



FERNANDO QUIJANO PITMAN

Historia de la Cirugía en San Luis Potosí



Universidad Autónoma de San Luis Potosí

San Luis Potosí, S. L. P., México, 1994

Historia de la Cirugía
en San Luis Potosí



FERNANDO QUIJANO PITMAN

Historia de la Cirugía en San Luis Potosí

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

San Luis Potosí, S. L. P., México, 1994

ISBN-968-6194-66-5
0371-94014-A0059

Editorial Universitaria Potosina

INDICE

	PAG.
Prólogo	13
Introducción	17
1. Antecedentes	23
2. Virreinato	25
3. Desarrollo. 1823-1890	31
Primera Epoca	32
Segunda Epoca	37
3. Esplendor y Apogeo. 1891-1911	43
Tercera Epoca. Llegada de la Radiología a México. En San Luis Potosí en 1896	45
Patología general	49
Anestesia	51
Quemaduras	52
Radiología	52
Radioterapia	56
Laboratorio y Patología	57
Unidades de cuidados intensivos, antecedentes potosinos	59

Traumatología	61
Un absceso intraparenquimatoso	69
Cirugía de cuello	73
Cirugía de tórax	73
Cirugía abdominal	77
Cirugía de la Hipertensión Porta (Operación de Talma)	81
Hernias	82
Proctología	83
Cirugía Urológica	86
Cirugía Reconstructiva	89
Ginecología	89
Histerectomías por fibromiomas	90
Ortopedia	93
Oncología	95
Angiología	97
5. Colapso y Recuperación. 1911-1944	105
6. Hoy. 1941-1993	111
Referencias	123
Apéndice	141
Efemérides Médicas Potosinas	143
Contribuciones de potosinos transterrados	151
Fotografías	153

DEDICATORIAS

A mi esposa y a mis hijos, con todo mi cariño.

A mi hijo, el Dr. Fernando Quijano Orvañanos, para que siga la senda y el ejemplo de su abuelo.

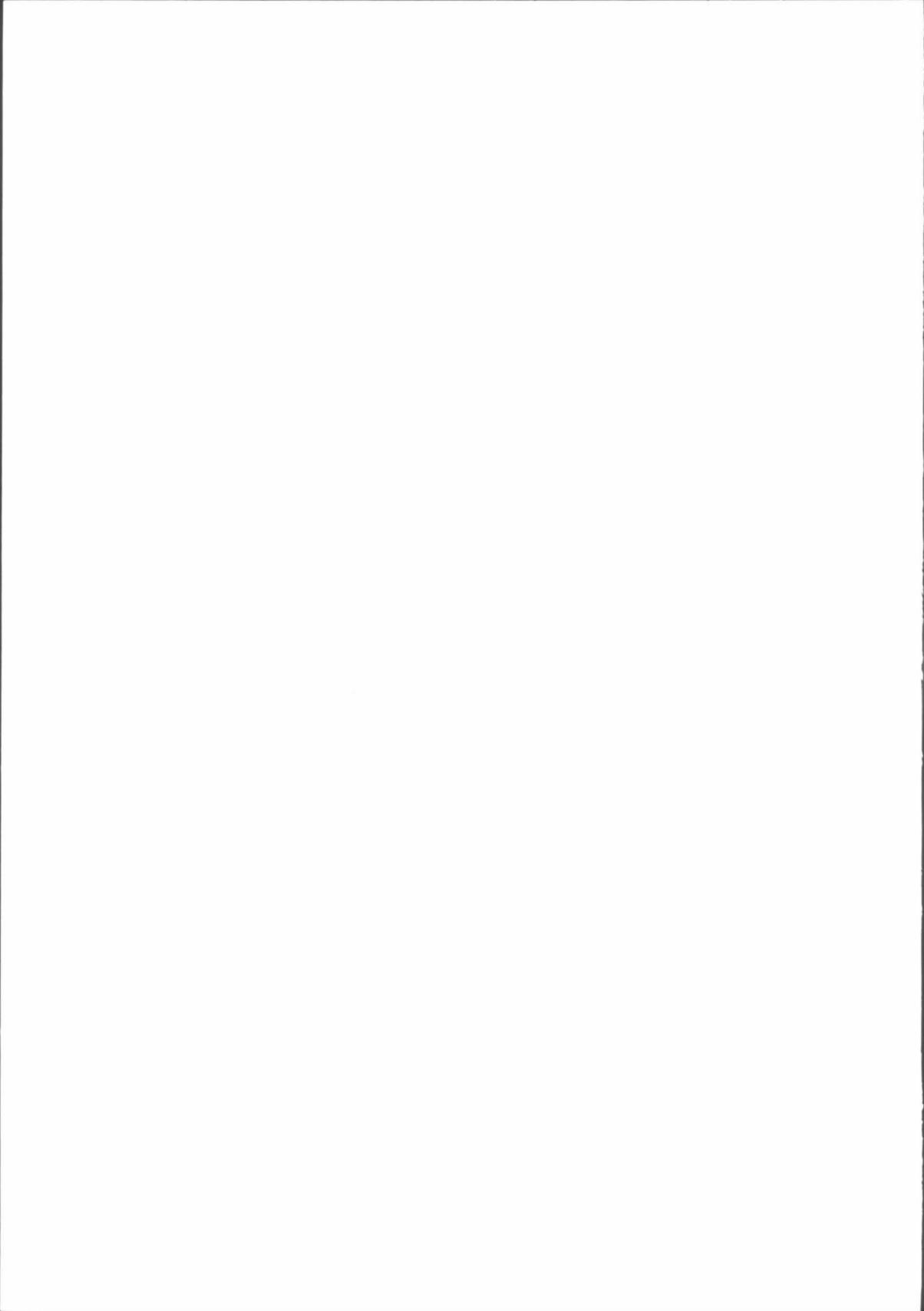
A LA MEMORIA

De mi padre el Dr. José María Quijano y Ramos, mi primer y mejor maestro.

Del Rector Magnífico el Dr. Manuel Nava Martínez, transformador de la enseñanza de la Medicina en San Luis Potosí.

Del Dr. Alberto Alcocer Andalón, profundo y original historiador de la Medicina Potosina.

Del Dr. Carlos Nava y Gutiérrez de Velasco, gran cirujano, gran maestro, generoso y altruista, fallecido prematuramente.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente al señor rector de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, el señor Lic. don Alfonso Lastras Ramírez, por su gran generosidad, altruismo y comprensión, al autorizar la publicación de esta Historia por la Universidad Potosina.

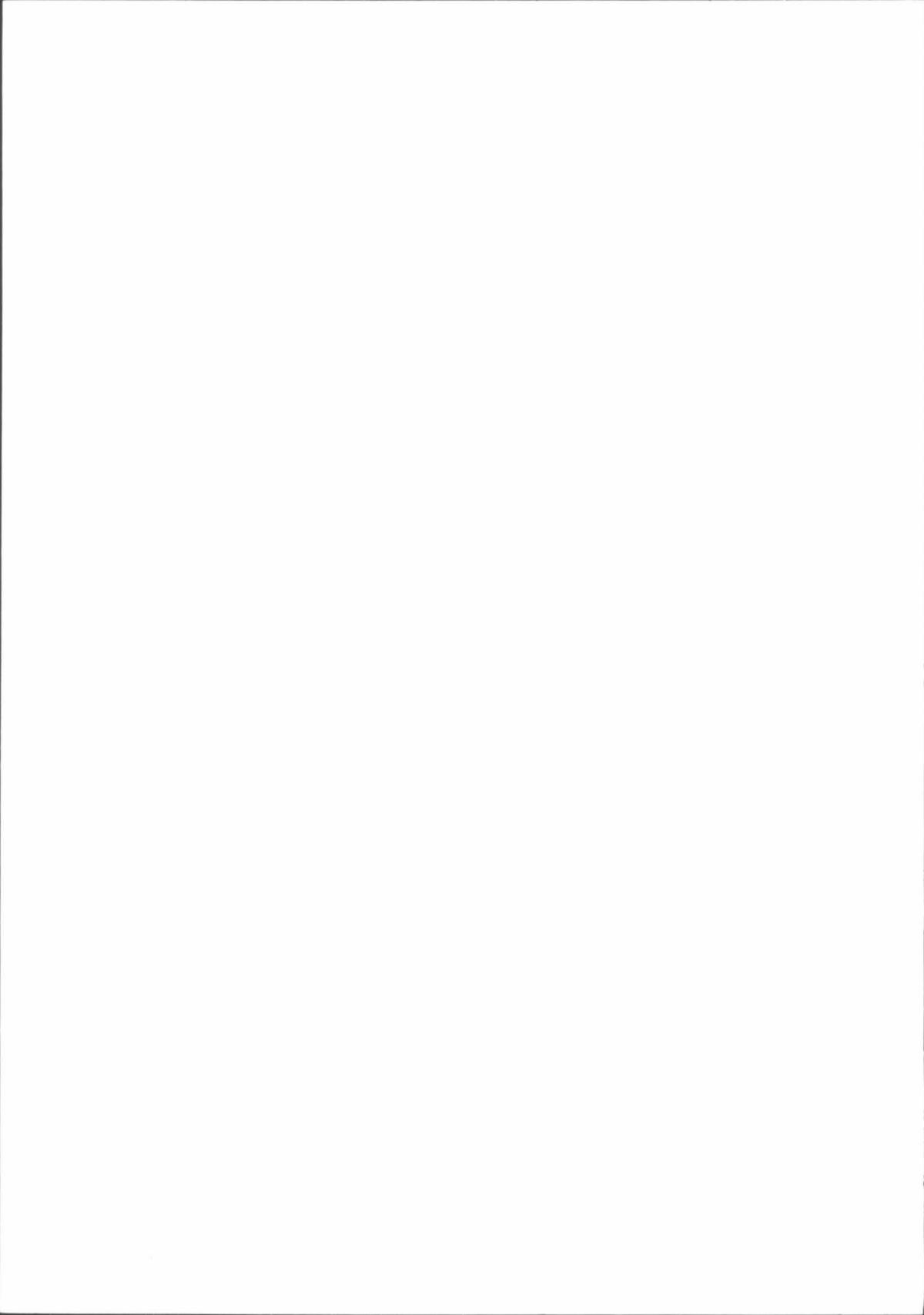
Al señor ingeniero don Jaime Valle Méndez, Secretario General de la Universidad por sus gestiones a favor de la publicación de esta obra.

Al señor contador público don José de Jesús Rivera Espinosa, Director de la Editorial Universitaria Potosina, por sus consejos, experiencia y paciencia, fundamentales para la edición de este libro.

Al monseñor don Rafael Montejano y Aguiñaga, el historiador potosino por excelencia, por haberse dignado a revisar el texto.

Al señor Dr. don Carlos Viesca Treviño, profesor y jefe del Departamento de historia de la Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y miembro de la Academia Nacional de Medicina, por su gran amabilidad de escribir el prólogo.

A todos ellos mi gratitud
Fernando Quijano Pitman



PROLOGO

Existen actividades humanas cuyo cultivo conduce irremisiblemente a la pasión: La cirugía es una de ellas y la historia no se queda a la zaga. Pasión, sea bienquista, sea malsana, pero no dejan, a quien se sumerge en ellas, otra alternativa. No se puede permanecer ajeno ni ante la vista del cuerpo humano vivo, abierto y dependiente de la acción de nuestras manos para que sane de los males que le aquejan, ni ante la exposición de nuestro propio pasado, de nuestro cuerpo histórico asimismo expuesto y modificable según sea nuestra capacidad de análisis y de juicio.

Cuando ambas actividades se reúnen en la persona de un solo individuo que, como lo es Fernando Quijano Pitman, cirujano de vocación e historiador por imperativo existencial, el resultado es un discurso impetuoso, de frases que cortan el aliento, de himno que, lejos de ser apacible, reacciona ante los hechos de la materia que aborda. Así, desde una posición de entrega personal, de involucrarse hasta la médula en las peripecias del tema abordado, es como se desenvuelve la Historia de la Cirugía en San Luis Potosí cuyo prólogo es éste.

Fernando Quijano Pitman, cirujano de amplia experiencia y uno de los iniciadores de la cirugía cardiovascular en nuestro país, o, como mejor diría él, potosino de origen que ha contribuido de manera importante al desarrollo de la cirugía cardiovascular mexicana, es hoy en día la persona más calificada para emprender tan delicada tarea. Conocedor del tema, participante activo en muchos de sus episodios recientes; enamorado de San Luis Potosí y su cultura que, generada alrededor de las minas, no tardó en volverse hacia las artes y

las ciencias ¿quién mejor que él para realizar la exploración minuciosa de archivos y bibliotecas, para recordar anécdotas, para precisar hechos? En resumen, veinticinco años de reflexión y búsqueda son los que respaldan a esta Historia de la Cirugía en San Luis Potosí. Por otra parte, San Luis Potosí es una de las ciudades mexicanas cuyos habitantes, de tiempo atrás, poseen una fuerte conciencia histórica. Una conciencia que marca la necesidad de reconocerse en el devenir del propio pasado. Una conciencia que es sello esencial de identidad.

Entonces, no es de extrañar que exista en San Luis, ya desde hace varias décadas, una sólida tradición histórica dentro de la que la historia médica ocupa un destacado lugar, en el que luce insustituible la figura de Alberto Alcocer Andalón, pionero indiscutible en el ramo. Es a través de sus trabajos como va tomando cuerpo la imagen de la medicina potosina, antes dispersa en publicaciones de muy diferente índole. No pudo faltar en la obra de Alcocer un trabajo acerca de la cirugía potosina, preludio del presente libro, en el que exploró con detalle sus primicias, deteniendo su narrativa en 1911. Creo no debo dejar de señalar, a riesgo de atentar contra la modestia del autor, que fue el artículo de Quijano: Contribuciones de los potosinos a la cirugía cardiovascular publicado en 1967, un estímulo importante para la realización del trabajo de Alcocer. Sin embargo, no todo estaba escrito y Alcocer había triunfado en revertir hacia Quijano la semilla de la inquietud. De esa inquietud que provoca una comezón en las ideas, por dentro de la bioquímica del pensamiento, que se convierte en motivo de pesadilla cuando no se encuentra la ilación de los datos y en acicate para la búsqueda de uno y otro antecedente, del detalle en cuanto a las intervenciones y técnicas practicadas, del análisis de inventos y modificaciones, de la ubicación de lo hallado dentro de contextos más amplios. Así, esta Historia de la Cirugía en San Luis Potosí, viene a constituir un hito en los estudios de historia de la medicina que se refieren a lo acontecido en dicha ciudad.

