

El drenaje quirúrgico con tubos de goma y las ambulancias móviles del barón Larrey, introducidas por el doctor Ignacio Gama

Fernando Quijano-Pitman*

Se atribuye al gran cirujano francés Eduoard Chassaignac, la investigación y el uso de tubos de goma para drenaje y canalización quirúrgica, entre 1856 y 1859, en este último año publicó su libro "Supuración y canalización quirúrgica." Sin embar- go el doctor Francisco Flores, en su monumental " Historia de la Medicina en México"² dice a la letra: "Mucho tiempo antes que fuese descubierta en Francia por Chassaignac, la canalización quirúr- gica, ya un modesto (sic) compatriota nuestro, ciruja- no de provincia, el doctor Gama (padre) ya la ponía en práctica en San Luis Potosí" — y agrega el doctor Flores, triste pero sesudamente —, "pero como la mayor parte de nuestros descubrimientos, por apa- tía de sus autores quedan ignorados", triste, lamen- table y muy verídico reproche.

En la ciudad de México un doctor Iglesias intro- dujo la canalización en 1856, tal y como lo aprendió en el Hospital Lariboisiere de París al lado de Chassaignac.²

También el doctor Ignacio Gama introdujo al Continente Americano el uso de las ambulancias móviles del ilustre Barón Dominique Jean Larrey, cirujano de los ejércitos de Napoleon y autor de la

idea de las unidades de cuidados intensivos³ las ambulancias recogían a los heridos en el campo de batalla durante el fragor del combate, el doctor Gama las utilizó en las batallas de la Angostura y de Padierna⁴ durante la agresión yanqui a México. Gama fue quien abrió la escuela de Medicina de San Luis Potosí, en 1874.⁴

La canalización quirúrgica con tubos de goma y el uso de ambulancias móviles en América, son primicias médicas mexicanas.

Referencias

1. Ritkow IM. Surgery. An Illustrated History Ed. Mosby 1993:418
2. Lecene P. Evolution de la Chirugie. Flammarion Ed. Paris 1923:225
3. Flores F. Historia de la Medicina en México. Ed. IMSS 1982;Vol.III;52.
4. Quijano Pitman F, Quijano Orvañanos F. Historia de las Unidades de Cuidados intensivos Gac Méd Méx 1991;127:381-381.
4. Alcocer Andalón A. Historia de la Escuela de Medicina de San Luis Potosí. Pag. 65. Ed. Aconcagua y Academia Potosina de Historia 1982.

*Académico titular

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Retorno 1 Sierra Hambe Núm. 143. Real de las Lomas 11920 México, D F. Tel: 596 4423, 622 0729

Introducción de la antisepsia al continente Americano en México, 1872

Fernando Quijano-Pitman*

La cirugía moderna se cimienta sobre dos grandes columnas: la anestesia y el dominio de la infección por la antisepsia y la asepsia.

Lord Lister fundamentó su técnica de antisepsia en los trabajos bacteriológicos de Pasteur. Su primer trabajo¹ apareció en 1867 con el uso del ácido fénico como antiséptico; no tuvo eco y sufrió rudos ataques de James Simpon, gran figura de la cirugía de esa época; publicó tres trabajos más y en 1870 su estadística: antes de la antisepsia la mortalidad en amputaciones era de 45%, con antisepsia bajó al 15%. En 1871 introdujo las aspersiones de soluciones de ácido fénico al ambiente (Spray). Ganó muy pocos adeptos; en 1870 en la guerra franco-alemana la antisepsia fue ignorada por los cirujanos de ambos ejércitos, la mortalidad fue horrorosa; en el lado francés se hicieron 13 mil amputaciones con más de diez mil muertes y en el alemán Stromeyer² tuvo 100% de mortalidad en amputaciones a nivel de rodilla. Sólo Thiersch³ en Alemania lo aplicó en un pequeño número de operados,¹⁰ con buenos resultados. En 1870 el Danés Saxthop lo introdujo en su país; en 1875 Bassini y Championiere introdujeron la antisepsia en Italia y Francia⁴ y en 1876 en Alemania y Austria por Nussbaum y Volkman y por Czerny y Billoth.⁴ Pero en 1876, en Estados Unidos, Samuel Gross opinó: "ningún cirujano experimentado de este lado del Atlántico tiene fe en la técnica del profesor Lister",⁵ y en 1883 en la Primera Reunión de la *American Surgical Ass* el tema "se discutió acaloradamente y con pocas excepciones los cirujanos destacados rehusaron confiar en el método de Lister".⁵

