fundado en 1895 todavía bajo el concepto de atención

médica como expresión filantrópica, se establece un pabellón especial para enfermos tuberculosos, pero el movimiento armado de 1910 frena el intento y, por si fuera poco, acrecienta la magnitud del padecimiento. Estos años sólo probarán una cosa: que la tuberculosis encuentra campo fértil en la miseria y la desnutrición. Tiempo después, este mismo hospital destina tres pabellones que a la larga serán conocidos como "Las Islas Marias";<sup>1</sup> la analogía es simple: los turnos de los médicos y enfermeras en este lugar eran vistos como un suplicio, estos fueron el origen de la tisiología como especialidad.

Los primeros especialistas aparecen en 1928, año en que Ismael Cosío Villegas se hace cargo de los ya citados pabellones; propiamente, es aquí cuando se inician los avances en tisiología y, por ende, en neumología.

Gracias a la tenacidad y sensibilidad del maestro Cosío Villegas, por primera vez los pacientes son tratados con cuidado y, lo más importante, con dignidad, esta actitud pronto verá sus primeros frutos: los pasantes de medicina, interesados en los avances del iniciador, formaran escuela a su lado.

Otro de los actores fundamentales en el campo de la tisiología es el doctor Donato G. Alarcón, quien colabora con el maestro Cosío en el Hospital General después de haber hecho un posgrado en Estados Unidos.

El año 1929 es clave en la lucha contra la tuberculosis. Se construyen dispensarios antituberculosos en diversos puntos de la ciudad de México. En esta etapa el doctor Aquilino Villanueva, jefe del Departamento de Salubridad, se convierte en promotor de la campaña contra esta afección. Un año después, ayudado por Cosío Villegas y por el arquitecto José Villagrán García, el doctor Manuel Gea González se hace cargo del proyecto. Este plan contempla la edificación de 30 dispensarios en lugares estratégicos del interior del país: Tampico, Guadalajara y Mérida entre otros. También aparece la iniciativa de construir un sanatorio especial.

Surge así el sanatorio de Huipulco, como una de las instituciones más importantes en el desarrollo del estudio de la tisiología y posteriormente de la neumología en México. Es hasta 1936 cuando el Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco inicia sus actividades asistenciales.

\* Académico numerario

Asentado entre los caminos carreteros del Tlalpan-Cuernavaca-Acapulco, la clínica fue blanco de críticas sin fundamento, sobre todo de los pobladores de la zona de Tlalpan, que la veían como foco de contagio más que como remedio para los enfermos. Las objeciones son apaciguadas y se demuestra que la cura tiene como fundamentos las medidas higiénicas, el reposo, la alimentación, el aire libre y la naciente cirugía.<sup>1</sup>

Ismael Cosío Villegas, Donato G. Alarcón como director, Miguel Jiménez, Fernando Rébora Gutiérrez, Alejandro Celis, entre otros, fueron los médicos fundadores del Sanatorio para tuberculosos de la Beneficencia Pública en Huipulco.

A pesar de la urgencia que se tiene, los adelantos en la atención de los enfermos van sucediéndose con lentitud. En 1936 Alarcón practica el primer neumotórax extrapleural, y para 1939 ya se aplican las técnicas de Colapso. A partir de entonces, la fisiología tiene una importante actividad quirúrgica, tanto en el aspecto curativo como de investigación. En este mismo año surge la actual Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía del Tórax.

En 1939 también se inicia la difusión de los conocimientos sobre la materia, el órgano encargado de esta tarea es la Revista Mexicana de Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio.

En el Hospital General, el doctor Julián González Méndez realiza la primera cirugía endotorácica de nuestro país,<sup>2,4</sup> algunos otros intentos comprobaron que la aplicación de la anestesia era clave para el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis, se tomó conciencia de que un aparato de intubación traqueal era indispensable para resolver los dilemas que presentaba el neumotórax operatorio.

Invitados por el doctor Alarcón, en 1942 llegan a nuestro país el doctor Leo Eloesser, profesor de cirugía de Stanford, y el doctor William B. Neff, profesor de anestesia en la misma institución. Juntos realizaron la primera cirugía endotorácica con éxito en Huipulco: una lobectomía superior derecha.<sup>5</sup>

Gracias a Eloesser y a Neff, quienes brindaron el conocimiento y la tecnología, y a Donato G. Alarcón, anfitrión intelectual del suceso, los resultados de la cirugía pulmonar medraron de inmediato.

En 1944 el doctor Miguel Jiménez organiza el Primer Congreso Nacional de Sílicosis y Tuberculosis. En 1946 el doctor Fernando Rébora Gutiérrez impulsa los estudios relativos a enfermedades pulmonares no tuberculosas, idea que ya había manejado el maestro Alejandro Celis.

Diez años más tarde el antiguo sanatorio de Huipulco cambia su nombre a Hospital para Enfermedades Pulmonares, hoy Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

La unidad de neumología del Hospital General de México, ha sido otro centro donde la especialidad floreció, gracias al espíritu emprendedor de Alejandro Celis; bajo su tutela se

formaron prestigiados profesionales, cuya proyección ha rebasado los límites de la especialidad.

No debe olvidarse que dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, con tres denominaciones diferentes del Hospital de Neumología y Cirugía de Tórax del Centro Médico, se formaron varios neumólogos nacionales y extranjeros, quienes recuerdan con admiración y respeto al doctor Carlos R. Pacheco.

Durante las presidencias de los doctores Rubio Palacios, Rivero Serrano y Raúl Cicero, en la Sociedad Mexicana de Neumología, se destaca la importancia del tratamiento ambulatorio de la tuberculosis y se funda el Consejo Nacional de Neumología.

Con la aparición de la estreptomomicina, descubierta por Waksman, en 1944 da inicio a una nueva etapa en la guerra contra la tuberculosis; este fármaco, y posteriormente la isoniacida, marcan el comienzo del tratamiento específico contra el mal, es decir, el fisiólogo cirujano se hace más un fisiólogo médico.

La neumología tiene su origen justamente en este cruce de vías, el especialista se da tiempo de mirar hacia otros padecimientos del aparato respiratorio: neumonías, bronquiectasias, enfisema, bronquitis crónica, cáncer y enfermedades ocupacionales son territorio de su especialidad.

La dialéctica de la historia nos enseña a creer en el futuro, los sueños de Hipócrates que definían a la tisis como una discrasia de los humores cuya duración sólo era posible mediante el restablecimiento del equilibrio perdido entre los cuatro humores que la constituían, despiertan entre los velos de la alquimia medieval. En el siglo XVII un cúmulo de experiencias abren la puerta a la fisiología de la circulación, la histología, el microscopio y la química.

Sin la mirada de Laennec desde el estetoscopio que él inventa, no hubiera sido posible darle nombre a algunas enfermedades del pulmón. Para que Koch descubriese en 1882 el bacilo de la tuberculosis se tuvo que dar la serendipia de otros investigadores que le precedieron como Villemin y Pasteur.

Aquel fisiólogo de la década de los años veinte, se convierte de manera natural y en poco tiempo, en el neumólogo que hoy interpreta otros padecimientos con la información de la bacteriología, la imagenología, la investigación de la biología molecular, haciendo cumplir los sueños de nuestros especialistas pioneros, muchos de ellos maestros de nuestra generación, cuyo sentido del humor los autonombra amigos del bacilo para aligerar la impotencia ante los estragos de aquella larga noche de la tuberculosis.