Obras como ésta se han revelado indispensables durante los últimos años, cuando, paralelamente con el gran impulso

que se ha manifestado en el cultivo de la Historia de la Medicina en el país, se ha puesto en evidencia la importancia de las historias locales.

El predominio de una historia centralista, en la que todo era expresado en función de lo sucedido en la Ciudad de México, ha marcado en gran parte a las obras publicadas durante los últimos cien años, siendo excepcionales —y no por ello menos importantes— trabajos como aquellos de Nicolás León que toman como centro de interés a Michoacán.

No es sino hasta tiempos recientes cuando se ha contrapuesto, a veces hasta la exageración, el peso de las historias locales o regionales a las historias patrias que las engloban y a la vez las diluyen. El que no todo pasó en la capital es evidente, así como el que muchas historias regionales no tienen en su haber la cantidad de hechos de primera magnitud en cuanto a su importancia y trascendencia.

Sin embargo, aun así, son historia y, para la o las localidades en cuestión, son su historia, su propia historia, con toda la importancia que reviste el hecho. Esto indica que tampoco es necesario ni menos aun obligatorio, el tener una historia de hallazgos, sensaciones y descubrimientos de primera magnitud, sino que, muchas veces, va a ser la adopción e incorporación de éstos a los quehaceres médicos que se llevan a cabo en la localidad lo que allí importa. Es así que, sobre todo a raíz de los trabajos de Luis González y González, se ha podido ir rehaciendo una historia nacional, en este caso de la medicina nacional, que no sólo se precupe por encontrar cuál ha sido el papel de nuestro país en el concierto mundial de las ciencias y la práctica médicas, sino pueda dedicarse al análisis de la contribución de la ciudad de México, como centro por se de actividad y como capital del país, con sus relaciones de difusión y de recepción de conocimiento, y más aún, de rescatar la existencia de otros centros de importancia variable en diferentes sitios del país.

El caso de San Luis Potosí, es un caso particular. Zona rica en minerales, vio confluír a la ciudad, riquezas por un lado y, por otro, una población que pronto constituyó una aris-

toocracia local que encarnó toda una amplia serie de características culturales. Ya en el siglo XIX, posteriormente a la independencia y al establecimiento de la república, no sólo mantuvo su posición de privilegio, sino que se constituyó en un centro de producción de cultura en el pleno sentido de la palabra. La medicina no quedó a la zaga. A más de que el destino hizo que algunas intervenciones y técnicas fueran practicadas en épocas tempranas en las ciudad o sus inmediaciones, como los tratamientos quirúrgicos de abscesos hepáticos hechos por Alonso Mendoza a fines del siglo XVI o el empleo de la antisepsia en 1872, San Luis contó con una temprana y bien asentada Escuela de Medicina y con una larga serie de publicaciones periodísticas médicas que, a partir del primer número de La Fraternidad, publicado en 1874, cubren el siglo y cuarto transcurrido desde entonces. Contando con ricos antecedentes culturales, con una tradición histórica bien fincada y con una abundancia de materia que pocas ciudades mexicanas tienen, la Historia de la Cirugía en San Luis Potosí de Fernando Quijano Pitman constituye un eslabón más en la larga y aún incompleta cadena de los anales de nuestra historia médica.

Carlos Viesca Treviño

Profesor y jefe del departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM, miembro de la Academia Nacional de Medicina, expresidente de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Medicina.

INTRODUCCION

El cultivo de la historia médica de San Luis Potosí es reciente; antes de la Revolución no he encontrado trabajos al respecto. En la época post-revolucionaria se encuentran las semillas. La primera es el Discurso Oficial pronunciado por el Dr. José María Quijano y Ramos en 1926¹ durante las ceremonias del Centenario de la fundación del Instituto Científico y Literario, actualmente Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Menciona y hace el elogio de las grandes figuras médicas potosinas, hijos y maestros de la escuela; ése es el germen de nuestra historia médica.

Don Francisco de Asís Castro en 1929 escribió sobre el tema², Julio Betancourt y Rafael Rodríguez³ disertaron sobre la Historia de la Farmacia en San Luis y proporcionan algunos datos de historia médica. Ramón Villarreal⁴ reseñó la historia de la fisiología en San Luis; Francisco Padrón Puyou hizo estudios muy amplios, sólidos y serios⁵ acerca de la historia de los hospitales potosinos; organizó en compañía de monseñor Montejano el insigne historiador, la Primera Exposición de Bibliografía Médica Potosina, por encargo de la Biblioteca Universitaria⁷; Mons. Montejano se ocupó de la figura señera de D. Pascual Aranda y Franco⁶; y Nereo Rodríguez Barragán escribió sobre "Los Médicos Potosinos"⁸. Durante 10 o 15 años nada volvió a escribirse hasta el trabajo de Fernando Quijano Pitman en 1967 sobre "Contribución de los potosinos a la cirugía cardiovascular"⁹; el principal mérito de ese trabajo es que constituyó un estímulo, un acicate para investigaciones ulteriores, despertó el interés en el tema de quien sería el más se-

rio, profundo e importante historiador de la medicina potosina: Alberto Alcocer Andalón, como lo expresó varias veces, en su trabajo Quijano Pitman, se pusieron en evidencia los grandes logros de los potosinos en esa rama, así como en la radiología.

Alcocer publicó una excelente *Historia de la Escuela de Medicina de San Luis Potosí*, obra laureada, documento de inapreciable valor¹⁰; la *Hemerografía Médica Potosina*¹¹ fuente obligada sobre el tema; las monografías sobre Alfonso Cosso¹⁹; Antonio F. Alonso¹²; sobre José María Quijano Ramos¹², la excelente biobibliografía de Miguel Otero y Arce¹⁴; *La cirugía vascular en San Luis*¹⁷, la *Cirugía Potosina (1592-1911)*¹⁶, sobre los *Hospitales de San Luis*, sobre *La Radiología*,¹⁹⁷ etc. etc., fue el primero y hasta la fecha el único en investigar y develar nuestro pasado médico durante el Virreinato; por ello rindo un homenaje de respeto, admiración y cariño a su memoria.

Horacio Caballero¹⁹ es merecedor de elogiosa mención por su relato sobre la *Batalla contra el tifo en 1893*. Mariano Vildósola⁺ y José Miguel Torre han hecho interesantes contribuciones sobre los orígenes de la Escuela de Medicina²⁰.

Guillermo López Alonso en su semblanza de Manuel Hernández Muro nos da interesantes datos de la cirugía contemporánea²³.

Las fuentes de información son escasas y difíciles de localizar, muchas desaparecieron durante los cuartelazos, algaradas y asonadas características de nuestra convulsa historia del siglo XIX y las primeras décadas del XX, la secularización de hospitales desde Carlos III y continuada durante el siguiente siglo XIX, todo ello dispersó archivos y bibliotecas.

Basten tres ejemplos potosinos como ilustración y muestra: El espantoso y desenfrenado saqueo que sufrió la ciudad cuando fue asolada por las chusmas de Zuazua y Santiago Vidaurre y sus "bárbaros del norte", vívidamente descrita en las "Memorias" del Dr. Francisco Estrada (1858) que causaron destrucciones sin cuento.^{19'}

Un caudillejo carranclán que se autonombraba "Indus-

trial Ilustrado”, expulsó a las enfermeras del Hospital Civil y las sustituyó por meseras, saqueó archivos, bibliotecas, y cerró escuelas y culminaron sus desmanes al ordenar que se quemase en el kiosco de la Plaza de Armas la rica biblioteca del culto Obispo Montes de Oca. Acto vandálico que fue evitado por la elocuencia, intrepidez y valor civil del distinguido oftalmólogo Dr. Antonio F. Alonso⁵, uno de los principales dirigentes del Partido Liberal “Ponciano Arriaga”.

Otro muy ilustrativo atropello ocurrió durante el cavernario cacicazgo del analfabeta Saturnino Cedillo: el edificio de la Biblioteca Universitaria fue “regalado”, “obsequiado” por el troglodita cacique a la Cámara de Comercio que por muchos años usufructuó el inmueble como si fuera suyo; rescatado y devuelto a la Universidad gracias a la enérgica actitud de aquel Rector sin par: el Dr. Manuel Nava Martínez, renovador que transformó totalmente la Universidad, la enseñanza de la medicina y dotó a la escuela con un digno edificio²¹.

Las revistas médicas potosinas a donde se encuentran las fuentes importantes de nuestra historia médica son:

Anales de la Sociedad Filoiátrica. — Citada por Flores F. en su historia de la Medicina en México²². No se han podido encontrar ejemplares.

La Fraternidad. Publicación oficial de la primera Sociedad Médica de San Luis Potosí (1874-1875) contiene interesantes trabajos.

Boletín de la Inspección General de Salubridad Pública del Estado. Mensual (1892-1909), fundada por el Dr. Jesús Monjarás y dirigida posteriormente por el Dr. Miguel R. Sobrón. Contiene datos interesantes.

Anales del Hospital Infantil de San Luis Potosí. (1896-1897), de gran valor histórico por ser la primera revista pediátrica publicada en México y posiblemente en América; ese hospital fue también el primero en su género en el país, ambos fundados por el Dr. Miguel Otero y Arce.

El Progreso Médico. (1899-1908) se publicaron diez volúmenes; órgano de la segunda Sociedad Médica Potosina, es de

extraordinaria importancia y revela el altísimo nivel de la medicina potosina de esa época. Sólo se conoce una colección completa que perteneció al Dr. José María Quijano y Ramos; Don Gabriel Echenique publicó los dos primeros tomos.

Hygieia. (1929-1930) publicada por los entonces estudiantes de medicina Alberto Alcocer Bernés, padre del gran historiador Alberto Alcocer Andalón y por Efrén C. del Pozo, quien posteriormente alcanzó merecido renombre científico. Esa revista publicó un trabajo del Dr. D. Francisco de Asís Castro sobre la historia médica de San Luis en 1929.

Revista Médica Universitaria. 1943. Se publicó un sólo número, dirigido por el distinguido oftalmólogo Teódulo Agundis Jr.

Revista Médica del Hospital Central. (1948); se publicaron siete números, fundada y dirigida por el Dr. Francisco Padrón Puyou; años después renació dirigida por el Dr. Alberto Alcocer Andalón en 1981.

Anales de la Sociedad Potosina de Estudios Médicos. Anual (1952-1966). Fundada y dirigida por los Dres. Gonzalo Ramírez Aznar y José Miguel Torre. Contiene trabajos excelentes, su aparición fue irregular.

Acta Científica Potosina. Dirigida por el Dr. Ramón Villarreal (1957-1966), ha vuelto a reaparecer dirigida primero por el Dr. José Miguel Torre y actualmente por el Biol. Nicolás Vázquez Rosillo; contiene valiosos artículos de todas las ramas de la ciencia.

Boletín Informativo de la Escuela de Medicina. 1959. ha tenido una larga duración, fundado por el Dr. José Miguel Torre, la dirige actualmente el Dr. Enrique Torre López; contiene interesante información sobre la marcha de la Escuela y ha iniciado la publicación de notas biográficas de profesores desaparecidos.

Monografías de la Escuela de Medicina. 1962, ha tenido aparición irregular.

Boletín del Hospital Central. 1971. Se publicaron varios números mensuales y recientemente ha vuelto a aparecer diri-

gido por el Dr. Enrique Torre, contiene estadísticas e información sobre la marcha del hospital.

Hubo otras publicaciones de escaso interés y efímera existencia, pero se nota inquietud por reanudarlas.

La más reciente es la *Revista de la Facultad de Medicina de San Luis Potosí*. Apareció en enero-febrero de 1991, dirigida por el Dr. José Luis Leyva y se han publicado varios números de excelente calidad. Mayor información y más detallada podrá obtenerse en el capítulo Historiografía Médica Potosina del libro *Primicias Médicas Potosinas y Varia* del Dr. Fernando Quijano Pitman, Imprenta Universitaria, San Luis Potosí, 1992 y en la *Hemerografía Médica Potosina* de Alberto Alcocer Andalón, publicada por la Academia de Historia Potosina.

En publicaciones médicas de la capital se encuentra copiosa bibliografía médica potosina, tanto del siglo pasado como del presente; en la *Historia de la Medicina en México* de Francisco de Asís Flores,²² recientemente reimpressa por el IMSS; en la *Crónica Médica Mexicana*; en *Gaceta Médica de México*, órgano de la Academia Nacional de Medicina; en *Cirugía y Cirujanos*, órgano de la Academia Mexicana de Cirugía; en la "Escuela de Medicina", así como en las muy numerosas revistas de especialidades.

Recientemente, debido a la muy valiosa labor de monseñor Rafael Montejano y Aguiñaga, gran historiador, de don Alejandro Espinosa Pitman y posteriormente de doña Isabel Monroy de Martí, se ha clasificado gran parte del Archivo Histórico de San Luis, fuente que fue muy bien aprovechada por el Dr. Alberto Alcocer Andalón en sus importantes investigaciones sobre nuestra medicina durante el Virreinato y por Horacio Caballero en sus indagaciones sobre el Tifo.

En periódicos como *El Estandarte*, *Letras Potosinas*, etc. se encuentran datos importantes. La reciente semblanza de Manuel Hernández Muro escrita por Guillermo López Alonso²³ proporciona excelentes datos de la cirugía contemporánea. En publicaciones de otros estados, en Monterrey, el Dr. Salinas Cantú menciona datos de gran importancia sobre la

existencia de la primera escuela de medicina al consignar que el Dr. José Eleuterio González, el legendario "Gonzalitos", fundador de la escuela de medicina de Monterrey, recibió parte de su educación médica en San Luis con los profesores de la escuela don Pascual Aranda y Franco y don Pablo del Cuadrillo, quien le extendió un Certificado de Estudios²⁰.

La bibliografía ginecológica editada en México por el potosino Dr. Fernando Herrera y Lasso, contiene datos valiosos.²¹

José Miguel Torre publicó una lista de obras médicas editadas en San Luis, que vio la luz en el *Boletín Informativo de la Escuela de Medicina*.

Etapas

La historia de la cirugía en San Luis puede dividirse en varios periodos:

1. — Antecedentes.
2. — Virreinato.
3. — Desarrollo. 1823-1890.
4. — Esplendor y apogeo. 1891 a 1911.
5. — Colapso y Recuperación. 1911 a 1941.
6. — Hoy. 1941-1993.