En México (hasta ahora) se atribuye la introducción de la antisepsia al doctor San Martín de Durango,⁶ quien escribió su tesis en francés sobre el tema en 1877 y la introdujo a Durango; el doctor Francisco Marín, de Puebla, también en 1877 la utilizó;⁷ en la ciudad de México se disputan la primacía Don Ricardo Vértiz y Don Eduardo Liceaga, ambos en 1880 en el Hospital Juárez.⁸ Sin embargo, hay amplia evidencia escrita⁹ que en 1872 cinco años después de la comunicación de Lister, se usó la antisepsia con ácido fénico en San Luis Potosí por los doctores Manuel F. Soriano, Carlos Fenelón y Juan Cabral y Aranda, durante el ataque a San Luis por tropas del Plan de la Noria, sublevados contra Juárez, quien nuevamente se había reelecto presidente de México, cargo que ocupaba sin interrrupción desde 1857.

El ataque se realizó el 1 de junio de 1872¹⁰ y terminó con la derrota y desbandada de los atacantes.

Los médicos mencionados se hicieron cargo de los heridos que fueron levantados al fin del combate; se trasladaron a dos amplios locales bien ventilados escogidos de antemano, provistos de camas altas; como material de curación se usaron piezas de lienzo nuevas que se empapaban en solución de ácido fénico las heridas se curaban dos veces al día y se lavaban con agua fenicada; los instrumentos y las manos del cirujano se lavaban con solución débil fenicada; las ropas de cama se cambiaban cada tercer día o más frecuentemente si era necesario y se lavaban con licor de Labarraque (clorurado); las paredes y los pisos de ambas habitaciones se lavaban diariamente con solución fenicada fuerte.

* Académico titular

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Retorno 1 Sierra Hambe Núm. 143, Real de las Lomas 11920 México, D F. Tel: 596 4423, 622 0729

No hubo un solo caso de erisipela, infección de la herida, tétanos o de "podredumbre de hospital", complicaciones muy frecuentes y habituales en las heridas en esas épocas un caso murió de gangrena por herida vascular los casos que fallecieron fueron por choque, hemorragias o heridas de cráneo; tres casos murieron de "septicemia", pero no se menciona el cuadro clínico, además los heridos fueron recogidos al final del combate y hubo amplio tiempo para que se contaminaran heridas.

En 1872 se utilizó la antiseptia de Lister en México por primera vez, a cinco años apenas después del trabajo original del gran cirujano británico.

Así nuestra patria ocupa el tercer lugar en el mundo en su empleo y el primer lugar en el Continente Americano y en cirugía militar.

Es un gran honor para nuestro país la utilización tan temprana de esta trascendental técnica que revolucionó toda la cirugía.

Referencias

1. **Lister J.** On the Antiseptic principles in the practice of Surgery. *Brit Med J* 1867;11:246.
2. **Linder F, Forrest H.** The propagation of Lister's ideas. *Brit J Surg* 1987;54:419.
3. **Ibid.**
4. **Ibid.**
5. **Gross S.** Citado por Wagensteen OW en Lain Entralgo P. *Historia Universal de la Medicina*, Salvat ed. Barcelona 1976;Vol. VI:305.
6. **San Martín J.** Plaies traites par le methode de Lister. Paris 1877.
7. **Marín F.** Citado por Alcántara **Herrera J.** *Medicina* 1949;29:367.
8. Citados por López Hermosa A. Breves consideraciones sobre la cirugía general contemporánea. *Gac Med Mex* 1889;35:333.
9. **Soriano ME.** Contribución a la estadística de la cirugía militar en México (San Luis Potosí) *Gac Med Mex* 1886: 21:158.
10. **Velázquez PF.** *Historia de San Luis Potosí, 1932* Vol. IV. pag. 45. San Luis Potosí Acad Hist Potosina.