Cuando miramos los orígenes nos miramos; confirmamos nuestro ser como parte de una temporalidad, vemos que el tiempo sólo adquiere sentido y es historia en su relación con un pasado y un futuro.

## Referencias

1. Cárdenas de la Peña E; Del Sanatorio de Huipulco, al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, S.S.A., 1986.
2. González MJ, Celis A., Cirugía endotorácica, consideraciones generales y relación de los trabajos iniciados, Revista Mexicana de Tuberculosis 1941; III:271-281.
3. González MJ, Técnica de la Neumotomía total izquierda en el Perro, Revista Mexicana de Tuberculosis, 1944, VI:59-69.
5. Quijano PF, Leo Eloesser Y William B. Neff. Indicadores de la Cirugía torácica en México, Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, 1989:2:65.
6. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, Tomo I y II, México, 1960.
7. Sigerist Henry E., *Civilización y Enfermedad*, FCE, México, 1987.

# VI. Los orígenes de la pediatría

Carlos Viesca Treviño\*

El 30 de abril de 1943 abrió sus puertas el Hospital Infantil de México al que, por purismos del lenguaje y siguiendo la tradición de una década de trabajos en que fue denominado así, recibió al principio el nombre de Hospital del Niño. El reconocimiento, que marcaba el inicio de actividades de una institución que sería modelo en su género, era a la vez la culminación de dos décadas de esfuerzos y marcaba el fin de una era en la que la pediatría hizo su aparición en nuestro medio.

Poco antes de la caída del imperio de Maximiliano se había constituido en el Hospital de San Andrés, un pequeño servicio de dieciséis camas destinadas al internamiento de niños enfermos. El joven médico que ganó el concurso de oposición a la plaza correspondiente a dicho servicio fue nada menos que Eduardo Liceaga. Más tarde, ya habiéndose hecho cargo el Ayuntamiento de la Ciudad de México de los hospitales existentes en ella, se decidió que este servicio de niños enfermos se pasara a un local anexo a la Casa de Maternidad, que se convirtió así en el Hospital de Maternidad e Infancia. Nuevamente Liceaga fue el alma del cambio y logró que este Hospital de Niños, como él mismo le llamaba, fuera una institución de primera calidad. Con todo, estaba absolutamente consciente de su insuficiencia ante los retos que representaba la atención de una población tan numerosa como era la de la ciudad de México. ¡Y esto era por 1870! Liceaga permaneció al frente del hospital hasta 1885. Existe el dato de que en 1867, el doctor Ramón Pacheco fundó un hospital para niños, pero hasta el momento no conozco los documentos que muestren cuál y cómo era, o que lo identifiquen con el de Maternidad o Infancia.

Años más tarde, cuando Liceaga se hizo cargo de la planeación del modernísimo Hospital General, no faltaron en su proyecto los pabellones para niños. Incluían salas separadas para niños y niñas y un pabellón aislado para quienes padecían enfermedades infecciosas; por supuesto, estaba allí

una pequeña escuela cuya necesidad venía señalando desde los primeros tiempos del Hospital de Maternidad e Infancia.<sup>2</sup>

Las remodelaciones hechas al Hospital Juárez incluyeron también una sala para niños, y existía la sala correspondiente en el Manicomio de la Castañeda.

La Escuela Nacional de Medicina inculcó entre sus cátedras de perfeccionamiento la de Clínica Infantil, la que aparece en los programas para el año lectivo de 1892, con Roque Macouzet, cirujano que se dedicó en gran medida a la atención de niños, y, en 1894, a cargo de Carlos Tejeda. Cabe notar que esta cátedra se impartía al fin de la carrera y en forma optativa, en un atisbo de lo que iría conformando las especialidades.

El reconocimiento por parte de la Academia Nacional de Medicina vino en 1906, con el acceso de Ricardo Manuel Ortuño al recién abierto sillón de la especialidad, aunque muchos temas pediátricos fueron tratados en ella por los personajes que han sido mencionados y otros más que se interesaron en ellos como parte de una visión general de la medicina.

En 1920, dentro de la reestructuración del sistema de hospitales de la capital, el gobierno del general Álvaro Obregón decidió formular un proyecto para la creación de un Hospital del Niño. La comisión estuvo integrada por los doctores Jesús E. Monjarás, antiguo practicante de Liceaga en el Hospital de Maternidad e Infancia, Miguel R. Soberón, Gabriel Malda, Enrique C. Osornio y Nicolás R. Amerena.<sup>3</sup> El establecimiento sería una institución de beneficencia destinada a la atención de los niños pobres, protegiéndoles de "las enfermedades propias de su edad".<sup>4</sup> Paralelamente al nombramiento de la comisión, se hicieron algunas gestiones ante las Cámaras de Comercio e Industriales a fin de sondear la posibilidad de recabar fondos. Por razones desconocidas para nosotros el proyecto abortó en este punto, no disponiendo hasta ahora de ninguna documentación al respecto.

\* Académico numerario.

## La labor del doctor Isidro Espinosa de los Reyes

Si bien no fue posible el desarrollo del Hospital del Niño en estos momentos, si se pusieron en práctica otros proyectos de atención a la población infantil, que no por ser de menor envergadura fueron de menor importancia.

En este sentido cabe destacar los trabajos de Isidro Espinosa de los Reyes, heredero de la tradición obstétrica de Juan Duque de Estrada, quien tomó a su cargo el desarrollo de un idea que contempla como su eje la atención de la madre y el niño, vistos como una entidad operativa. Para 1922 logró que se aceptara el proyecto y se construyera un primer Centro de Higiene Infantil, el cual llevó el nombre de Eduardo Liceaga, recientemente fallecido.<sup>7</sup> En cierta manera, se empezaban a materializar así en nuestro país las ideas manifestadas en el Segundo Congreso Internacional de Protección a la Infancia que se llevara a cabo el año anterior en Bruselas. Aun sin contar con hospitalización, en el Centro de Higiene Infantil se empezó a formar un nuevo grupo de médicos que se preocuparon por las peculiaridades de las enfermedades de los niños, contrastando con la tendencia anterior que sólo los veía, excepción hecha de las fiebres eruptivas, como enfermedades idénticas a los del adulto, sólo que manifestadas en un grupo definido por su edad.

Para 1928, Espinosa de los Reyes pudo agrupar a obstetras y pediatras, junto con un selecto grupo de médicos que en razón de sus especialidades se interesaban de una u otra manera en las enfermedades de los niños, en una Sociedad Mexicana de Puericultura. Destacaban entre los cincuenta socios fundadores los doctores: Rigoberto Aguilar Pico, Juan Andrade Pradillo, Enrique Baz Dresch, Manuel Cárdenas de la Vega, Rafael Carrillo, Hermilo Castañeda, Manuel Escontria, Demófilo González, Federico Gómez, Fernando Latapi, Fernando López Clares, Jorge Muñoz Turnbull, Pablo Mendizábal, Agustín Navarro Hidalgo, José Rábago, Marín Ramos Contreras, Rafael Soto Allende, Mario Torroella y Lino y Anastasio Vergara. Las acciones de esta sociedad se orientaron hacia la detección, por medios académicos, de problemas prácticos antes jamás tocados, que hicieron aún más evidente la necesidad de servicios especializados de pediatría.