1. — ANTECEDENTES

Antes de la conquista y colonización, San Luis estaba poblada por guachichiles, rama de la gran familia chichimeca, nómadas, primitivos y salvajes, utilizaban como armas el gran arco que manejaban con increíble destreza y la maza o porra; eran guerreros muy valerosos, intrépidos y astutos, jamás fueron derrotados por los conquistadores, al grado que la "Guerra del Gran Tunal" fue mucho más larga, sangrienta y costosa que el sometimiento del imperio azteca²². Fue gracias al talento del capitán mestizo Miguel Caldera, de Fray Diego de la Magdalena y sus misioneros, de Rodrigo del Río de la Loza, quienes aconsejaron al virrey la pacífica aculturación, el envío de tlaxcaltecas a ponerse en contacto con los fieros guachichiles invencibles en combate y se logró paulatinamente la pacificación del Gran Tunal; monseñor Montejano ha insistido sobre estas diferencias radicales de la aculturación de Aridoamérica con la conquista violenta de Mesoamérica.



2. — VIRREINATO

San Luis fue fundado en noviembre de 1592 por el capitán Miguel Caldera y Juan de Oñate, su primer alcalde. Desde ese mismo año de la fundación empiezan las menciones de los médicos establecidos, en el mismo mes de su fundación aparece el primer cirujano avecindado en San Luis: Diego Rodríguez, puesto al descubierto por las valiosas investigaciones de Alcocer Andalón¹⁶. Posteriormente en 1596, Luis Tenorio, en respuesta a una demanda judicial declara haber tratado a varios enfermos y entre ellos "a un judío de una herida" y cobró por ello 32 pesos oro.

Según Alcocer Andalón había a fines del siglo XVI varios médicos ya establecidos: Pablo Torres, Bartolomé Martínez, Juan del Quijo, Domingo Rodríguez, Alonso Mendoza y Juan de Haro, este último se trasladó a la capital y ganó la Cátedra de Prima de Medicina (1615-1616) en la Real y Pontificia Universidad de México.

Empero, en la lista de catedráticos de Prima de Medicina, de la obra de Francisco Flores, no figura Juan de Haro y sí figura un Diego Rodríguez²², posiblemente existió esa confusión.

Alonso Mendoza era cirujano y tuvo querellas y líos judiciales con Juan de Haro, alegó tenía títulos de Madrid y de México, enlista sus intervenciones médicas, operaciones, sangrías, jarabes, purgas, etc. y agrega: "En tocante a cirugía operé con éxito dos casos de apostemas del hígado", pero desgraciadamente no detalla el método empleado ¿Punción, drenaje?. Según el maestro Fernández del Castillo, la primera mención mexicana del absceso hepático fue la operación y

autopsia del Virrey-Arzbispo Fray García Guerra, hecha en 1611; las operaciones de Alonso Mendoza fueron hechas varios años antes²⁴ por lo que la primacía corresponde a San Luis y al cirujano Alonso Mendoza.

El rico minero vizcaíno Juan de Zavala (quien en 1609 compró el cargo de Alguacil Mayor de la ciudad de México), en 1611 y por intercesión de Fray Bruno Dávila, Prior del Convento de San Juan de Dios de toda la Provincia; Zavala y su esposa doña Catalina Vázquez presentaron su proyecto de fundar un Hospital en San Luis a cargo de la orden Juanina.

Por la escritura hecha ante el Notario Francisco de Arceo, el 12 de marzo de 1611 se comprometieron a donar sus casas de San Luis para la fundación del hospital; donaban además 500 pesos de oro, trece camas dotadas con almohadas y colchones, 26 sábanas y otras tantas frazadas de Castilla (Josefina Muriel²³).

Una vez hecha la donación, los Sres. Zavala se dirigieron al Virrey, Marqués de Salinas para solicitar la licencia que fue otorgada de inmediato el día 15 de abril de 1611, en un mes se terminó todo el trámite, ¿cuánto hubiese durado el papeleo en el siglo XX?²³.

Fray Alonso Pérez y Fray Andrés de Alcázar fueron los frailes que pusieron en marcha el Hospital que por dos siglos prestó sus servicios, hasta que en 1823 fue secularizado y entregado al gobierno civil; algunos años más tarde cerró sus puertas.

Ahí prestaron sus servicios los médicos de la ciudad: José López Godínez, Juan Vicente Herrera, Villegas y Clavijo, Manuel Fernández Núñez y un futuro presidente de la República: don Anastasio Bustamante, que fue además oficial del célebre regimiento Fieles del Potosí que combatió a los insurgentes comandado por Félix María Calleja, que fue Virrey, casado con doña Francisca de Gándara, potosina y que fue la única virreina mexicana. Prestó también sus servicios en el Hospital el lego juanino Luis Herrera, quien fue el iniciador del movimiento de la Independencia en San Luis.

El primer potosino titulado de médico fue Bernardo Na-

varro; ejerció en San Luis y posiblemente en el hospital. El Dr. Antonio Caamaño que posteriormente se trasladó a Guajuato, ahí se unió a las fuerzas del Padre Hidalgo, fue capturado y fusilado por Calleja en el Puente de Calderón. Fue el primer médico mártir de la Independencia. Nada sabemos de la cirugía que se hizo en el Hospital de San Juan de Dios, pues sus archivos se perdieron totalmente; en cambio en la ciudad de México trabajaron y fueron notables figuras de la medicina nacional dos potosinos: Don Joaquín Pío Eguía y Muro, hijo de don Ildefonso Eguía, Notario del Juzgado Eclesiástico y del Santo Oficio de la Inquisición. Don Joaquín se graduó el tres de diciembre de 1784 y al año siguiente ganó por oposición la Suplencia a la Cátedra de Vísperas de Medicina, y la ejerció en pleno en 1789. La cátedra de Prima de Medicina la ganó por oposición en 1797 y sustituyó a otro ilustre catedrático potosino: don Ignacio García Jove; finalmente en 1801 ganó el concurso para la cátedra de Método Menendi; triunfó y ganó por oposición tres cátedras de las cuatro más importantes. Como colofón, en 1795 fue nombrado Protomédico.

Dos notables contribuciones hizo Eguía y Muro: en 1790 se presentó a un concurso convocado por el Protomedicato para disertar sobre "Obstrucciones Inflammatorias del Hígado, horrorosa y tenacísima enfermedad que de algún tiempo acá nos aqueja"; es decir abscesos hepáticos, padecimiento sobre el cual se han distinguido notablemente los médicos mexicanos.

Ganó el primer lugar y lo compartió con el Dr. Manuel Moreno, director del Real Colegio de Cirugía y cirujano jefe del Hospital Real de los Naturales. Sus trabajos fueron las dos primeras monografías escritas en el mundo sobre ese mal.

En su disertación, el catedrático potosino Eguía y Muro señaló por primera vez en la historia de la Medicina la perforación de esos abscesos a la cavidad pericárdica, la pericarditis purulenta secundaria a abscesos hepáticos (seguramente amibianos)²⁴. Así pues, al potosino Eguía y Muro se deben dos primacías mundiales: la primera monografía sobre abscesos hepáticos y la descripción de la perforación de esos abscesos a

la cavidad pericárdica (la primera compartida con don Manuel Moreno).

Señalaré que el primer diagnóstico en vida del enfermo y confirmado por necropsia, de la ruptura al pericardio de un absceso hepático, fue hecha por primera vez en el mundo por don Miguel Jiménez; recientemente un cirujano potosino disertó ampliamente sobre pericarditis amibiana y señaló que los resultados obtenidos por los cirujanos mexicanos superan con mucho a los obtenidos en el extranjero²⁴.

Es importante hacer hincapié en estas prioridades mundiales porque en el extranjero se atribuye erróneamente a Rouis de Argel²⁴ y a Gremillón el haber sido los primeros; sus observaciones fueron muy posteriores a las de los médicos mexicanos²⁴.

Otro potosino que se distinguió y brilló durante el Virreinato fue el Dr. José Ignacio García Jove.²² Se doctoró el 15 de agosto de 1772 y en 1777 se presentó y ganó la oposición a la cátedra de Anatomía y Cirugía; en 1789 ganó la cátedra de Vísperas de Medicina, en 1795 obtuvo por oposición la de Prima de Medicina. Siendo catedrático de Anatomía y Cirugía se matriculó en la Escuela de Leyes; al tener dificultades para asistir a algunos de los cursos debido a su cargo como catedrático en la Escuela de Medicina, solicitó Dispensa Real para acudir a algunos de los cursos de la escuela de Leyes, dispensa que le fue otorgada con "grandes elogios por sus altos méritos"; se graduó también en Leyes siguiendo la tradición de otros ilustres novohispanos como Sigüenza y Góngora, el padre Bartolache que era sacerdote, doctor en medicina, doctor en leyes y doctor en teología, amén de experto astrónomo y matemático; el padre Alzate y otros ilustres eruditos del Virreinato.

García Jove fue médico del Hospital Real de los Naturales, presidente del Protomedicato, cargo que ejerció hasta 1823 cuando falleció; como defensor de los derechos del Protomedicato sostuvo aceradas y enconadas polémicas con el Dr. Antonio Serrano, director del Real Colegio de Cirugía. En 1804 el cirujano Pedro Barrenechea inició en San Luis la cam-

pañã de vacunaci3n contra la viruela, con cepas que le envi3 Pedro Puglia, de las traídas a M3xico por el eximio Francisco Javier Balmis; posteriormente Antonino Guti3rrez la intensific3 al llegar a San Luis el 5 de enero de 1805. Gracias al genial cirujano Edward Jenner, discípulo ¡nada menos! que de John Hunter y de la propagaci3n de la vacuna hecha por Balmis. La viruela se declar3 en 1952, erradicada del territorio mexicano, mal que caus3 millones de vćctimas en el pańs desde que fue traída por Juan Guía, un negro que arrib3 a nuestras costas con la expedici3n de Pánfilo de Narváez.

Fue por recomendaci3n expresa de García Jove, que en 1808 fue nombrado M3dico de la Ciudad Anastasio Bustamante, que como se expres3 renglones arriba, lleg3 a la Presidencia de la Rep3blica; bajo su mandato don Lucas Alamán inici3 la reforma y modernizaci3n de la medicina en 1831 y 1832.



3. — DESARROLLO 1823-1890

Monseñor Montejano encontró un dato, inédito, ocurrido durante la guerra de Independencia, muy interesante, pues se trata de una herida de esófago y de tráquea, curada por el cirujano Mariano Güemes, lo que constituye una verdadera hazaña quirúrgica.²⁵

Las tropas insurgentes del lego Luis Herrera fueron alcanzadas en Ciudad del Maíz por las huestes realistas de García Conde; las primeras emprendieron la fuga pero antes de huir recurrieron a la bárbara costumbre de matar a los prisioneros, entre los cuales estaba Juan Villarguide que logró sobrevivir a una terrible herida del cuello; fue auxiliado por un fraile franciscano al que le dijo: "Padre de mi alma, mire cómo me han puesto, hasta las palabras y el aliento se me salen por la herida así como las cucharadas que me dieron"; es decir, herida de esófago y de tráquea que fue expertamente atendido por el cirujano Mariano Güemes quien según Villarguide: "aplicó bálsamos a las heridas y las vendó perfectamente", por desgracia no dejó relato de las técnicas y medicamentos empleados, pero el resultado fue excelente pues Villarguide sanó completamente. Toda una hazaña terapéutica.

Poco sabemos de la Medicina del Virreinato en San Luis (y en general en el país); abundan las consejas, embustes, versiones partidistas manchadas por sucios intereses políticos, muchos de ellos originados desde el exterior, por ejemplo el infundio de que la Inquisición prohibía las autopsias, siendo que estaban ordenadas por el Canon 146 de la Constitución de la Real y Pontificia Universidad y que en el Real Colegio de Cirugía se verificaban necropsias con una frecuencia de diez

por mes y ante todo el Claustro del Colegio, alumnos y profesores; los virreyes que fallecían durante el mandato, eran por Ordenanza Real sometidos a necropsia y se sabe de las autopsias de seis virreyes: Fray García Guerra todo un Virrey-Arzbispo; don Pedro Nuño Colón de Portugal, Duque de Veragua y descendiente directo de Cristobal Colón; el Marqués de las Amarillas; Bucareli, el Marqués de Casafuerte.

Cabe la pregunta ¿Cuántos presidentes de la República han sido autopsiados en este siglo XX, el siglo de las luces?. Con excepción de Madero y Cárdenas (que lo ordenó en su testamento) ningún otro, ni siquiera aquellos que murieron asesinados como Carranza y Obregón, ni caudillos retumbantes de la Revolución que desaparecieron súbitamente como Pancho Villa, Zapata, Murguía, Angeles, Serrano, Arnulfo Gómez, Cedillo, etc., etc. Toda la historia médica del Virreinato está plagada de estas calumnias y mentiras, que cobraron ímpetu cuando la vesanía jacobina de Valentín Gómez Farías perpetró el bárbaro atentado de lesa cultura de cerrar la Universidad más antigua de América en 1833, (mayor información se podrá encontrar en los capítulos de mi libro *Primicias Médicas Potosinas y Varias: Las Autopsias y la Inquisición y los ejecutados por la Inquisición de Nueva España* págs. 115 y 121).

Ojalá que los futuros investigadores potosinos indaguen y encuentren más datos sobre nuestro pasado médico durante el Virreinato.

Primera Época

Al terminar el manejo y la administración del Hospital de San Juan de Dios por la Orden Juanina, el Ayuntamiento nombró el 8 de octubre de 1827 al médico don Pascual Aranda y Franco y al cirujano D. Francisco Estrada encargados de la dirección y administración del hospital, y posteriormente el Dr. Estrada renunció y fue reemplazado por D. Pablo del Cuadriello. Al año siguiente, 1828, se publicó el Decreto ordenando la fundación de la Escuela de Medicina¹⁰; muy pocos datos existen acerca de su existencia y funcionamiento de esta

primera Escuela; Alcocer Andalón los ha analizado muy bien en su historia de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí¹⁰.

El Dr. Salinas Cantú, de Monterrey²⁰, en su libro "Sombras sobre la Ciudad. Historia de las grandes epidemias de viruela, cólera, fiebre amarilla e influenza española que ha sufrido Monterrey"; Monterrey 1975, refiere que en 1830 José Eleuterio González "Gonzalitos", fundador de la Escuela de Medicina de Monterrey, estudiaba medicina en Guadalajara, acompañó a un enfermo: el padre Jiménez a San Luis "a donde podrías muy bien continuar tu carrera de médico; yo tengo ahí muy buenos amigos, sobre todo los médicos del hospital que son muy buenos y *que son también catedráticos en la Escuela de Medicina*". Aceptó y llegaron ambos a San Luis en octubre de 1830 y Gonzalitos obtuvo el cargo de segundo practicante del hospital, con 20 pesos mensuales de sueldo; y continúa el Dr. Salinas Cantú: "sin tropiezo alguno seguí estudiando con los doctores Pablo del Cuadriello y don Pascual Aranda, médicos del hospital y *catedráticos de la Escuela de Medicina*"²⁰. A su regreso a Monterrey en noviembre de 1833, presentó un Certificado firmado por D. Pablo del Cuadriello en el cual hacía constar que había estudiado cirugía con aprovechamiento y bajo su dirección, el certificado estaba fechado el primero de noviembre de 1833.

En 1833 hace su aparición en México y en San Luis un personaje de la historia universal: el Dr. Francesco Antommarchi, médico natural de Córcega, que atendió a Napoleón Bonaparte en Santa Elena, realizó la autopsia del inmortal Corso, tomó las mascarillas *postmortem* del rostro del augusto personaje; a su regreso a Europa fue implacablemente perseguido y hostilizado por el "Terror Blanco" y la Santa Alianza contra antiguos revolucionarios y bonapartistas.

Antommarchi fue contratado por la madre de Napoleón, madame Leticia y recomendado por el Cardenal Fieschi, tío de madame Leticia²⁶.

Era corso, discípulo del célebre anatomista florentino Mascagni; desembarcó en Santa Elena el 19 de septiembre de

1819 para hacerse cargo de la salud de su ilustre enfermo; Napoleón se encontraba sin médico, pues los que fueron, habían sido amedrentados e inclusive expulsados de la isla por el infame carcelero Hudson Lowe, uno de los seres más despreciables de la historia; tres días después de su llegada tuvo la primera entrevista con su egregio paciente; Napoleón al principio desconfió de Antommarchi debido a la visita primera que le hizo el médico corso a Lowe, pero su llegada coincidió con una mejoría del emperador; además Antommarchi le llevó varias cartas del médico inglés O'Meara con quien Napoleón había congeniado, razón por la cual Lowe lo había expulsado de la isla. La mejoría duró hasta marzo de 1820 y lo estuvieron atendiendo además varios médicos ingleses, no obstante empeoró y finalmente el 5 de mayo de 1821 finalizó la prodigiosa y extraordinaria existencia de aquél hombre genial.

La necropsia fue practicada por Antommarchi que era un experto anatomista y presenciada por siete médicos ingleses y diez testigos; el dictamen difirió respecto al estado del hígado que Antommarchi y el inglés Short encontraron hipertrofiado y crecido, coincidieron en que el estómago presentaba un neoplasma ulcerado del píloro.

A su regreso a Europa tuvo dificultades para obtener el legado de 20,000 francos ordenado por Napoleón en su testamento, llevó consigo la mascarilla del rostro del gran hombre tomada por él mismo y de la cual hizo varias reproducciones, anduvo errando por Europa acosado por el "terror Blanco" de los Borbones, recaló en Varsovia a donde ejerció algún tiempo y tuvo que huir para escapar de las tropas rusas que tenían orden de aprehenderlo, se refugió en Córcega y de ahí se embarcó rumbo a América.

En la ciudad de México se entrevistó con el Presidente Gral. Miguel Barragán a quien obsequió una mascarilla de Napoleón, radicó algún tiempo en Durango a donde operó algunos enfermos de cataratas; radicó después en Guadalajara y sabemos de su ejercicio ahí por el Dr. García de Alba²⁶, operó 35 enfermos de cataratas, 15 operaciones de "pupila artificial" ¿Iridectomías?; varias fistulas de ano, tallas vesicales e hizo la

autopsia del actor Antonio Moreno quien falleció súbitamente en el escenario, resultado de un infarto del miocardio con perforación del septum.

A San Luis arribó en septiembre de 1835 y abrió su consultorio en la calle de La Merced No. 6 y en el Hospital de San Juan de Dios también ejerció, salió a lugares aledaños en varias ocasiones, a La Labor del Río, Santa María del Río, al Valle de San Francisco e hizo estudios de las aguas termales de Gogorrón; tuvo un altercado con el Ayuntamiento pero en cambio, recibió felicitaciones del gobernador Juan José Domínguez por su altruista labor en abril de 1836.

Al finalizar 1836 dirigió sus pasos a Nueva Orleans y se embarcó para La Habana a donde radicaba un primo suyo, Antonio Antommarchi, terminó en Santiago de Cuba a donde fundó una casa de salud y se alojó en la casa del brigadier Moya y Morejón; fue condecorado por el gobernador de la isla; falleció en 1838 de fiebre amarilla a la edad de 58 años; en su funeral se le rindieron honores de brigadier por orden del gobernador.

Según el historiador Nereo Rodríguez Barragán, Antommarchi dejó en San Luis una mascarilla de Napoleón que es propiedad de la familia del Lic. D. Melchor Vera (1961)²⁶.

En diciembre de 1837 el Ayuntamiento publicó una lista de los médicos autorizados, entre ellos se contaban los cirujanos latinos: Ignacio Ortiz, Francisco Estrada, José María Coca, Jorge Cheine, Antonio Riquelme, Cecilio Antonio Cortés. Los cirujanos romancistas Pablo del Cuadriello y Antonio Calderón. Como profesores de medicina: Pascual Aranda y Franco, Tomás Ortiz de Parada y José María Ruiz de Almoguera¹⁰.

Una distinguidísima figura de la medicina potosina y lo fue por muchos conceptos: don Ignacio Gama, era tapatío y vino a San Luis a combatir al invasor yanqui durante la injusta guerra del gran despojo; participó en la Batalla de la Angostura y ahí empleó por primera vez en el continente americano las "ambulancias móviles" del ilustre Barón Larrey, cirujano de los ejércitos de Napoleón, lo que permitía a los cirujanos recoger a los heridos en el campo de batalla durante el fra-

gor del combate y no esperar hasta el fin de la acción militar para levantarlos, lo que incrementaba horrorosamente la mortalidad y la morbilidad por hemorragia, choque e infección.

D. Ignacio Gama también utilizó esas ambulancias de Larrey en la batalla de Padierna, en el Valle de México durante esa injusta y atentatoria agresión yanqui a nuestra patria. Al finalizar la guerra se estableció en San Luis e hizo una activa y abnegada labor durante la epidemia de cólera de 1850. Ocupó varios cargos políticos y en San Ciro fundó la colonia militar, fue presidente de la primera Sociedad Médica Potosina, director del Instituto Científico y Literario y durante su gestión se fincó la fundación de la Escuela de Medicina y se inauguraron las clases. Los primeros profesores fueron: Anatomía, Dr. León Villaseñor; Prosector, Dr. Agustín Guzmán; Farmacia, Francisco Limón. Los primeros alumnos que sustentaron exámenes fueron: Francisco Perea, José Arriola y Gustavo López Hermosa, hijo de Joaquín López Hermosa, médico de gran renombre. La idea gestada en 1828 se alcanzó a cristalizar totalmente en 1877.

Don Ignacio Gama fue el primero en el mundo en utilizar el drenaje de las heridas quirúrgicas por medio de tubos de hule, maniobra que en el extranjero se atribuye a Chassaignac erróneamente, pues Gama introdujo esta fundamental maniobra muchos años antes que el cirujano francés²⁷.

Fue catedrático de anatomía topográfica y de medicina operatoria. Se radicó definitivamente en San Luis, dejó una numerosa y distinguida familia, falleció el 13 de octubre de 1899. Su muerte fue muy lamentada; Pagenstecher escribió una hermosa alocución²⁷ publicada en *El Progreso Médico*, Vol. II-90-1900; Torre lo recordó hace poco en el *Boletín de la Escuela de Medicina* de la UASLP.

En 1853, en el mes de abril aparece en San Luis el médico italiano Alfonso Cosso¹⁹, notable personaje descubierto y muy bien estudiado por Alcocer Andalon; era un experto y audaz cirujano que emprendió intervenciones de gran envergadura para aquella época. En dos ocasiones ligó la carótida primiti-

va, una de ellas con éxito, la primera en 1857 y la segunda en 1863, en esta última le ayudó el académico Dr. Aniceto Ortega; fueron las primeras hechas en México y casi seguramente en el Continente Americano. Según Garrison, fue Smith de Nuevo Orleáns el primero que tuvo éxito en esta intervención en 1864. Cosso reseco en 1857 en dos ocasiones el maxilar inferior, una de ellas con éxito; operó también muchos casos de estrabismos, cataratas, extropiones, "formar párpados nuevos", "Sacar saratanes del pecho y piedras de la vejiga"¹⁹.

En 1871 se fundó la primera *Sociedad Médica Potosina* y su primer presidente fue D. Joaquín López Hermosa (substituyendo a D. Manuel Pereyra electo para primer presidente, pero no pudo ocupar el cargo por haber sido asesinado); esta Sociedad publicó la primera revista médica potosina que llevó el nombre de "La Fraternidad" que sólo vio la luz durante un año (1874-1875); a partir de esa década se conocen con mayor detalle las actividades médicas de los cirujanos potosinos.

En 1871 el general D. Mariano Escobedo, a la sazón gobernador del estado, ordenó que se iniciaran las cátedras de la carrera de medicina²⁸, pero no logró el objetivo ordenado. La orden fue reafirmada por el Gral. Carlos Díez Gutiérrez el 27 de enero de 1877 y D. Ignacio Gama, director del Instituto Científico y Literario recibió la circular en febrero, de inmediato se nombraron los primeros profesores: Dres. León Villaseñor en Anatomía Descriptiva; Agustín Guzmán, prosector; y de Farmacia, el Profr. Francisco Limón. En diciembre de 1877 presentaron los primeros exámenes los alumnos Gustavo López Hermosa, José Arreola y Francisco Perea¹⁰.

Segunda Epoca

En 1872 tuvo lugar en San Luis una trascendental y crucial aportación a la medicina nacional y continental: la introducción de la antisepsia.²⁹

La cirugía moderna se cimienta en dos pilares fundamentales: la supresión del dolor por la anestesia y el dominio de la infección por medio de la antisepsia y de la asepsia; la intro-

ducción de esos dos fundamentales, trascendentales métodos ha permitido a la cirugía progresar en 150 años mucho más que en 25 siglos anteriores.

La infección era un riesgo casi fatal y casi universal. En la guerra franco-alemana de 1870 murieron del 85 a 90% de los amputados, por infección; un famoso cirujano inglés se lamentaba: "un enfermo en la mesa de operaciones corre más peligro de muerte que un soldado de infantería en la batalla de Waterloo"

Basado en las geniales contribuciones de Pasteur, un cirujano inglés, Lord Joseph Lister, concibió la idea de esterilizar la piel del enfermo, las manos del cirujano, los instrumentos y los apósitos por medio de una solución de ácido fénico; posteriormente introdujo las aspersiones ambientales del mismo antiséptico.

En 1867 leyó sus primera comunicación y sus resultados en el tratamiento de fracturas expuestas, su comunicación fue recibida con escepticismo e inclusive con hostilidad, Sir James Simpson los atacó con rudeza. Hizo otras dos comunicaciones que fueron recibidas con igual frialdad, hasta que presentó una estadística comparativa de su propio servicio: antes de la antisepsia el 45% de los amputados morían por infección del muñón y con el empleo del ácido fénico la mortalidad bajó a 15%. Al estallar la guerra franco-alemana exhortó a los cirujanos de ambos ejércitos a utilizar su técnica, pero no fue escuchado.

En ese año sólo el cirujano danés Saxthrop la empezó a utilizar en su servicio.

En 1872 en México estalló la revuelta del Plan de la Noria contra Juárez que ocupaba la Presidencia sin interrupción desde 1857 y volvió a reelegirse. El 18 de junio de 1872 las fuerzas rebeldes del Plan de la Noria comandadas por los generales Martínez y los hermanos Macías atacaron San Luis, el comandante de la plaza era el Gral. Miguel Eguiluz. Los médicos Manuel F. Soriano, Juan Fénelon y el potosino Juan Cabral y Aranda estaban a cargo de la curación de los heridos de la guarnición²⁹. El combate se inició a las 10:00 am y terminó a

las 13:00 horas con la desbandada de los atacantes. El levantamiento de los heridos se hizo al terminar la acción militar; se les trasladó a dos amplias habitaciones preparadas de antemano, provistas de camas altas; como material de curación se utilizaron piezas nuevas de lienzo empapadas de solución de ácido fénico; las heridas se lavaban y curaban dos veces al día con agua fenicada; las ropas de cama se cambiaban cada tercer día o más frecuentemente si era necesario y se lavaban con licor de Labarraque; el piso y las paredes de los cuartos se lavaban diario con solución fenicada fuerte. No se registró un solo caso de erisipela de las heridas ni de tétanos y “podredumbre del hospital” que eran complicaciones habituales de los heridos; falleció un caso de gangrena por herida vascular, tres casos presentaron “Septicemia”, pero no se mencionan las características clínicas. En 1872, cinco años después de la comunicación original de Lord Lister, en San Luis Potosí se utilizó la antisepsia en la forma relatada, el hecho es notable por las difíciles comunicaciones de la época perturbada por guerras internacionales y los cuartelazos y algaradas locales. Los resultados fueron bien elocuentes. Se recogieron 38 heridos, sanaron 20 y fallecieron 18, desgraciadamente la comunicación de Soriano no menciona las causas de muerte pero sí hace énfasis en la ausencia de complicaciones infecciosas.

En Italia y Francia se inició la antisepsia en 1875, por Bassini y por Lucas Championnière respectivamente; en Viena en 1876 por Billroth, Czérny y Von Mickulikz; en Alemania por Thiersch, Volkman y Von Bergman en 1876; en los Estados Unidos en 1876 Samuel Gross, máximo exponente de la cirugía norteamericana de esa época expresó: “Ningún cirujano serio de este lado del Atlántico cree en las ideas del Profr. Lister” y Weir en 1877 fue el único que inició su empleo; todavía en 1882, durante el Primer Congreso de la *American Surgical, Ass.* se debatió acaloradamente la antisepsia y la mayoría de los cirujanos se mostraron adversos a ella (Wagenteen OW, en Laín Entralgo P., Historia Universal de la Medicina Vol. VI, pág. 305, Salvat, Barcelona, 1976).²⁹

México fue el tercer país en el mundo a donde se inició el

empleo de la antisepsia y por primera vez en el mundo se utilizó en cirugía militar. Es un gran honor para México y sobre todo para San Luis Potosí que en esta ciudad se utilizó ese pilar fundamental, esa arquitrabe de la cirugía que es la antisepsia por los Dres. Manuel F. Soriano, Juan Fénelon y el médico potosino Juan Cabral y Aranda. (Introducción de la antisepsia a México en San Luis Potosí, 1872, *Primicias Médicas Potosinas y Varia*. Quijano Pitman F. pág. 43, Imprenta de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. 1992; en ese trabajo se encuentra la biobibliografía histórica amplia de la antisepsia y sus prolegómenos); *Gac. Med. Mex.* 67-126—1990.