Para 1930, buscando una mayor integración de los pediatras, Espinosa de los Reyes es nuevamente el motor de la fundación de otra sociedad, esta vez la Sociedad Mexicana de Pediatría, en la que el mismo grupo de pediatras que participaba en la Sociedad de Puericultura orientó sus quehaceres a la presentación en particular de problemas de patología infantil.<sup>8</sup>

No pararon allí las acciones de Espinosa de los Reyes, quien en 1929 había conseguido que el jefe del Departamento de Salubridad Pública, el doctor Aquilino Villanueva, aprobara su proyecto para crear un Servicio de Higiene Infantil que

se integraría más tarde en una Dirección de Asistencia Materno Infantil, dependiente de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública.<sup>7</sup> A través de este servicio se buscó la integración de acciones de atención y profilaxis y prevención de los problemas de la infancia,<sup>8</sup> prestando atención preferencial a la creación de maternidades en las que se ofreciera vigilancia prenatal, a la prestación de cuidados en la primera infancia, la que incluía la creación de la llamada "Gota de Leche", entidad destinada a proveer de alimentación "artificial" a los niños indigentes, y un servicio de higiene pre-escolar.<sup>9</sup>

## La Casa de Cuna y la atención pediátrica

Otra institución a la que el curso de la historia convirtió en antecedente directo del Hospital Infantil fue la Casa de Cuna. Establecimiento cuyos orígenes se remontan al siglo XVIII, había sido tradicionalmente atendido por confradías religiosas quienes ejercían allí obras de caridad. En 1886 se empieza a cambiar el rumbo de esta atención, al recaer la dirección en el doctor Ángel Carpio, quien se preocupó por prestar atención médica a los niños enfermos.

Es a partir de 1927, cuando se crea la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, que la Casa de Cuna ve acercarse a ella a la esposa del Presidente de la República en turno.<sup>10</sup> Una de ellas, la señora Carmen G. de Portes Gil, tuvo especial interés en ella, de manera que decidió hacerse cargo directamente de su administración, aun cuando los gastos correspondientes seguían corriendo por parte de la Beneficencia Pública.

Este interés filantrópico se corresponde simultáneamente con el desarrollo de un interés médico, producto de las experiencias obtenidas a lo largo de ya casi una década de trabajo en los Centros de Higiene Infantil. No cabe duda de que el nuevo director del plantel, doctor Manuel Cárdenas de la Vega, era la persona idónea para transformar el tipo de atención que prestaba la Casa de Cuna. Era Cárdenas de la Vega uno de los pediatras de nueva hornada que habían cursado su especialidad en París, nada menos que en el *Hospital des Enfants Malades* al lado de Marfan y Nobecourt, las dos máximas figuras de la pediatría francesa del momento. A su regreso a México, en 1926, había empezado a trabajar al lado de Espinosa de los Reyes, sustituyéndolo como director del Centro de Higiene Infantil Eduardo Liceaga el año siguiente. Fuertemente involucrado en los trabajos del grupo al que ahora pertenecía, se le ve colaborando en la formación del Servicio de Higiene Infantil en 1929, de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, de la cual fue asesor desde sus inicios en 1927, y entre 1929 y 1932 de los Centros de Asistencia Materno Infantil, de los Hogares Infantiles y de la campaña de Provisión de Leche.<sup>11</sup> Como veníamos diciendo, hecho cargo de la dirección de la Casa de Cuna en 1931, aunó a los quehaceres administrativos y de vigilancia médica que ya eran tradicionales allí, el intento de conformar un

servicio de atención pediátrica formal, con todo y que es de entenderse que la población de niños que allí cuidaba era por definición una población sana. No obstante, y amén de la vigilancia y de la aplicación de las vacunas de rigor, estableció la obligación de realizar la historia clínica a cada uno de los niños internos a fin de integrar de una forma precisa el diagnóstico de sus condiciones de salud.

El traslado de la Casa de Cuna de sus viejas instalaciones en Tacubaya al nuevo local sito en el número 67 de la Avenida Hidalgo en Coyoacán, dio pie para que se pudieran implementar lo que eran todavía proyectos embrionarios.

La nueva Casa de Cuna fue ubicada en el edificio que desde 1930 se venía recondicionando y remodelando extensivamente a fin de dar cabida al Asilo de Ancianos "Vicente García Torres", pero que, a partir de mayo de 1932 se destinó por acuerdo presidencial a su nuevo cometido. Con un presupuesto original de un cuarto de millón de pesos, el inmueble fue dotado de todo lo esencial y hasta con algunos toques de distinción.<sup>12</sup>

La calidad y amplitud de las instalaciones permitió convertir el asilo en una verdadera casa de asistencia de niños en la que se disponía de un servicio pediátrico como no había otro en México y el cual disponía, a más de personal especializado o en vías de ello, de un buen laboratorio y de un servicio de rayos X.<sup>13</sup> Como resultado, la mortalidad de los niños enfermos en la Casa Cuna, que era de alrededor del 38% entre 1917, se redujo hasta un 9 por ciento en 1931 y fue mantenida en niveles semejantes durante los años posteriores.<sup>14</sup> Las epidemias de tosferina, difteria y sarampión que tradicionalmente hacían estragos entre los niños internados, fueron controladas presentándose desde entonces solamente en forma de casos aislados.

La preocupación de Cárdenas de la Vega por que se prestara atención médica adecuada a los niños internados se deja ver desde los cambios que estableció en el reglamento de la institución. El reglamento anterior, elaborado por el doctor Alfonso R. Ochoa en 1929, el cual no mencionaba para nada al personal médico dedicaba en cambio una amplia sección para definir el funcionamiento del servicio médico, la cual señalaba la necesidad perentoria de que hubiera un médico encargado de cada una de las salas y que funcionaría como médico interno, quien debería de realizar una visita diaria, en compañía de la enfermera correspondiente, a todos los niños a su cargo, "aun cuando su salud fuera perfecta"; todo niño a su ingreso era examinado médicamente y se le clasificaba, decidiéndose si debería de ingresar a la sala de sanos, de tísicos, de infecciosos o al departamento de observación; los niños menores de dos años serían cuidadosamente atendidos, llevándose hojas clínicas y ordenadas de cada uno de ellos, en las que se constataban todos los cambios observados, tanto a nivel del crecimiento y desarrollo de los niños, como de las alteraciones que pudieran aparecer.<sup>15</sup> Novedad importante era la inclusión de dos médicos puericultores en la plantilla de

personal a fin de que se hicieran cargo del cuidado de los lactantes e infantes sanos.<sup>16</sup> Quedaba asimismo establecido el que hubiera un médico exclusivamente dedicado a la atención de la denominada Enfermería de infecciosos, y que en caso de emergencia éste fuera el Director del establecimiento en persona. La existencia de un servicio especial para niños con tífia habla del problema tan grande que representa este padecimiento, lo que hacía además que se incluyera un dermatólogo en la plantilla, el cual debía de realizar su visita diariamente. Por igual se establecía la presencia cotidiana de un especialista en enfermedades de los ojos, oídos, nariz y garganta, considerado así en un momento en el que la oftalmología aún no se separaba plenamente de la otorrinolaringología.<sup>17</sup>

Para el momento en el que es inminente el cambio de local a las nuevas instalaciones de Coyoacán, Cárdenas de la Vega reforma los reglamentos, aun cuando mantiene la división existente de las salas, recalando la importancia de la atención de los enfermos infecciosos y en el cuidado del niño sano, especialmente de los lactantes. Por otra parte se establecía explícitamente el que el director debería siempre de ser un médico cirujano, situación que antes quedaba sobreentendida;<sup>18</sup> la presencia de médicos en la institución quedaba también perfectamente reglamentada.<sup>19</sup>

De hecho, Cárdenas de la Vega logró que la sección de niños enfermos de la Casa de Cuna funcionara como un pabellón pediátrico de excepcional calidad y no en escasa proporción marcó los índices de referencia para el futuro Hospital Infantil.