Durante la década de los setentas se hicieron en San Luis notables avances en la medicina, en la cirugía y en la organización hospitalaria. John Arton, médico inglés avecindado en San Luis y el Dr. Legaré, francés, casado con una dama potosina, hicieron amplio uso de la antisepsia y el primero operó dos grandes tumores cervicales provenientes de glándulas salivares (posiblemente tumores mixtos de parótida).

Don Gregorio Barroeta y D. Esteban Olmedo, en 1874 informaron sobre la extirpación del maxilar inferior con ligadura de la arteria temporal superficial, operación que ya había sido hecha por Cosso; señalan que era la tercera vez que la realizaban bajo anestesia clorofórmica²⁹.

Estos dos cirujanos también operaron un caso de meningocole cervical, ilustraron su publicación con fotografías de la paciente, la que por desgracia falleció cuatro días después "de diarrea"¹⁶.

Angel Carpio disertó acerca del tratamiento de seis casos de absceso hepático y se muestra partidario de la punción aspiradora de Miguel Jiménez como tratamiento de ellos¹⁶.

Joaquín López Hermosa, el primer socio correspondiente de la Academia Nacional de Medicina y que además fue gobernador de San Luis, disertó y escribió en *La Fraternidad* sobre punción vesical, traqueotomía y laringoscopia en la difteria y basado en datos clínicos afirmó la naturaleza infecciosa del padecimiento, años antes que Loeffler aislara el germen causal¹⁶.

José Guillermo Schaeffner escribió sobre nefrostomía y nefrectomía (“insición y exsición del riñón”)³¹.

Don Esteban Olmedo, además de tener una extensa práctica quirúrgica fue director del Hospital Civil y en 1876 llevó a cabo una obra notable en la organización del hospital: construyó una sala de operaciones (quirófano) aislada y separada de los pabellones de los enfermos “para realizar las operaciones en un sitio limpio y fuera de la contemplación de los demás enfermos”. Construyó además, aislada y separada de las salas de internamiento, otro local para realizar “las autopsias cadavéricas”³⁰. Una nítida demostración de lo avanzado de la organización hospitalaria en San Luis, en una época en que la cirugía domiciliaria era la regla y la costumbre generalizadas, así en la excelente monografía de Ricardo Suárez Gamboa sobre la “Histerectomía en México” publicada en 1899, (23 años después de la obra de Olmedo) relata: “En el Hospital Morelos acaba de inaugurarse una sala especial para operaciones asépticas” y agrega que solamente existía otra en la capital en el Hospital Béistegui (que abrió sus puertas en 1886, diez años después de la contribución de Olmedo) y a renglón seguido hace una acalorada defensa de la cirugía a domicilio³⁰. Así pues en 1876, Esteban Olmedo dio ese paso trascendental, por lo expuesto, fue el primer quirófano en el país.

La tesis del matehualense Juan Baigén y Servín acerca de “Las lesiones de la mitad derecha del corazón”, editada en la capital en 1881, es el primer documento mexicano sobre un tema en el que mucho se han distinguido los maestros mexicanos sobre todo Rivero Carvallo³¹, son actualmente subsidiarias de tratamiento quirúrgico.

En 1888, en la planeación del Hospital Militar de San Luis, Don Miguel Otero y Arce, egregia figura de la medicina nacional que hizo grandes contribuciones en casi todas las ramas de la medicina y de la cirugía, planeó construir ahí “una sala especial para operados graves” lo que hoy se llama Unidad de Cuidados Intensivos; abrió en ese hospital su laboratorio Pasteuriano y fue el segundo en México en fabricar la vacuna antirrábica con medios e instrumental construidos e

ideados por él, ahí inició sus experimentos notables sobre el tifo³².

Pronto terminó la existencia de la primera Sociedad Médica Potosina y de *La Fraternidad*, pero la semilla estaba sembrada; la paz porfiriana permitió el desarrollo y el cultivo de las ciencias; el positivismo en boga cuyos apóstoles fueron Gabino Barrera y Porfirio Parra, pobre en lo que respecta al humanismo, arte, filosofía, etc., proclamaba que el progreso se fundaba en las "ciencias positivas" de Comte y esto repercutió en toda la medicina del país; el abanderado del positivismo en San Luis fue el distinguidísimo oftalmólogo Antonio F. Alonso.

En 1881 el plan de estudios de la escuela comprendía las siguientes materias quirúrgicas:¹⁰

Anatomía Descriptiva; Profres. José María Gama y Javier Gallardo.

Anatomía general e Histología; Profr. Antonio Sosa.

Patología Externa; Profr. Alberto López Hermosa.

Clínica Externa; Profr. Alberto López Hermosa.

Operaciones, vendajes y aparatos; Profr. Joaquín López Hermosa.

Clínica Externa; Profr. Flaviano Romero.

4. — ESPLENDOR Y APOGEO. 1891-1911

En 1891 otra vez D. Miguel Otero y Arce hace otra contribución trascendental: fundó el Hospital Infantil de San Luis Potosí, el primer nosocomio pediátrico del país y uno de los primeros en el mundo y que fue teatro de una intensa actividad quirúrgica. El Hospital tenía como finalidades:³²

- 1o. — Atender enfermedades de niños de pecho hasta adolescentes de 15 años.
- 2o. — Abrir un consultorio médico-quirúrgico para males de la infancia.
- 3o. — Dispensario de medicina para pobres de solemnidad.
- 4o. — Establecer un Centro de socorros a domicilio.
- 5o. — Un departamento especial para niños ciegos.

En su informe anual del primer año de actividades declara:

“Tocante a cirugía, en el primer año se realizaron 90 operaciones con múltiples éxitos notables y muy pocos insucesos.”

Se hicieron mastectomías por cáncer, cistostomías por cálculos, reparación de diversas fístulas, 35 operaciones oftalmológicas, siete resecciones de diversos tumores, una transfusión de sangre y la extirpación de todo el esternón para extraer una “enorme goma del mediastino” y resección de una buena parte del pericardio, fibroso; esta operación marca el inicio de la gran cirugía de tórax en San Luis; su importancia sube de punto al señalar que la primera pericardiectomía por pericarditis constrictiva la hizo en 1920 Ludwig Rehn²²⁵ y en los Estados Unidos en 1929, Edward Churchill²²⁶; cierto que las indicaciones y el padecimiento eran diferentes, pero ello no amigora el gran mérito de la operación de Otero (D. Fernando

Ocaranza hizo otra en 1914²²⁷). Cuando Otero se mudó a la capital, al abrir su consultorio se anunció como cirujano-pediatra. También publicó los *Anales del Hospital Pediátrico de San Luis Potosí*, la primera revista pediátrica del país y una de las primeras en el mundo. La actividad quirúrgica de esa época se refleja en las tesis de la escuela de Medicina: en 1880 la de Andrés Mora³⁵ sobre Antisepsia, fue la primera tesis de la escuela. 1883, Gustavo López Hermosa⁴⁴ sobre Cloroformo y Cloral comparativamente en Obstetricia. 1886, Pedro Rentería²¹⁹ sobre Litotomía Vesical; 1886, Manuel Rivera sobre Abscesos Hepáticos. 1889, Erasmo Romero²²⁰, sobre Estenosis Uretrales. 1892, Pablo Careaga¹²², sobre Heridas penetrantes del pecho.

En la capital, el potosino Dr. José Ramos en 1888, extirpó por primera vez en el mundo, con éxito, un cisticerco intraocular. D. José Ramos²²⁸ nació en San Luis el 13 de agosto de 1857, se graduó en 1881 y en el examen profesional y por su excepcional carrera obtuvo la Medalla de Oro, distinción que con anterioridad sólo había sido ganada por D. Ricardo Vértiz²²⁸; Ramos fue Presidente de la Academia de Medicina, fundador y primer presidente de la Sociedad de Oftalmología en 1893²²⁹.

En 1894 tuvo lugar en San Luis la celebración del II Congreso Médico Nacional²³¹ con asistencia de invitados extranjeros; don Miguel Otero fue el vicepresidente y se distinguieron notablemente varios médicos potosinos: Otero, Pagenstecher, Uzeta, Monjarás, Alonso, Cabral y Aranda y otros; Otero reportó resultados extraordinarios para la época; la realización de 20 trepanaciones de cráneo, con 19 éxitos y una muerte²³⁰.

Hasta 1952 volvió San Luis Potosí a ser la sede de otro congreso de carácter nacional: el Congreso de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias organizado por aquella grande e inolvidable figura de la medicina potosina: Manuel Nava Martínez, rector incomparable que cambió los rumbos de la vida universitaria y de la enseñanza de la medicina en San Luis.

Tercera época

LLEGADA DE LA RADIOLOGIA A MEXICO, EN SAN LUIS POTOSI EN 1896

Otra contribución trascendental, de capital importancia, de San Luis a la medicina nacional es la introducción de la radiología a México. Cabe a la capital potosina el alto honor de ser la cuna de la radiología nacional. Conrad Roentgen leyó la comunicación de su monumental descubrimiento en la ciudad de Wuzburg, Alemania el día 28 de diciembre de 1895 (su trabajo constaba solamente de cuatro páginas haciendo honor al adagio de Baltasar Gracián: "Lo bueno y breve es dos veces bueno").

Por entonces se encontraba en Alemania el caballero potosino Ing. Luis Espinosa y Cuevas, muy culto, entusiasta de los progresos técnicos y poseedor de una cuantiosa fortuna; adquirió de inmediato una "máquina de Roentgen" y la trajo a su ciudad natal. Fue el primer aparato de rayos X que llegó a México; el que trajo a la capital del país D. Tobías Núñez al Hospital Juárez llegó en octubre, ya terminando el año de 1896¹⁹⁷.

Desde febrero de 1896, en San Luis Potosí el Dr. Antonio F. López publicó en el periódico "El Estandarte" cinco trabajos muy serios, dando los pormenores de las cualidades físicas de los rayos X y de sus grandes aplicaciones en medicina, cirugía, industria, etc.¹⁹⁷.

Los hermanos Espinosa y Cuevas, Luis, José María (posteriormente gobernador del estado) y Javier empezaron a usar el aparato para radiografiar diversos objetos (La pierna y el zapato de una dama fueron hallados en "El Rebote" por el eminente pediatra e historiador Dr. Francisco Padrón Puyou); invitaron a sus amigos médicos a esas experiencias.

El Dr. José María Quijano y Ramos¹⁸ de inmediato avisó las grandes posibilidades y lo utilizó por primera vez en México con fines quirúrgicos. Un herrero sufrió accidentalmente una herida por arma de fuego de pequeño calibre, la bala

quedó incrustada en la mano del enfermo quien consultó al Dr. Quijano varios días después del accidente; tenía la mano muy hinchada, edematosa y tumefacta, Quijano recurrió a su concuño Javier Espinosa y Cuevas "rogándole me permitiera observar con su flamante aparato aquella mano herida para proceder a intervenir con datos inequívocos"; "debido a esa exploración que me mostró el sitio exacto, preciso, extraje el pequeño proyectil del sitio mismo exactamente donde nos lo mostrara la luz de Roentgen y la pantalla de Edison". Previamente el cirujano afirmó: "sin duda ha sido la primera hecha en esta ciudad y una de las primeras aplicaciones de los rayos Roentgen a la cirugía".

Indudablemente fue la primera y también en el país; al año siguiente 1897, en enero 16, se publicó en El Estandarte¹⁹⁷ que "a ruegos del Dr. Monjarás y del Lic. Ruelas, don Javier Espinosa y Cuevas estudió el brazo del enfermo del niño Gabriel Ruelas" y el 24 de abril de 1897 "se examinó la situación de una de las balas incrustadas en la garganta del Dr. Amezcua por medio de los rayos de Roentgen con el aparato de los estimables señores Espinosa y Cuevas, el único utilizable que hay en la ciudad". Quijano Ramos en su artículo no menciona esos dos casos que recibieron ruidosa publicidad en "El Estandarte"; por otra parte en el Hospital Juárez se tomó la primera radiografía el 23 de octubre de 1896⁵⁴.

Por lo que es perfectamente legítimo afirmar la prioridad nacional del caso del Dr. Quijano Ramos en aplicación de los rayos X a la cirugía. Otro hecho de gran importancia tuvo lugar en 1897 con el mencionado aparato de Rayos X. Don Javier Espinosa y Cuevas (brutalmente asesinado por Saturnino Cedillo en agosto de 1914) invitó al Dr. Daniel García, catedrático de Anatomía, a utilizar el aparato de rayos X; el Dr. García de inmediato captó las grandes posibilidades de los rayos X para el estudio de la Angiología y pusieron manos a la obra; entre ambos, García y Espinosa y Cuevas inyectaron primero una suspensión de yeso calcinado a las arterias de una mano de cadáver, posteriormente utilizaron mercurio metálico como medio de contraste con espléndidos resultados en bra-

zos de cadáveres. D. Daniel García construyó un aparato para inyectar el medio de contraste en el interior y la luz de los vasos. Estos trabajos fueron comunicados a la Sociedad Médica Potosina el 9 de agosto de 1901 y la comunicación se inicia de la siguiente manera: "Hacen poco más de 4 años (1896-1897) fui invitado por don Javier Espinosa y Cuevas a admirar un aparato productor de rayos X, a su galantería debo que se me facilitara hacer observaciones de *diversas lesiones del esqueleto* con dicho aparato así como de los vasos sanguíneos".⁵⁷ Las arteriografías de miembros de cadáveres obtenidas por el Dr. Daniel García fueron las segundas que en el mundo se hicieron, las primeras las obtuvieron Haschek y Lidenthal⁵⁹ de Viena en enero de 1896; los trabajos de Daniel García fueron citados por Sacanellas, de Barcelona en 1898⁶⁰. Las especificaciones vasculares, angiografías, tienen una importancia capital en la cirugía actual. Es legítimo afirmar que San Luis Potosí es "la cuna de la radiología mexicana" (Alcocer Andarlón), pues aquí llegó a través de Luis Espinosa y Cuevas el primer aparato de rayos X al país; el Dr. Antonio F. López en febrero de 1896 publicó los primeros cinco trabajos sobre rayos X en el país. En San Luis se hizo la primera aplicación de los rayos X a la cirugía y al diagnóstico, por Quijano Ramos y por Monjarás y Ledesma; en San Luis se iniciaron en cadáver las opacificaciones radiológicas de los vasos sanguíneos en México y en el Continente Americano.¹⁹⁷

Se fundó la Casa de Salud de la Beneficencia Española⁵ con objeto de proporcionar cuidados médicos a los españoles e hijos de españoles residentes en el centro de la república y miembros de la Beneficencia. La obra se debió a la munificencia del acaudalado empresario español Don Felipe Muriedas, casado con una dama emparentada con nuestro gran bardo Manuel José Othón. Los servicios de la casa de salud estaban abiertos para todos, españoles o no, como hospital privado. Fue el primer hospital privado de San Luis; fue la tercera beneficencia española en México, precedida solamente por la de Tampico y la de México, D.F. Don Felipe fue condecorado

con la Cruz de la Beneficencia que le otorgó el Gobierno Español por la fundación referida.

El Dr. Gustavo Pagenstecher a quien debe considerarse como el padre de la cirugía moderna de San Luis, inició la práctica de la asepsia, fundó el segundo hospital privado de la ciudad con una consulta externa gratuita para pobres de solemnidad y algunas camas gratuitas también para indigentes; llevó a cabo intervenciones de gran envergadura, inició ayudado por Uzeta la cirugía experimental; formó y entrenó una constelación de jóvenes y excelentes cirujanos que dieron lustre y brillo a la cirugía potosina: Horacio Uzeta, José Méndez Macías, José María Quijano Ramos, Joaquín Rodríguez, Eliseo Colunga, Enrique Jurado y Gama, Miguel R. Soberón y otros, conjuntamente con D. Jesús Monjarás, Miguel Otero, Ignacio Alvarado e Ignacio Gama fueron las figuras señeras de las dos últimas décadas del siglo XIX y prepararon a los que brillaron al final de su ciclo y en los tres primeros lustros del siglo XX, en lo que Alcocer Andalón calificó muy justicieramente como "La época de oro de la medicina y cirugía potosinas".

Pagenstecher llevó a cabo en 1898 la primera ligadura de la arteria meníngea media en el país¹⁰² en un caso de traumatismo de cráneo con hematoma subdural, muy bien estudiado clínicamente por don Juan Cabral y Aranda y desde el punto de vista oftalmológico por D. Antonio F. Alonso y operado con todo éxito por el Dr. Pagenstecher.

El operado era pariente muy cercano del acaudalado minero D. Pedro Barrenechea quien dio un generoso donativo para la fundación del sanatorio de Pagenstecher, que después pasó a ser propiedad del Dr. Uzeta y finalmente a manos del Dr. José I. Contreras y cerró sus puertas en la década de los cuarentas.

En 1897 don Miguel Otero y Arce¹⁴ propuso en un extenso y bien estructurado opúsculo, la creación de una gran sociedad científico-cultural que incluyese una Sociedad Médica entre sus componentes; la Gran Sociedad no se formó, pero sí

cuajó la idea de la Sociedad Médica Potosina, la segunda; curiosamente don Miguel Otero no perteneció a ella.

Esta sociedad estaba formada por un grupo muy entusiasta, activo, de gran capacidad y cultura, tanto médica como general, dio un brillo extraordinario a la medicina y a la cirugía potosinas, fue una época de esplendor inigualable que no tuvo ni antes, ni ha vuelto a tener.

Publicó una revista médica excelente: *El Progreso Médico* (1899-1908) que alcanzó diez volúmenes y que contiene excelentes contribuciones originales, casos clínicos, discusiones a veces acaloradas; una costumbre curiosa: después de la lectura de algun trabajo venía la discusión y al final se nombraba una Comisión Dictaminadora acerca del trabajo y cuando esta comisión leía su dictamen, volvía a estallar la discusión.

Sólo se conoce una colección completa de esta soberbia revista que perteneció al Dr. José María Quijano Ramos, y dos tomos propiedad de D. Gabriel Echenique que fueron reimpresos recientemente. El Primer Comité de Redacción estuvo formado por los Dres. Ignacio Alvarado, Antonio F. López y José María Quijano.

Se publicó también los *Anales del Hospital Infantil de San Luis Potosí* que fue la primera revista pediátrica de México y una de las primeras en el mundo, estaba dirigida por D. Miguel Otero. Asimismo el *Boletín de la Junta de Salubridad del Estado de San Luis Potosí*, fundado por D. Jesús Monjarás y dirigido posteriormente por D. Miguel R. Soberón.

Con el auxilio de una publicación médica de gran calidad, estable si es posible, se deben clasificar las realizaciones de la cirugía potosina en esa esplendorosa época, como lo propuso Alcocer.

La Patología General

ANTISEPSIA Y ASEPSIA.—Ya fue señalado que D. Manuel F. Soriano, Juan Fénelon y Juan Cabral y Aranda fueron los introductores de la antisepsia en San Luis, en México y en el Continente Americano y dieron a México el tercer

lugar en el mundo; también que fueron John Arton y Legaré quienes la continuaron utilizando. La primera tesis de la Escuela de Medicina fue la de Andrés Mora y versó acerca de la antisepsia³⁵ en 1881. Cabe al Dr. Gustavo Pagenstecher el honor de haber introducido la asepsia en San Luis; Pasteur señaló las ventajas de la esterilización previa de los instrumentos y material de curación por medio del calor; Von Bergman y Terrier los campeones de la asepsia y Halstead en los Estados Unidos. Pagenstecher la introdujo en San Luis en 1884.

Otero³³ disertó ampliamente sobre la antisepsia en cirugía del cráneo en 1888; Horacio Uzeta escribió sobre asepsia³⁶ en cirugía abdominal y Antonio F. Alonso sobre cirugía oftalmológica³⁷. La tesis recepcional de José González³⁸ versó acerca del método aséptico en cirugía general; otra tesis muy importante fue la de Francisco Barrios sobre Antisepsia en fracturas expuestas²²². Joaquín Delgado³⁹ ensalzó las excelencias del bicloruro de mercurio como agente antiséptico. José María Quijano⁴⁰ en un trabajo llamado "Cirugía conservadora y curación de las heridas", se pronuncia por una amplia exposición, debridamiento de las heridas y lavado mecánico de ellas con abundante agua estéril simple exclusivamente y arremete contra el uso abusivo y exagerado de antisépticos locales que también son agresivos para los tejidos, costumbre muy en boga en esas épocas y cuyo uso era casi intocable; insiste en que el lavado mecánico favorece la cicatrización al respetar los tejidos indemnes y solamente acepta el uso de bálsamo del Perú como balsámico y cicatrizante; resumió su trabajo en el *Progreso Médico*, VIII-33-1906; pero sus opiniones se encuentran dispersas en otros trabajos suyos; años más tarde los cirujanos en la Primera Guerra Mundial (1914-18) confirmaron sus ideas expresadas en 1906. En una revista capitalina²³³ en 1910 insiste en la importancia de una escrupulosa limpieza de las manos antes de operar "Cómo debemos lavarnos las manos".

En 1901, Jesús Monjarás presentó los guantes de hule^{39'} preconizados por Halstead con objeto de tener mayor asepsia durante el procedimiento operatorio; estos guantes fueron los

primeros realmente prácticos, aunque anteriormente Chaput y otros los habían propuesto, pero eran gruesos y toscos.

Desde 1894 Miguel Otero³² señala la práctica de la transfusión de sangre en el Hospital Infantil y Pagenstecher⁴² en un soberbio artículo publicado en 1901 acerca de los progresos de la cirugía durante el siglo XIX menciona la transfusión preparatoria en los anémicos y de su aplicación transoperatoria y deja entrever que ambas indicaciones se llevaban a cabo en San Luis. José María Quijano⁴¹ señala en 1900 el empleo de 1000cc de suero salino al 10 x 1000 en sus enfermos, lo relata en el caso de Amado Lara a quien le hizo una desarticulación de hombro con la técnica de Fernando López y en 1902 vuelve a insistir sobre los beneficios del suero salino al reportar el caso de Teófilo García, en estado de choque por fractura de cráneo¹⁰⁵.

Monjarás, en 1901 en un luminoso trabajo llamado "Hematología y cirugía"⁴³ insiste en las ventajas e indispensabilidad de hacer biometrías hemáticas en el preoperatorio y su opinión fue vigorosamente respaldada por Pagenstecher, Uze-ta y Quijano.

ANESTESIA.— No ha sido posible averiguar cuando se introdujo la anestesia a San Luis; aunque el procedimiento fue introducido en México desde muy temprana época, durante la invasión yanqui a nuestra patria y en Mérida el Dr. José Matilde Sansores fue el primer médico mexicano en suministrar anestesia por inhalación en 1848.

D. Esteban Olmedo²⁹ menciona la "cloroformización" del enfermo Francisco Ponce de León en 1872, a quien reseco el maxilar inferior e informa que había operado tres enfermos similares anestesiados con cloroformo.

Gustavo López Hermosa⁴⁴ escribió en 1883 su Tesis sobre anestesia general en obstetricia y disertó sobre los méritos comparativos del cloroformo y del cloral. En 1899 el Dr. Arturo Méndez⁴⁵, muy inteligentemente hizo notar la diferencia entre el suministro de anestesia por inhalación en la altitud (1890 metros sobre el nivel del mar de San Luis Potosí), con la que se proporciona a nivel del mar y atribuye la diferencia a

los cambios en la presión barométrica; muy inteligente y aguda observación, un antecedente valioso de las investigaciones ulteriores de Rodolfo Limón y Víctor Rubio en el Instituto de Cardiología; en ese mismo trabajo pone de manifiesto las grandes ventajas de medicación pre-anestésica, lo que fue enfatizado por Pagenstecher, Uzeta y Quijano.

Miguel Otero en 1896 hace grandes elogios de la cocaína como anestésico local en cirugía ocular⁴⁶.

La raquianestesia tiene un bello y honroso historial en México. Tuffier en París fue el primero en utilizarla para cirugía en 1899; el año siguiente Ramón Pardo la introdujo en Oaxaca⁴⁷ y en 1901 Jesús Monjarás presentó a la Sociedad Médica una jeringuilla especial que utilizaba para la raquico-cainización,⁴⁷ con seguridad San Luis fue el segundo sitio en el país a donde se utilizó la raquia. Posteriormente Carlos Govea⁴⁹, Miguel Soberón⁵⁰, Mariano Martínez⁴⁸, presentaron trabajos sobre el método y Arturo Guzmán⁵¹ en su tesis disertó acerca de su empleo en Obstetricia; Quijano preconizó sus excelencias en cirugía rectal⁴⁴.

QUEMADURAS. — Sorprende que en toda la edición del *Progreso Médico* sólo se encuentre un trabajo sobre quemaduras, accidente muy frecuente. Quijano⁵³ presentó un trabajo sobre "Acido pícrico en el tratamiento de las quemaduras", a propósito de cinco casos, uno de ellos un lactante y los otros cuatro adultos, con buen resultado en todos; refuta las múltiples objeciones que se han hecho contra su empleo y lo recomienda como un excelente tratamiento. Fue ampliamente discutido por los Dres. Alonso, Silva, Uzeta, Pagenstecher y Alvarado. Al terminar la discusión se nombró a una comisión dictaminadora formada por los Dres. Alvarado, López y Silva. (Nota del autor: hasta hace poco tiempo se recomendaba el picrato de butesyn en forma de unguento en el tratamiento de quemaduras poco extensas).

RADIOLOGIA. — San Luis Potosí es la cuna de la radiología mexicana como lo denominó Alcocer Andalón. Fue San Luis la primera ciudad de México⁵⁴ que contó con un aparato de Rayos X; ello se debió a que cuando Roentgen co-

municó el monumental descubrimiento de los rayos X en diciembre de 1895, se encontraba en Alemania el caballero potosino Ing. Luis Espinosa y Cuevas, hombre muy culto, entusiasta de los progresos técnicos y dueño de una cuantiosa fortuna; adquirió de inmediato una "máquina de Roentgen" y la trajo consigo a su ciudad natal⁵⁴, fue la primera en el país, ya que la segunda fue la que D. Tobías Núñez trajo al Hospital Juárez y empezó a trabajar hasta finales de 1896⁵⁴.

Desde febrero de 1896 empezaron a aparecer una serie de sesudos eruditos trabajos del Dr. Antonio F. López que publicó en "El Estandarte". En ellos daba a conocer los fundamentos físicos, el origen de ellos, sus grandes posibilidades de aplicación no sólo a la medicina sino también a la industria y a la investigación. El tubo de Crookes de ese primer aparato me fue donado por D. Alejandro Espinosa Pitman, sobrino de D. Luis Espinosa y Cuevas y fue entregado por mí a aquel incomparable Rector, gran reformador de la Universidad y de la Escuela de Medicina de San Luis, Dr. Manuel Nava Martínez.

Ese mismo año (1896) José María Quijano hizo la primera aplicación de los rayos X a la cirugía: fluoroscópicamente localizó una bala incrustada en una mano muy hinchada, tumefacta y edematosa y con su ayuda pudo extraer la bala con toda facilidad¹⁸. Al año siguiente Monjarás y Doroteo Ledesma lo utilizaron para localizar una bala alojada en la garganta de un médico y para estudiar el brazo enfermo del niño Ruelas; los acompañó en su investigación D. Javier Espinosa y Cuevas manejando el fluoroscopio. Era muy grande el interés de los potosinos por los rayos X.

Alcocer Andalón con su habitual acuciosidad encontró que sólo en 1896 se publicaron 14 artículos y noticias sobre los rayos X en los periódicos de la ciudad. En enero de 1897 apareció en *El Estandarte* (8 de enero) una invitación a una serie de conferencias "con experimentos y proyecciones que sustentará el Ing. José María Espinosa y Cuevas (posteriormente gobernador del estado) y mostrará numerosas fotografías obtenidas personalmente por el conferenciante que fue el primero en San Luis en emprenderlas".

El 24 de octubre de 1896 en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, No. 69, pág. 9 se informa: "Se han comenzado a hacer experimentos para ver a través de cuerpos opacos con el maravilloso descubrimiento del Profr. Roentgen, por los Dres. Jesús Monjarás, Doroteo Ledesma y el Presbítero PM. Castro"; cuatro días después de esta publicación, el 28 de octubre de 1896, D. Tobías Núñez tomaba la primera radiografía que se hizo en la ciudad de México en el Hospital Juárez según lo narra Amador Zafra en su tesis recepcional aparecida en junio de 1897⁵⁴.

Otras aplicaciones de los rayos X a la cirugía fueron hechas tempranamente: Regino del Pozo⁵⁶ disertó sobre la utilidad de los rayos X en las heridas y fracturas óseas causadas por armas de fuego en 1904.