Tras la prematura muerte, a los treinta y cinco años de edad, del doctor Cárdenas de la Vega el 26 de octubre de 1934, la dirección de la Casa de Cuna y los proyectos del Hospital Infantil recayeron en el doctor Federico Gómez Santos, médico de aquella institución desde 1927.

Federico Gómez, quien por años estuvo a cargo de la sección de lactantes de la Casa de Cuna, tenía sus raíces como pediatra en la Escuela Norteamericana, ya que había realizado sus estudios de posgrado en el Hospital de Niños de San Louis Missouri con los doctores McKim Marriott y Alexis Hartman.<sup>20</sup> Al decir de Gómez, la escuela francesa representada por Cárdenas de la Vega y la mentalidad americana de la que él era representativo, se complementaban en la organización de la Casa de Cuna, a la que califica como un remedo de Hospital Infantil, un remedo funcionante diez años antes de que éste se inaugurara.

## El doctor Mario Torroella y su papel en la formación de la pediatría mexicana.

La actividad del doctor Mario Torroella en relación con la conformación de la pediatría como especialidad fue de importancia capital.

Son bien conocidos su prestigio como pediatra y su

predilección por la escuela francesa en la que se había formado, especialmente las clínicas de Marfán y Nobecourt, hacia las que había orientado a varios pediatras mexicanos en formación, entre ellos Cárdenas de la Vega. Miembro de la Academia Nacional de Medicina desde 1926, el mismo año en el que otros dos eminentes pediatras, Pablo Mendizábal y Manuel Escontría ingresaron a ella, contribuyó grandemente a realzar la presencia de dicha especialidad en su interior. Su trabajo de ingreso, que versó sobre el tema del raquitismo y en el que estableció su inexistencia en México y analizó las causas del fenómeno, es uno de los textos clásicos de la pediatría mexicana. No menos puede decirse de su estudio sobre las colitis mucohemorrágicas. No es de menor importancia su papel determinante en la introducción de la pediatría en la enseñanza de pregrado de la Escuela Nacional de Medicina lo cual logró desde 1925.<sup>21</sup> Un año más tarde, los alumnos de la Escuela Médico Militar asistían también al mismo curso. Para 1927, era establecida la cátedra en esta última, quedando a cargo de Manuel Escontría.

En lo tocante al Hospital del Niño, de acuerdo a los datos encontrados hasta ahora, su influencia fue fundamental para que en las sociedades de Puericultura y de Pediatría se tomaran cartas en el asunto, pero, sobre todo, fue la autoridad moral que ejerció sobre los artífices del proyecto la que resultó al parecer definitiva. Al respecto nos informa Jesús Lozoya cómo desde la época en que fue jefe del Departamento de Asistencia Materno Infantil en la Beneficencia, reunía en su casa particular, en veladas científico-literarias a Cárdenas de la Vega, Federico Gómez y Rigoberto Aguilar Pico; al cirujano Pablo Mendizábal y a un joven arquitecto que con los años se destacaría como el fundador de la moderna arquitectura mexicana: José Villagrán García. De estas reuniones salió el primer proyecto para la construcción y organización del Hospital Infantil de México. En estas reuniones y con el ejemplo de su caballerosidad y gentileza, fincó, con gran perspicacia, las bases del trato amistoso y fecundo que logró convertir en característica notable de los pediatras mexicanos de esa época, misma que se extrañaría repetidas veces en los años posteriores.<sup>22</sup> Imagen viviente de la caballerosidad y de la bonhomía aunadas al saber y al gusto inmenso por participar de él a sus alumnos, Torroella, que nunca fue un pediatra de instituciones, es el maestro indiscutible de numerosas generaciones.

### La obra del doctor Alfonso G. Alarcón

En 1929, Torroella presentaba ante la Academia Nacional de Medicina sus comentarios a un libro recién publicado *La Dyspepsie Transitoire des Nourrissons*, cuyo autora Alfonso G. Alarcón, quien individualizaba en él un síndrome que sería a partir de entonces, reconocido por todos los pediatras del mundo, y apuntaba los elementos esenciales para su tratamiento. Esta obra valdría para su autor la Corona Olímpica de Bélgica. Personalidad independiente y recia, Alarcón el otro

pilar de la naciente pediatría en la cátedra de pediatría de la Escuela Nacional de Medicina, en donde ejerció la más benéfica influencia.

Sus trabajos, presentados en la Sociedad de Pediatría y en la Academia Nacional de Medicina año con año, son ejemplo de perspicacia clínica, de acuciosidad y de amplitud de miras. Destacan entre ellos sus estudios sobre la hipertrofia congénita del píloro, acerca de la sinergia recto-vesical en el lactante y los relacionados con la alimentación en la segunda infancia.

### Anastasio Vergara

Una figura sumamente interesante en la historia de nuestra medicina es Anastasio Vergara, personaje que por razones personales se fue relegando y aislando, pero que no por ello dejó de hacer contribuciones de importancia a la pediatría, que fue en lo que centró su práctica profesional, y en la endocrinología, cuya investigación le apasionó y puso en contacto con figuras de primerísima línea, como Gley, por ejemplo, y le valió reconocimiento internacional por sus estudios sobre los síndromes hipofisodiencefálicos. Vergara fue el editor de la Revista Mexicana de Puericultura, que más tarde se convertiría en Revista Mexicana de Pediatría, hasta bien entrados los años cuarenta.

No puedo sino citar, siquiera brevemente, las orientaciones de algunos otros pediatras que, como Hermilio Castañeda, clínico insuperable y gran conocedor de las características de la tuberculosis y la sífilis en la infancia; Marín Ramos Contreras, especializado en París y poco a poco convertido en el primer neuropsiquiatra pediátrico en nuestro medio; Jorge Muñoz Turnbull, dedicado médico de la Casa de Cuna y estudiosos de las diarreas y de los principios de la alimentación infantil, en lo cual fue un precursor; Rigoberto Aguilar Pico, también formado en Francia y quien fue el introductor de las sulfas en la terapéutica pediátrica; Jesús Álvarez de los Cobos quien, con Federico Gómez, inició la atención de los lactantes para después iniciar el cuidado de los niños prematuros.