En 1903 Manuel O. Silva hizo un diagnóstico de dextrocardia confirmado por la fluoroscopia⁶²; casi seguramente la primera aplicación de rayos X al diagnóstico cardiológico en el país. Similar diagnóstico hizo Mariano Martínez en 1907⁶³; en ambos utilizaron el segundo aparato que llegó a San Luis en 1901, propiedad del Dr. Arturo Méndez, de suerte que en 1901 ya existían en San Luis dos "Máquinas de Roentgen" y se utilizaban ampliamente en tareas médicas.

El Dr. Daniel García, médico militar y profesor de anatomía en la escuela de medicina, y don Javier Espinosa y Cuevas (brutalmente asesinado por Saturnino Cedillo en agosto de 1914) obtuvieron arteriografías de antebrazos de cadáveres, inyectaron primero una suspensión de yeso calcinado como medio de contraste y después mercurio con lo que obtuvieron espléndidos resultados; estos trabajos se desarrollaron a principios de 1897^{57, 58}.

Sus trabajos los comunicaron a la Sociedad Médica Potosina hasta el 19 de agosto de 1901 y fueron publicados en el *Progreso Médico* III-211-1901⁵⁷ y comienza así: "Hacen cuatro años (1897) poco más o menos fui invitado por D. Javier Espinosa y Cuevas para admirar un aparato productor de rayos X; a la galantería del Sr. Espinosa y Cuevas debo el que me facilitara hacer observaciones de *diversas lesiones del esquele-*

to con dicho aparato”, describe las inyecciones en brazo de cadáver y hace entusiastas predicciones (proféticas) sobre la importancia de las angiografías en el diagnóstico de enfermedades vasculares, describió un aparato ideado por él para inyectar la substancia opaca.

Estas arteriografías fueron las primeras que se hicieron en el Continente Americano y sólo existe un antecedente europeo de los austriacos Hasvhek y Lidhental de Viena⁵⁹ que hicieron similar estudio en 1896 al inyectar solución de Teichman en las arterias de un brazo amputado; es conveniente señalar que los austriacos sólo reportan un caso, en tanto que los autores potosinos lo hicieron en varias ocasiones usando diferentes medios de contraste. Posteriormente los catalanes Plá y Sacanellas en 1899 lo hicieron en forma similar⁶¹ y citan los trabajos de Daniel García.

La visión del Dr. García al disertar sobre “Utilidad de los Rayos Roentgen en Angiología”, así como su propuesta de que se utilizara en vivo es palpable. El dictamen oficial del trabajo se encomendó a los Dres. Arturo Méndez y al Dr. Mata; el del primero es optimista y el segundo escéptico, lo que dio lugar a una polémica, pues el Dr. García contestó con dos trabajos publicados en el mismo volumen del *Progreso Médico*, páginas 84 y 103 del cuarto volumen⁵⁸. Ahí hace una interesante mención a unas piezas anatómicas preparadas por los Dres. Francisco Ortega y Nicolás San Juan de la ciudad de México que inyectaron vasos linfáticos con mercurio como medio de contraste; no he podido localizar el trabajo de esos autores.

Indudablemente D. Daniel García y D. Javier Espinosa y Cuevas son los iniciadores en todo el Continente Americano de la angioradiología con esos trabajos hechos en San Luis; si se mencionan aquí es por la gran importancia que tiene la angioradiología en la cirugía actual.

Daniel García publicó posteriormente sus trabajos en la revista capitalina “Crónica Médica Mexicana” en varios números, pero nadie prestó atención alguna a sus notables hallazgos y sugerencias; suerte similar tuvieron posteriormente los trabajos del eminente radiólogo potosino Carlos Gómez del

Campo sobre coronariografías en el hombre, en 1944-46 y de Carlos Adalid en 1930 sobre cateterismo cardíaco.

Don Daniel García era médico militar, natural de Oaxaca y trabajó en varios sitios; era un notable anatomista versado en antropología, frenología y varias ciencias básicas; en San Luis realizó el estudio de la frenología de las razas indígenas del estado; realizó primorosas preparaciones anatómicas del oído interno, hizo el estudio frenológico del temible jefe apache JU derrotado y muerto por Joaquín Terrazas, hizo excelentes estudios anatómicos de piezas quirúrgicas resecadas por Pagenstecher; presentó un detallado análisis de la región apendicular, apéndice y del íleon terminal. Fue miembro correspondiente del Instituto Smithsonian de Washington, subdirector del Hospital Militar de San Luis, ganó un concurso nacional del Cuerpo Médico Militar por su trabajo sobre Enfermedades Simuladas por el Soldado; fue director de los hospitales militares de Tepic y de Guadalajara y falleció de tifo en esta última ciudad, enfermedad que contrajo cumpliendo su deber médico, combatió esta enfermedad muy activamente al lado de D. Ignacio Alvarado⁶⁴; sus amigos José María Quijano y Federico Baquero publicaron sentidos obituarios sobre él en el *Progreso Médico*⁶⁴.

Se mencionan estos trabajos sobre angiografía de Daniel García, por la decisiva importancia que tiene este procedimiento en la cirugía actual. Otra aplicación de los rayos X a la cirugía fue hecha por Oscar Auerbach⁸⁹ en su trabajo "Heridas por Arma de Fuego" a donde presentó su experiencia adquirida en la guerra de Cuba. Este médico fue uno de los poquísimos galenos norteamericanos que convivieron con sus colegas potosinos, ocurrencia rara; Auerbach en su disertación insistió en la importancia de la exploración radiológica de los heridos por arma de fuego⁸⁹.

RADIOTERAPIA.—En un extenso trabajo acerca de Cáncer de la matriz⁶⁵, Quijano Ramos aconseja la radioterapia de ese padecimiento y relata su experiencia, el trabajo fue ampliamente discutido y Arturo Méndez señaló que desde 1903 utilizaba la radioterapia en el manejo de ese mal⁶⁶; esto

es importante porque recientemente se afirmó que el primer aparato de Radioterapia se había instalado en San Luis en 1935, en la Clínica San Luis, siendo que desde principios de siglo este procedimiento era ya utilizado como se demuestra palmariamente por ese trabajo y sus comentaristas, trabajo publicado desde 1907¹⁹².

Laboratorio y Patología

El empleo del laboratorio clínico, de la anatomía patológica eran de uso corriente en enfermos quirúrgicos; inclusive desde 1875 en "La Fraternidad"⁶⁷, D. Florencio Cabrera publicó su técnica original para dosificar glucosa en sangre por medio del ácido lifotélico. Distinguidos farmacéuticos y químicos alternaban con los médicos en la presentación de trabajos científicos en la Sociedad Médica: Isidro Palacios, Rafael Rodríguez, Manuel y Mariano López, Alberto Coellar, etc. La egregia figura de D. Jesús Monjarás era el gran campeón y propugnador de los métodos de laboratorio y de los estudios anatomo-patológicos de las piezas resecaadas por los cirujanos.

Su carácter quisquilloso lo embarcó en apasionadas polémicas cuando él pensaba o sospechaba que el laboratorio era menospreciado en aras de la clínica y por ello en 1900 sostuvo acalorada polémica con los Sres. Antonio F. Alonso y don Ignacio Alvarado sobre el valor del examen microscópico⁶⁸.

Esto ocurrió a propósito de la definición de "Clínica" y de "Bacteriología" hecha por D. Ignacio Alvarado⁶⁸ en un largo y farragoso trabajo; Pagenstecher⁶⁹ comentó brillantemente ese trabajo y demostró su profundo sentido clínico al afirmar que el laboratorio era un procedimiento tan clínico como la auscultación.

Monjarás⁷⁰ hizo un brillante comentario dividiendo su argumentación en proposiciones, pero de mucho mayor importancia que la polémica son dos hechos que saltan a la vista: La revelación que ya en 1899 en San Luis reinaba un vigoroso y pujante espíritu de progreso con el amplio uso de los nuevos

métodos y técnicas de exploración y segundo: Monjarás anunció la traducción de la obra fundamental de Claude Bernard "Introducción a la medicina experimental", una de las obras clave y fundamentales de la medicina de todos los tiempos. Esta traducción fue hecha en San Luis por el Lic. D. Carlos García, promovida e impulsada por Monjarás, quien prestó la obra en francés a su traductor e impresa por orden del gobernador Escontría en la Imprenta Oficial del Estado. Fue la primera traducción al castellano de esa fundamental e inmortal obra^{71, 72}.

Desgraciadamente la mayor parte de la edición se destruyó con una inundación de la bodega a donde se almacenaban los libros, sólo unos cuantos ejemplares se salvaron⁷², un ejemplar propiedad de José María Quijano, que está en mi poder y otro propiedad de Efrén C. del Pozo.

También en 1899 D. Ignacio Alvarado escribió un extenso trabajo sobre "Albuminuria" y disertó sobre los exámenes de orina que en forma muy completa fueron realizados por el farmacéutico Rafael Rodríguez⁷³ con minuciosos exámenes microscópicos del sedimento urinario.

Un año después D. Rafael Rodríguez⁷⁴ presentó un trabajo titulado: "Breves consideraciones sobre el estado actual de la Urología" (según su personal criterio, Urología era el "estudio y análisis de las orinas".) Presentó los datos normales de los exámenes y su trabajo fue comentado por los profesores Villaseñor, Coellar y Alvarado⁷⁵.

Las disertaciones sobre la búsqueda sistemática del bacilo de Koch se encuentran en varios trabajos, así como el del bacilo de Loeffler en casos de difteria. Abundan en la literatura médica potosina de principios del siglo los estudios anatómopatológicos de las piezas quirúrgicas extirpadas y D. Jesús Monjarás fue el principal promotor de ellos.

Uzeta, Pagenstecher y Monjarás⁷⁶ en julio de 1901 disertaron ampliamente sobre la conveniencia de hacer biometrías hemáticas a los enfermos en el preoperatorio y en julio de 1906 D. Alberto Coellar⁷⁷ recalcó la gran importancia de la química biológica.

Unidades de Cuidados Intensivos, antecedentes potosinos

Ya se hizo referencia a las notables contribuciones de D. Esteban Olmedo a la organización hospitalaria. Otro aspecto muy importante, revelador espíritu progresista y de avanzada de la medicina potosina de esa época que se analiza, es el referente a los antecedentes potosinos de las unidades de cuidados intensivos (tan en boga actualmente).

En 1890, don Miguel Otero presentó el proyecto y los planos del Hospital Militar en construcción por el Ing. Gustavo Alemán y la colaboración técnico-médica del Dr. Otero. En el plano se encuentra una habitación para "Operados especiales", a primera vista podría suponerse que era para oficiales, pero un local para ellos se encuentra en el mismo plano, por lo que es lógico asumir que se trataba para operados "especiales" es decir graves que requerían cuidados especiales⁷⁹.

El segundo antecedente lo encontramos cuando el Dr. Gustavo Pagenstecher inauguró en San Luis su Sanatorio en 1899; esta institución fue fundada con el generoso donativo de don Pedro Barrenechea, acaudalado minero y consistente en dinero en efectivo y la donación de una casa.

En la relación del cronista del *Progreso Médico* (JMQ) de la inauguración del establecimiento lo describe acuciosamente y relata que contaba: "con una sala especial para la ministración del cloroformo, una sala para cirugía general y otra para operaciones asépticas", es decir una sala para operaciones de enfermos infectados y otra para operaciones limpias.

Agrega párrafos después: "existe además de estas salas otra destinada a los enfermos graves que requieren atención especial y en directa comunicación con el cuarto que ocupará la enfermera" (*Progreso Médico. Crónica de la Bendición del Consultorio gratuito, etc., Vol-I-104-1899.*)⁸⁰

En otras palabras, en 1899 contaba San Luis Potosí con una institución que tenía "cuarto para anestesia previa para ministrar el cloroformo sin que el enfermo sufra la presencia de los facultativos preparándose para operar, ni la vista y el ruido de los instrumentos de que se va a hacer uso y una vez

dormido en carretilla especial es trasladado con toda comodidad a la sala de cirugía general o a la de operaciones asépticas según el caso". El cuarto para alojar operados graves bajo constante supervisión de las enfermeras es un clarísimo antecedente de las actuales Unidades de Cuidados Intensivos en su concepto.

Las Unidades de Cuidados Intensivos nacieron a fines del siglo XVIII por ideas del ilustre Barón Dominique Jean Larrey^{82, 82'}, cirujano de los ejércitos de Napoleón Bonaparte. Durante la campaña de Egipto un ejército turco desembarcó en la península de Aboukir apoyado fuertemente por un escuadrón inglés de combate. Larrey dispuso para la batalla tres puestos médicos en la retaguardia y el de enmedio lo destinó a alojar "heridos graves que requerían cuidados especiales" y agrega: "yo mismo los operé". Tal es el concepto general de las Unidades de Cuidados Intensivos: concentrar enfermos graves en un solo sitio para proporcionarles cuidados especiales por personal adiestrado.

Larrey no sólo fue el fundador de las unidades, fue también el creador de los cuidados sucesivos o progresivos⁸². Ideó las ambulancias móviles para recoger a los heridos en el campo de batalla durante el fragor del combate, las ambulancias estaban provistas de material de curación para primeros auxilios y contaban con personal para proporcionarlos; los heridos eran trasladados con rapidez a los puestos de retaguardia para tratamientos más a fondo y de ahí a los hospitales de retaguardia escalonados; esto permitió al cuerpo médico francés de los ejércitos imperiales obtener mucho más baja mortalidad en heridas de guerra que en los ejércitos europeos en las coaliciones que contra la República y contra Napoleón, de las naciones que fueron los peones de Inglaterra en las diversas coaliciones que los insulares orquestaron y organizaron contra Napoleón. Larrey y Perry adquirieron una elevada reputación en todos los ámbitos quirúrgicos del mundo. El inmortal Corso en su testamento se refiere a Larrey como "El hombre más virtuoso que he conocido" y le dejó un legado de 100,000 libras⁸². (Datos más detallados se encuentran en Historia de las Unida-

des de Cuidados intensivos, *Gac. Med. Mex.* 127-381-199, y en *Ibid.* 113-105-1972).

En América fueron introducidas las ambulancias de Larrey por D. Ignacio Gama en las batallas de la Angostura y Padierna durante la brutal agresión yanqui a nuestra patria⁸⁶.