### El proyecto del Hospital del Niño

Con la inquietud de una pujante generación de jóvenes pediatras que amalgamaban las prácticas correspondientes a los mejores centros europeos y de los Estados Unidos y la guía de figuras ya consagradas como lo eran Isidro Espinosa de los Reyes y Mario Torroella, se insistió desde todos los ámbitos académicos, como lo eran las Sociedades de Puericultura y de Pediatría y las cátedras de Pediatría de la Escuela Nacional de Medicina y de la Escuela de Salubridad, desde la Casa de Cuna y los Centros de Higiene Infantil, en la necesidad urgente de disponer de un Hospital Infantil moderno y de magnitud suficiente para afrontar los problemas de una población siempre creciente que se acercaba por entonces al medio

millón dentro del cual había una fuerte proporción de niños y jóvenes. La llegada a la Presidencia de la República del general Abelardo Rodríguez ofreció la tan esperada posibilidad, ya que el doctor Rigoberto Aguilar Pico, otro de los pediatras que empezaban a destacar entonces y miembro y asiduo asistente de las actividades de la Sociedad de Puericultura y de la de Pediatría, era su médico de cabecera y amigo personal. Una carta firmada por los más distinguidos pediatras de la capital fue entregada por él al Presidente. En ella se le pedía su apoyo para que se dotara a la Ciudad de México con un hospital para niños.

El general José María Tapia, presidente de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública, no tardó en recibir la indicación presidencial para hacerse cargo del asunto, y nombró al doctor Fernando Ocaranza, distinguido fisiólogo y prestigiado médico que había sido ya director de la Escuela Nacional de Medicina y era uno de los vocales de la Junta de la Beneficencia Pública, para que encabezara la comisión que incluiría, además de él, al doctor Salvador M. Navarro, jefe del Departamento Médico de la Junta, y los directores de los Hospitales General y Juárez, del Manicomio y de la Casa de Cuna, doctores Luis Augusto Méndez, José Castro Villagrán, Manuel Guevara Oropeza y Manuel Cárdenas de la Vega.<sup>23</sup> Según afirmación de Federico Gómez,<sup>24</sup> por ser compañero del general Tapia en la misma logia masónica, fue nombrado asesor médico del naciente proyecto; de ser así, lo fue a nivel del propio general Tapia, lo que es muy posible dado el curso posterior de los acontecimientos; pero el hecho es que su nombre no figura en ninguno de los documentos que fueron emanados de la Junta de Beneficencia ni de la Comisión en particular.<sup>25</sup>

Entre junio y diciembre de 1933 tuvieron lugar las reuniones de la Comisión, de las cuales surgió una idea concreta de cómo debería ser un hospital pediátrico, cuyo concepto mismo era tan ajeno a los miembros de la comisión, ya que era algo totalmente novedoso en ese tiempo. Se llegó a concluir que se necesitaba un hospital con alrededor de 500 camas, que debería de tener una buena consulta externa y que debería de concentrar los servicios de pediatría existentes en otros hospitales, como el General, el Juárez y el Manicomio General, ya que allí se concentrarían los médicos especializados. El concepto de pediatría como especialidad estaba ya bien claro.

Los servicios de hospitalización deberían de comprender secciones de medicina, cirugía y padecimientos mentales.<sup>26</sup> La novedad es ahora la inclusión de una sección psiquiátrica en el hospital, después de que la idea predominante había sido la de concentrar a los enfermos mentales en hospitales especializados como era el Manicomio de la Castañeda. Es muy probable que en esta idea haya influido la presencia de Guevara Oropeza, un psiquiatra con ideas progresistas al respecto, que planteaba la organicidad de los trastornos psiquiátricos, y el hecho de que la Castañeda ya se encontraba saturada desde entonces.

Así pues, quedó establecida la necesidad de que existiera en el nuevo hospital, un Departamento de Neurología y Psiquiatría en el que habría servicios independientes de Neurología, de Psiquiatría “para grados inferiores y superiores”, una Escuela Médico Psicológica y un servicio de Trabajo Social.<sup>27</sup>

Más tarde surgieron los nombres de otras especialidades que no podían faltar. Así aparecieron los de infecciosos, de padecimientos del aparato respiratorio, del digestivo y de padecimientos cutáneos, que serían una subdivisión obligada del servicio de medicina.<sup>28</sup> A sugerencia del doctor Méndez se incluyó la posibilidad de establecer un departamento de nutrición general, tocando desde el inicio lo que sería uno de los puntos medulares del desarrollo del hospital diez años después.<sup>29</sup> No faltó en la discusión el tema de los enfermos tuberculosos, cuya presencia quedó establecida en el Hospital, junto con un “preventorio”, interesante institución social destinada a aislar a los niños en riesgo del medio familiar infectante.

El Servicio de Cirugía quedaría estructurado con base en la cirugía general, cirugía a secas en esos momentos, la traumatología, considerada como algo radicalmente diferente en la naturaleza de las lesiones que trata y en sus procedimientos y las especialidades quirúrgicas, entre las que se destacaron desde el inicio la ortopedia, la otorrinolaringología y la cirugía ocular.<sup>30</sup> Cabe destacar que el concepto mismo de especialidades se estaba apenas formulando y que no todos los médicos de la época, ni siquiera los miembros de esta Junta, que representaba un grupo relativamente homogéneo y progresista, estaban de acuerdo en ello. Durante las discusiones, Ocaranza varias veces trajo a colación lo que significaba especialidad, la división de los territorios de trabajo y la razón de ser de éstos. Por ejemplo, no faltó la cita a la autoridad de don José Terrés, aquel viejo maestro de la clínica mexicana, quien sostenía que la especialidad en niños no debiera de existir, puesto que los padecimientos de un niño son los mismos que los de los adultos y que la diferencia epidemiológica se explicaba en razón de que los adultos ya no padecían otra vez las enfermedades que habían sufrido cuando niños.<sup>31</sup> Esta opinión, expresada en medio de una sesión destinada a planear un Hospital del Niño y ya en los treinta, suena absurda por haber sido plenamente sobrepasada la actitud científica e intelectual en las que estaba fundada. A fines de 1934 se esbozaba ya la mole arquitectónica que debería de convertirse poco a poco en el Hospital del Niño, aunque todo quedó allí pues a causa de serios problemas en la estabilidad del terreno, para el año siguiente quedaron en una ilusión frustrada, y la armazón gigantesca de un edificio que se vino a sumar al paisaje urbano y a la lista de sus construcciones inacabadas.<sup>32</sup>

## El Consultorio Infantil “Dolores Sanz de Lavie”

Dentro de las fundaciones de beneficencia que recibían todo

el apoyo de la señora Dolores Sanz de Lavie y que a la muerte de su benefactora fueron dotadas de fondos para sostenerse y aun desarrollarse, se encontraba el Orfanatorio para Niñas que ocupaba una vieja casa de su propiedad ubicada en la calle de la Estrella, en la colonia Guerrero de esta capital.

En 1938, el Patronato de la Beneficencia Privada, encargado de dirigir los fondos de la Fundación, llamó a los doctores Rigoberto Aguilar Pico y Gabriel Araujo a fin de que se hicieran cargo de la parte técnica del consultorio médico para niños en el que se pretendía convertir el viejo orfanatorio. A invitación de ellos pronto se sumaron los doctores Mario Torroella, Rafael Soto Allende, Roberto Sánchez M., Jorge Muñoz Turnbull, Alcibiades Marván, Roberto Cejudo y Manuel Rosas, quienes constituyeron un selectísimo grupo que dio atención gratuita a los niños que allí acudían. Poco después se suman a la lista los nombres de Demófilo González, Federico Gómez y Eugenio Toussaint.<sup>33</sup> Muy pronto fueron habilitados algunos cuartos para internar a los niños que requerían de cuidados hospitalarios, y se logró que fueran asistidos por hermanas de la orden de Guadalupe, caracterizadas por su abnegada labor en la atención de enfermos. El hecho es que, como resultado de tan altruista actividad, el consultorio se desarrolló en forma vertiginosa, llegando en poco tiempo a convertirse en un pequeño pero verdadero hospital pediátrico.

En él se desarrollaron, paralelamente a lo que sucedía en la casa cuna, las normas de la moderna atención pediátrica que poco a poco habrían de implantarse en nuestro medio, siendo muchas de ellas aplicadas al inicio de los trabajos del Hospital Infantil tras su fundación en 1943. Por ejemplo, es allí donde Alcibiades Marván, ginecólogo y obstetra de abolengo, empieza a intervenir quirúrgicamente las estenosis congénitas del píloro.

## El desarrollo de la Casa de Cuna bajo la dirección de Federico Gómez

En los años subsiguientes a la muerte de Cárdenas de la Vega, la Casa de Cuna estuvo dirigida, como ya se ha señalado, por el doctor Federico Gómez, quien a partir de ese momento comenzó a jugar un papel cada vez más protagónico en la definición del rumbo que habrían de seguir las instituciones pediátricas mexicanas.

La idea de que la Casa de Cuna fue el germen de un hospital pediátrico verdadero, fue mantenida con energía y decisión. Por una parte, se mantuvo la división de sus servicios de acuerdo a las edades de los niños internados, existiendo así las salas de admisión, de lactantes, que admitían niños menores de dos años, tres salas para niños de tres a cinco años, una más para los niños de cinco a seis años que era la edad máxima de permanencia en el establecimiento; había además una sala para pacientes infecciosos. Se había puesto especial énfasis en los servicios de otorrinolaringología, oftalmología y dermatología, así como en la existencia de

eficientes gabinetes de rayos X y de análisis clínicos. Fundamental era la presencia de una cocina denominada "diética", en la que se elaboraban las dietas especiales, de suma importancia en un medio en el que se reconocía ya la prevalencia de problemas nutricionales. Por otra, Gómez procedió a favorecer la tendencia que apoyaba a la Escuela Pediátrica Norteamericana, a la que él mismo consideraba, "más verdadera, más al alcance del estudiante médico, más actualizada, más generosa en su difusión y de una disciplina más severa" que la europea, misma que había predominado hasta entonces.<sup>34</sup> Se buscó que la minuciosidad y lo florido de la clínica francesa fueran sustituidas por la precisión y el sentido práctico predominantes en los hospitales de los Estados Unidos de América.

Durante los años que van de 1936 a 1940, la Casa de Cuna fue el sitio de trabajo por excelencia para los médicos que regresaban de hacer cursos de postgrado en el extranjero, como José de Lille, quien venía de París, Roberto Sánchez, que regresaba de Baltimore o Andrés Rodríguez Meza, procedente de los Estados Unidos. Ellos se sumaban a un selecto grupo de pediatras entre los que se contaron Gabriel Araujo V., Alvar Carrillo Gil, Carlos Patiño, Javier Echeverría, Pedro Acuña y Carlos Herrera, como pediatras generales, y Ramón del Villar y Efrén Marín, otorrinolaringólogos, Feliciano Palomino Dena, oftalmólogo, y Fernando Latapi, dermatólogo.<sup>35</sup> No faltaron célebres pediatras, sobre todo norteamericanos, como visitantes; entre ellos puede citarse a Bela Shick, a Sachultz, a Helmholtz y a Breneman.<sup>36</sup>

Al igual que sucedió en el Hospital "Dolores Sanz de Lavie", en la Casa de Cuna fueron introducidas numerosas innovaciones médicas, como la prueba de Shick y la inmunización antidiftérica con el toxoide diftérico precipitado en alumbre, por ejemplo.

No es menester insistir en que muchos de los nombres de los médicos citados son comunes en ambas instituciones, y en que aparecerán una vez más en 1943, al iniciarse las labores en el Hospital Infantil, siendo ellos simultáneamente los autores y vehículos del relevo institucional y los garantes de una continuidad científica progresista.

Es entonces, en 1938, cuando el Presidente Cárdenas ordena que se reinicie la obra del Hospital del Niño, con base en que los peritajes realizados señalaban que esto se podía hacer sin riesgo de que se colapsase la construcción. Cinco años más serían necesarios para actualizar los planos a las nuevas ideas, consolidar los cimientos, elevar el edificio y conformar al grupo de especialistas que trabajarían en el flamante hospital. Para 1943, cuando fue inaugurado, ya nadie dudaba del papel de la pediatría como especialidad ni de la importancia de sus funciones. El Hospital del Niño era eso, un hospital general para niños. Se fijó como fecha para su inauguración el día 30 de abril de 1943, fecha simbólica que cierra y abre a la vez dos etapas sustanciales en la historia de la pediatría mexicana.

## Referencias

- 1 Liccaga, Eduardo. Mis recuerdos de otros tiempos, México, 1949. p 47.
- 2 Liccaga, Eduardo. Resumen del proyecto de Hospital General en la Ciudad de México. México, Imprenta de Eduardo Dublán, 1900, pp.8 y 15.
- 3 Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Hospital del Niño. Leg. 5 Exp. 1 y 2.
4. Ibid. Leg. 5 Exp. 2 p.1.
5. Alvarez Amézquita, José, Miguel E Bustamante, Antonio López Picazos, Francisco Fernández del Castillo Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960. 4 vols. II, p. 124.
6. Toussaint Aragón, Eugenio. Hospital Infantil de México (1943-1983). México, 1983. pp. 7 y 8.
7. Ibid. p.8.
8. Portes Gil, Emilio. Decreto por el que se crea el servicio de higiene infantil. 22 de abril de 1929.
9. Chávez, Ignacio. Urgencia de unificar las actividades en nro de la infancia y formar el servicio de higiene infantil. 19 de enero de 1929.
10. Gómez, Federico. La pediatría que yo viví. Gaceta Médica de México. 101 (1971) 4: 352-369.
11. Toussaint, E. Op. Cit. p.8
12. Documentos acerca de los trabajos de reconstrucción del Asilo de Ancianos "Vicente García Torres" Convertido luego en Casa de Cuna. AHSSA. Fondo Beneficencia Pública. S.E.A.Se-CNE. Leg. 26. Exp. 7.
13. Ibid. p.8.
14. Velasco Ceballos, Rómulo. El niño mexicano ante la caridad y el Estado. México, Beneficencia Pública en el D.F. 1935. p. 118.
15. Ochoa, Alfonso R. Proyecto de reglamento para la Casa de Cuna de la Beneficencia Pública. S-EA. Se-CNE. Leg. 26. Exp. 6. pp. 10-14.
16. Ibid. XXIII. p. 12.
17. Ibid. XXVI y XXVII. p. 13.
18. Cárdenas de la Vega, Manuel. Proyecto de reglamento para la Casa de Cuna de la Beneficencia Pública. 17 de febrero de 1934. AHSSA. Fondo Beneficencia. S-EA. Se-CNE. Leg. 26. Exp. 8. art. 16.
19. Ibid. arts. 40 a 50.
20. Gómez, Federico. "La pediatría que yo viví". Gaceta Médica de México. 101 (1971): 353-369.
21. Mario Torroella. Apuntes para la Historia de la Pediatría en México. Manuscrito. p. 15.
22. Jesús Lozoya Solís. Las tres primeras instituciones dedicadas a la asistencia hospitalaria pediátrica en México. Prensa Médica Mexicana, sobretiro sin fecha. pp. 116-117
23. Velasco Ceballos, R. Op. Cit. p. 146.
24. Gómez, Federico. La pediatría que yo viví. p. 358
25. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Asambleas y versiones taquigráficas sobre la fundación y organización del Hospital. Fondo Beneficencia Pública; Sec. Establecimientos hospitalarios. Hospital del Niño. Leg. 1 Exp. 5.
26. Ibid. p.4.
27. Ibid. Sesión del 26 de junio. pp.4-11. Resumen...pp.4-5.
28. Ibid. Sesión del 16 de junio. p. 4.
29. Ibid. p.4. Resumen de los puntos discutidos y aprobados por los señores miembros que integran la junta encargada de estudiar la fundación del Hospital del Niño. p. 3.
30. Ibid. Sesión del 19 de junio. p.4.
31. Ibid. p.5.
32. Eugenio Toussaint Aragón. Op. cit. 1983. p.10.
33. Ibid. p.24.
34. Federico Gómez. "La Pediatría que yo viví" p.358.
35. Jesús Lozoya S.Art. Cit. p.117.
36. Federico Gómez. "La Pediatría que yo viví" p.359.

# VII. De esos comienzos de la otorrinolaringología

Enrique Cárdenas de la Peña

## Pródromos

Cuando retrocedemos en el tiempo, tropezamos-querámoslo o no- con personas que graban ciertos hechos en los cuales figuran, es decir, huellas perdurables en el devenir o acontecer girante que nos atañe. En el campo de la medicina, dentro del gran sobresalto que significa el siglo XIX, en México aparecen algunos estudios ligados con la ORL. Apenas mediada la centuria, Manuel Carpio escribe su *Curación de los pólipos sin operación* y las *Úlceras venéreas en la garganta*, y el doctor Hegewisch, *Observación de un cuerpo extraño en el oído*, que cito como ejemplos de artículos relacionados con nuestro tema. La especialidad, en estos momentos, aún no identificada con extrema soltura, en el mundo entero -y nuestro país no resulta la excepción- guarda relación estrecha con la oftalmología, más definida, mayormente reconocida.

En 1855, el profesor de música Manuel García, español de origen, presenta en la *Royal Society* de Londres su informe sobre las cuerdas vocales al habla y al canto, cuando se observa en sí mismo, en forma por demás simple, las vibraciones y los movimientos de ellas, fenómeno por el cual es considerado como el padre del laringoscopia. Derivado de tal sucedido, el doctor Ángel Iglesias y Domínguez publica en París, 1868, su libro *De la laringoscopia y sus aplicaciones a la patología y la medicina operatoria*, luego, introduce el laringoscopia en nuestro medio. Casi a la vez, un médico extranjero, venido a México en 1864 dos veces presidente de la Academia Nacional de Medicina, por nombre Federico Semmeleder, practica la ORL con devoción aunque no es exclusivamente especialista en ella: entre otras cosas, escribe acerca de la extirpación de pólipos de la laringe y los tumores adenocoides de la faringe nasal. Poco después, otro presidente de la Academia, el doctor

José María Bandera, realiza observaciones sobre la fisiología de la audición (1883) y la relación existente entre enfermedades de la nariz y de los ojos (1870) la primera tesis especializada, *El croup o laringitis membranosa*. Durante esta etapa que podemos catalogar como prodrómica para la especialidad, la *Gaceta Médica de México* publica artículos aislados relacionados con los oídos, la nariz o la garganta, algunas traducciones sencillas de trabajos extraídos de revistas médicas francesas.

## Nacimiento de la enseñanza

Para 1895, el plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina indica que en el tercer curso, el alumno "ha de explorar los órganos del individuo sano en sus ojos, orejas, laringe, y utilizar el otoscopio y laringoscopia". Diez años después, 1905, en la cátedra de fisiología se incluye el abordaje de la fisiología del oído. En los pabellones del Hospital General, recién inaugurado, se incluye el servicio de oídos, nariz y garganta. Y, en 1906, por vez primera la otorrinolaringología es mencionada como especialidad.

## Ligas con la oftalmología

De retroceder las hojas del calendario, encontramos la fecha trascendente del 18 de febrero de 1893 en que nace la Sociedad Oftalmológica Mexicana, muy ceñida a la ORL. El doctor José Ramos -quien ha estado en París aprendiendo la preparación de la vacuna antirrábica y sobre todo la oftalmología, quien además a su regreso al país dirige el Instituto Médico Nacional- es su primer presidente, y Agustín Chacón su primer secretario. Existen indicios de que ya para 1917, previos algunos titubeos, se desencadenan relaciones estrechas entre la Sociedad Oftalmológica Mexicana y varios otorrinolaringólogos, culminadas con la fusión de ambas ramas de la medicina, cuando en 1920 nace la Sociedad Mexicana de Oftalmología y la ORL. Por las calles de la capital, hacia entonces, los rótulos indicadores de los especialistas médicos anuncian muchas veces: ojos, oídos, nariz y garganta. La Sociedad sesiona una vez por mes: en un principio predominan furiosamente en ella los oculistas, y los temas concretan casi con exclusividad aspectos referentes a la oftalmología.

## El primer especialista en ORL

Francisco Vázquez Gómez es el primer clínico mexicano con capacidad específica en ORL. Su participación significativa en la política nuestra hace que sea más conocido dentro de este terreno; empero, no puede olvidarse como médico, pues en este sentido desempeña un gran papel. Presidente honorario de la sección de laringología, otología y rinología en el Tercer Congreso Médico Nacional efectuado en 1897, perfeccionado en Europa, entre otros trabajos presenta su polémica *Anatomía del esqueleto de la región mastoidea* durante en 1896,

año en que ingresa a la Academia Nacional de Medicina; *Dos casos de laringo-estenosis*, 1897 *La enseñanza auricular en los sordomudos*, 1899. En 1906 preside la propia Academia. Figura al lado de Francisco I. Madero en 1910 como candidato a la vicepresidencia y, a la caída de aquél ante la infame traición de Victoriano Huerta, se ve precisado a refugiarse en los Estados Unidos de América, donde ejerce buen tiempo la ORL en San Antonio, Texas. Vuelto a su patria, muere en la capital el 16 de agosto de 1933.

## Primeros refugios de la especialidad

La ORL se refugia de preferencia en el Hospital General y la Academia, también en la Escuela Médico Militar. Desde 1908 el doctor Ricardo Tapia y Fernández trata a los enfermos de oídos, nariz y garganta en el primer lugar de los tres mencionados; allí inaugura los servicios quirúrgicos el 10 de noviembre de 1913. En la Academia se enlistan Pedro Peón Peredo y el propio padre de Ricardo y Carlos Tapia Acuña. En la Médico Militar, desde 1917 el doctor Jesús del Rosal Mayorga, jefe de la sala especializada dentro del Hospital Militar, forma alumnos aventajados, entre ellos al doctor Ramón del Villar y Juan Becerril Carmona. Samuel Inclán de la "generación del 11", se especializa en ORL.

## Algunos más entre los primeros

Acapara la atención el doctor Federico Reinking, padre del actual -amigo oftalmólogo -Carlos Bauer, quien hacia 1924 aboga por la implantación de un curso libre de ORL en los Hospitales General y Juárez. Ya en 1925 unos de los que serán figuras, Juan Andrade Pradillo, presenta su tesis *La rino-faringitis atrofica fétida*. En 1928, por vez primera, el propio Federico Reinking actúa como redactor de la revista *Anales de la Sociedad Mixta, Oftalmológica y Otorrinolaringológica*, junto a un grupo de oftalmólogos. De 1929 en adelante, la revista incluye algunos artículos de la especialidad. José Vicente Manero surge en el Hospital Juárez como formador de un grupo; en otros Hospitales, así el General, el Militar, el Béistegui, comienzan también a agruparse los especialistas en "camarillas". El propio Manero, hacia 1931, resulta nada menos que vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Oftalmología y ORL, primera ocasión que un otorrino ocupa puesto tan elevado. Con sus tesis, durante este año aparecen dos paladines futuros: Luis Vaquero Sánchez y Andrés Bustamante Gurria. Las primeras broncoscopias directas son practicadas en el Hospital General en 1932, y Ricardo Tapia Acuña, un año después, presenta su tesis *La endoscopia directa laringo-tráqueo-bronquial*. Plutarco Torres Luquín asoma como otorrino de tales momentos.

## Daniel Gurria Urgell

Daniel Gurria Urgell, entregado por entero a la ORL, trabaja en el Hospital "Concepción Béistegui". En 1934 escribe su

libro *Semblanzas*, donde retrata a varios médicos conocidos suyos. Adicto a las letras, enamorado del perfeccionamiento idiomático, dedica buena parte de sus horas a rebuscar en las profundidades de su alma consejos íntimos de la especialidad y de la moral médica. En 1936 publica *Sinopsis laringológica*, e ingresa a la Academia Nacional de Medicina con *Muletas de sordo... audífonos eléctricos*. Ascende a la presidencia de esta Corporación en 1942, pero la abandona pronto, al igual que lo hará con la Sociedad de ORL, ya independiente, en 1946. No obstante ser sociable, gran conversador, cultivadísimo, se mantiene alejado de las agrupaciones médicas: tal parece como si les tuviese "asco". Dicese que su discurso de ingreso como presidente de la Academia Nacional de Medicina es el más sustancioso y el mejor escrito. Forma escuela, y se le recuerda con respeto.

## De la Sociedad Mixta a la Libre

La Sociedad Mixta sesiona sucesivamente en la casa del doctor Daniel M. Vélez, en Donato Guerra 11; Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz, en Ezequiel Montes 135; en la Facultad de Medicina Mariano G. Olivares, en 1936, asume la presidencia de ella. primer otorrinolaringólogo que lo logra. Entre los socios de este entonces destacan los especialistas Pedro Berruecos Téllez, Carlos Herrera Garduño, Federico Molas, el nicaragüense Gustavo Jerez Tablada -establecido entre nosotros- y Manuel López y López. En provincia comienza a expandirse la especialidad sobre todo en Guadalajara y Monterrey. El maestro Ignacio Chávez lee en la Corporación *Anginas y corazón*, complemento a la presentación similar previa que allí realiza Federico Reinking. Juan Andrade Pradillo resulta presidente de la Sociedad en 1939. Los especialistas de oídos, nariz y garganta cada vez tienen mayor influencia en ella. Pedro Berruecos Téllez es tesorero allí, y en 1940 ingresa Andrés Bustamante Gurría. Las sesiones se reparten en cada mes: los primeros martes de cada uno de ellos se retienen los oftalmólogos, y los terceros, los otorrinos. La especialidad crece en los años siguientes, se agiganta en los Hospitales Infantil y de Cardiología, la enseñanza de ella se sublima, y la Sociedad Independiente nace en 1946. Pero todo ello es motivo ya de otro comentario.

## Conclusiones

En el partegaus que marcan los años treinta o cuarenta en nuestra medicina, las especialidades imponen su ley. Pero

desde antes asoman, unas más, otras menos, con *orígenes* que hemos analizado conjuntamente hasta donde el tiempo nos lo ha permitido. Al perdurar se hacen tan indispensables, que hoy por hoy pocos nos acordamos de la medicina única, clínica, la que tras un estudio global del enfermo es una síntesis magistral, el diagnóstico cabal preciso hasta donde puede esclarecerse, sin olvidar que el ser humano es un todo. Esa medicina que, como engranaje equilibrado, sugiere el término justo donde no existe -o no deben existir- preponderancias ostensibles en el manejo del paciente. Consientes estamos de que las especialidades resultan indispensables, porque el material de estudio a la mano es tan impresionante que se desliza en esferas múltiples, concéntricas si se quiere, donde un solo individuo no puede penetrar hasta lo más recóndito. Pero no estamos conformes si ellas no encajan en el *summum* que es el organismo. Creemos que no deben crear ínsulas inmersas en una parcialidad aislada, defectuosa y a veces hasta nociva: ellas deben embonar con las demás piezas del rompecabezas anatómico-funcional del hombre, si a éste se le considera como un ente biopsicosociocultural. Más todavía si hoy en día las sub o supraespecialidades -nunca he entendido si son más concretas o menos dispersas- afloran, y el resumen último cuesta mayor trabajo de realizar a quien practica una mínima fracción del conocimiento científico del presente. O lo que es lo mismo: ¿saber más y más de menos y menos para terminar sabiendo el todo de la nada?

La conclusión definitiva queda envuelta en los conceptos expresados por el doctor y maestro Ignacio Chávez en aquella su memorable disertación expuesta en Bruselas en septiembre de 1958, durante el III Congreso Internacional de Cardiología:

"Imposible que un hombre pueda conocer ya, ni siquiera en sus aspectos esenciales, todo este mundo de la medicina. Imposible que pueda seguir sus rápidas transformaciones. Imposible también que pueda dominar todas las técnicas de un estudio, tan variadas y complejas..... La ventaja de la especialización médica no puede ya discutirse..... Sólo que, al decir de John Parkinson, en todo hospital de categoría junto a los hombres de ciencia, deben guardarse un lugar de honor para los clínicos superiores, los que no son más que eso, clínicos del saber y de experiencia, en cuyas manos se prolongan las más bellas tradiciones y descansan la confianza y la seguridad de los enfermos. Ellos viven también su ciencia especial, *que hace vivir*. Saben que con una cierta dosis de ciencia y una experiencia está salvado un hombre...