Las unidades modernas actuales fueron introducidas por el gran cirujano de Boston Dwight Harken en 1952, en el Peter Bent Brigham Hospital de Boston y en la segunda en el Auburn Hospital de Cambridge, Mass.⁸⁴ para cardiocirugía. En México D. Clemente Robles organizó la primera en el Instituto de Cardiología⁸¹ en 1954 y Patricio Benavides en 1962 organizó la primera Unidad de Cuidados Intermedios. Hasta 1964 los internistas organizaron sus primeras unidades coronarias copias al carbón de las quirúrgicas⁸¹. Resumiendo: San Luis Potosí, desde 1875, contó con cuarto de anestesia, quirófano separado, sala de autopsias por la iniciativa y obra de Esteban Olmedo; desde 1890 (Otero) y 1899 (Pagenstecher) con unidades para atención de operados graves que requerían cuidados especiales, antecedentes clarísimos de Unidades de Cuidados Intensivos. Esto proporciona una nítida idea de la excelsa calidad de la cirugía potosina de fines del siglo XIX y principios del XX. Incidentalmente D. Ignacio Gama fue quien introdujo el drenaje de las heridas con tubos de hule, muchos años antes que Chassaignac (Flores, pág. 86)^{22'}.

TRAUMATOLOGIA. — El joven médico Aurelio de Alba, muerto prematuramente y que escribió trabajos sobre paludismo y profilaxis de peste bubónica, murió en julio de 1903. De Alba fue autor de un interesante trabajo acerca de los traumatismos atendidos en el Hospital Civil durante 1898⁸⁷. Fueron 600 casos de heridas contusas; 347 heridas cortantes, 144 punzantes y sólo 12 por arma de fuego; accidentes de trabajo nueve y de ellos 7 fueron machacamientos y dos arrancamientos; mordeduras, 15 casos.

Respecto a topografía: 194 de cabeza, 394 en el rostro, 91 heridas braquiales; llama la atención que no menciona heridas de tórax ni de abdomen. Fue el primer trabajo original

publicado en el *Progreso Médico* aunque no fue el primer trabajo leído en el seno de la Sociedad Médica. El Dr. de Alba murió de fiebre amarilla, en Valles, cumpliendo con su deber de médico en julio de 1903. Es el primer trabajo ampliamente estadístico, uno de los primeros en el país.

En 1907 el Dr. Auerbach de quien se habló ya en Radiología, presentó su trabajo sobre Heridas de Arma de Fuego⁸⁹ que fue ampliamente discutido por los Dres. Arturo Méndez, Jurado y Gama y Mariano Martínez; el primero reafirma la importancia de los rayos X en la exploración de esas heridas y para localizar con exactitud el proyectil⁸⁹.

Carlos Govea presentó en su trabajo de ingreso a la Sociedad (*Progreso Médico* VI-4-1904) que también versó sobre heridas por proyectil de arma de fuego en partes blandas; aconseja la desinfección del trayecto y extracción del cuerpo extraño.⁹⁰

Un aspecto especial de la traumatología en nuestro medio lo constituye la llamada "Taurotraumatología", las heridas causadas por cuerno de toro.

La gran afición potosina por el magnífico espectáculo de las corridas de toros, hace que el número de festejos sea numeroso y sobre todo en aquella época. El primer trabajo que se leyó en la primera sesión de la Sociedad Médica versó precisamente sobre la cornada de Villita (el trabajo fue publicado en el *Progreso Médico* en octavo lugar)⁸⁸.

Nicanor Villa "Villita" un modesto y valiente matador de toros, "aragonés muerto recientemente en Zaragoza, fue herido en San Luis el 20 de enero 1898". Debido a la naturaleza de la cornada le fue extirpado el testículo izquierdo y gacetilleros escandalosos y amarillistas atacaron a los cirujanos Quijano y Pagenstecher; el primero de ellos llevó al seno de la Sociedad Médica el caso clínico y el parte facultativo; pidió un dictamen de su proceder para acallar a los escandalosos amarillistas, así como los chismes esparcidos y propiciados por otros médicos que al ser interpelados por los cirujanos criticados guardaron silencio.

El parte facultativo reza así: "Villita fue enganchado en

el brazo derecho, zarandeado y arrojado al suelo boca abajo, al intentar levantarse, el toro lo acometió nuevamente enganchándolo por la entrepierna suspendiéndolo y campaneándolo por breves instantes y despidiéndolo después unos cuantos metros; se levantó el herido y caminó sin ayuda de nadie recogiendo con sus manos ambos testículos que colgaban fuera del traje destrozado. Llegando a la enfermería fué el primero que lo reconoció a petición de Mazzantini y del representante de la Empresa y ví que el testículo izquierdo estaba absolutamente fuera de su lugar pues llegaba hasta el tercio inferior del muslo izquierdo, que el cordón enormemente delgado estaba sucio, lleno de tierra y equimótico a trechos, había muy poca sangre; el testículo derecho estaba fuera de las bolsas pero sin tan marcado alargamiento funicular. Palpando ambos órganos se apreciaron diferencias enormes: el testículo izquierdo estaba muy frío, e indoloro, el cordón presentaba caracteres iguales y además como si hubiese sido machacado, su substancia estaba disgregada y equimótica, mortecina y no había absolutamente latidos arteriales. El testículo derecho sí gozaba de color, sensibilidad y por consiguiente de vida”.

“El Dr. Pagenstecher llegó poco después que yo y pudo apreciar idénticos fenómenos y tan fue así que sin haber cruzado palabra, cuando me presentó el cordón para cortarlo, yo ya tenía en mi mano una ligadura que coloqué doble para enseguida cortar el cordón entre ambas.”

Continúa Quijano: “Para terminar insistiré en un punto: la presunción que abrigaba de que el cuerno hubiese penetrado al vientre, tanto por lo cerca que estaba el torero a ser acometido cuanto porque fue levantado horizontalmente y despedido hacia adelante cosa que no hubiese sucedido ciertamente si el cuerno interesa sólo el escroto; la exploración ulterior confirmó ampliamente esta presunción” J.M. Quijano, firma.

La descripción es excelente tanto desde el punto de vista anatómico como fisiológico y se entiende que la explicación del mecanismo de la cornada fue también muy clara, porque el Dr. Quijano era un entendido aficionado a los toros.

El comentario del Dr. Pagenstecher confirmó en todos los

puntos lo aseverado por Quijano Ramos e insistió en la absoluta falta de vitalidad, sensibilidad y ausencia de latidos arteriales en el cordón y frialdad absoluta de ambos órganos (cordón y testículo), en una palabra, en la muerte de los dos mencionados elementos que obligó a removerlos del organismo vivo y agregó contundente: "No tienen razón aquellas almas "compasivas" que se están compadeciendo del pobre Villita por haberse tenido que sacrificar un órgano tan importante como el testículo, máxime tratándose de un torero en boga; el que sacrificó verdaderamente el testículo del matador fue el toro, nosotros los cirujanos no hicimos mas que remover un órgano ya muerto e hicimos bien". Después describe la exploración del segundo trayecto de la cornada señalada por Quijano que penetró al abdomen pero sin lesionar el intestino y el matador curó totalmente y se dio de alta el 2 de febrero fecha de la lectura del trabajo en la Sociedad Médica.

Ambos ponentes señalaron que el único lugar a debatir asuntos profesionales es en el seno de una sociedad científica y no en las columnas de los periódicos. Si se compara la calidad del parte facultativo con otros de diferentes lugares (vgr. del Espartero en Madrid) se revela el excelente estado de la cirugía en San Luis en aquella época⁹¹.

En el país, la cirugía taurina ha sido de excelente calidad, desde que el Dr. Andrade por invitación de Bernardo Gaviño fue el primer médico de plaza en el coso de Bucareli. Después desde D. Francisco Millán, D. Carlos Cuesta Baquero, D. Javier Ibarra y José Rojo de la Vega hasta los actuales, capitaneados por Javier Campos Licastro. Baste señalar que desde antes de los antibióticos y de las sulfas las técnicas elaboradas por los mencionados cirujanos: de amplia exposición, meticoloso desbridamiento, abundante lavado con suero fisiológico, empaque con gasa yodoformada y regreso al cuarto o quinto día y si el aspecto de la herida era satisfactorio, cierre de ella. Esta técnica elaborada por ellos desde los años veintes fue aclamada como uno de los progresos más importantes de la cirugía en la Segunda Guerra Mundial (*delayed primary suture*) por Churchill y Cutler⁹².

En San Luis en años recientes, Manuel Hernández Muro hacía esta cirugía con notable éxito, trató en forma magistral a Fermín Espinosa "Armillita" cuando el toro "Despertador" de Zotoluca infirió al colosal Maestro del Toreo una cornada, la única que sufrió durante su prodigiosa y sin par carrera taurina.

En la sesión del 16 de mayo de 1898, Gustavo Pagenstecher⁹³ relató el caso de un adolescente de 15 años de edad, pastor de profesión, quien a fines de enero de ese año recibió una cornada en el flanco derecho que le propinó un buey; el herido fue tratado en el Hospital Civil y después en el Sanatorio de Pagenstecher. Debido a que se presentó un fístula intestinal fue necesario hacer una amplia resección de intestino delgado de 40 cms. de extensión, restauró la continuidad del tubo digestivo mediante el botón de Franck, el enfermo evolucionó muy bien y sólo presentó una pequeñísima fístula enterocutánea que cerró con cauterizaciones de nitrato de plata; la pieza operatoria fue estudiada por el Dr. Daniel García.

En pocas ocasiones se habían hecho en el país resecciones de intestino, sólo los Dres. Zárraga, Lavista y Liceaga la habían hecho; la abstención quirúrgica era la regla, pero Pagenstecher y Uzeta se habían preparado cuidadosamente⁹³ desde años antes y en 18 perros habían practicado resecciones intestinales experimentales y habían presentado sus resultados al Tercer Congreso Médico Nacional. En 1901 volvió a presentar otro caso de resección de intestino pero esta vez utilizó en la anastomosis puntos en z que jamás había visto descritos; insistió en que no canalizó el vientre de la paciente y esto fue una conducta y una medida de pionero ó adelantado, pues en esa época la canalización postoperatoria de abdomen era algo intocable⁹³. Rafael Cepeda⁹⁵ en 1901, en su tesis presentó cinco casos de heridas penetrantes de vientre ocasionadas por instrumentos punzocortantes y operados por José María Quijano. (Rafael Cepeda fue el primer Gobernador de San Luis de la época revolucionaria y estuvo a punto de ser fusilado por los huertistas en 1913).

NEUROCIRUGIA. — En este campo se distinguieron no-

tablemente los cirujanos potosinos. En la década de los setentas del siglo XIX don Gregorio Barroeta y D. Esteban Olmedo operaron una mielomeningocele occipital en un niño⁹⁶; desgraciadamente el enfermito falleció cinco días después, de diarrea; en este caso se tomó un daguerrotipo del paciente, uno de los primeros documentos gráficos en el país. Otro mielomeningocele fue operado por Miguel R. Soberón⁹⁷, esta vez con éxito en 1907.

Don Miguel Otero y Arce¹⁰¹ en 1894 reportó 20 trepanaciones de cráneo con una sola muerte y 19 éxitos, un resultado notable para esa época. En 1900 propuso el tratamiento quirúrgico de la epilepsia⁹⁹ y sostuvo una acalorada polémica con Pagenstecher¹⁰⁰ en una revista capitalina sobre las indicaciones de la trepanación en fracturas de cráneo. Propuso la extirpación del ganglio de Gasser¹⁰¹ en casos de neuralgia del trigémino.

D. Juan Cabral y Aranda¹⁰² venerable médico potosino, altruista, filántropo, fundador y benefactor total de una Casa de Retiro para ancianas en 1894, introductor en compañía de Manuel Soriano y Juan Fénélon de la Antisepsia en México. En 1872, presentó un caso de cirugía craneana.

Cabral hizo un minucioso estudio clínico del paciente, Alonso el oftalmólogo y fue operado por Pagenstecher (*Progr. Med.* I-82-1899); era un hematoma extradural típico con período lúcido; Pagenstecher lo operó y además de evacuar el hematoma realizó la primera ligadura de la arteria meníngea media en el país.

Pagenstecher y Uzeta operaron otro caso que fue reportado por Uzeta con gran detalle (*Progr. Med.* I-92-1899) y minuciosidad, relata la semiología neurológica y concluye que debe trepanarse al enfermo solamente cuando presente lesiones perfectamente localizadas en zona motriz¹⁰³.

El 21 de octubre de 1901 José García Garibay, de Catorce, S. L. P. presentó "Un caso de cirugía craneana"¹⁰⁴: una enferma con una lesión craneana postraumática en la región parietal izquierda, con hemiplejía derecha, afasia y anisocoria y hundimiento de la bóveda craneana. Acompañado por el

Dr. Barreto operó a la enferma, desgraciadamente no menciona el tipo de anestesia empleado, extrajo el hueso hundido, reseco la parte de tejido cerebral lacerado y necrosado por la compresión; dejó la herida ampliamente abierta y la cuidó para que cicatrizara por segunda intención; la recuperación de sus funciones neurológicas fue total; es notable que esta operación se hizo en un medio casi rural como Real de Catorce.

El Dr. Enrique Jurado y Gama fue el encargado del dictamen oficial¹⁰⁴, *Progr. Med.* III-299-1901. Criticó el no haber operado inmediatamente a la enferma, en cambio estuvo totalmente de acuerdo con la operación y el proceder postoperatorio y elogió ampliamente el uso de ácido fénico al 3% en la curación de la herida y la aconseja en cirugía craneana.

El 3 de marzo de 1902 el Dr. José María Quijano presentó un trabajo sobre: "Oportunidad de la trepanación de cráneo".¹⁰⁵ Basado en una estadística de 43 casos estudiados en el Hospital Civil, 28 de ellos operados y estudiados personalmente por el autor y los restantes 15 por otros médicos del nosocomio y cuyos expedientes se encontraban en el archivo. Desde luego impresiona el número de casos estudiados en esa época y el que se trate de un trabajo estadístico. Hace la historia del "trépano preventivo" y de sus vicisitudes a lo largo del tiempo. Continúa su disertación dividiendo las fracturas de cráneo en expuestas y cerradas, en fracturas lineales sin hundimiento y fracturas con hundimiento y anfractuosas.

Tras de analizar cuidadosamente sus casos y su evolución concluye que no debe festinarse el trépano, que solamente los casos con hundimiento y con manifestaciones focales, las hemorragias de meníngea media o del seno venoso deben operarse sin vacilación, cita el caso de ligadura de meníngea media tratado por Pagenstecher.

Este trabajo es de gran importancia porque se basa en una respetable estadística, tanto personal como institucional; menciona el tratamiento del choque por medio del suero salino como ya se dijo. Publica las historias clínicas muy detalladas con notas de evolución diarias en forma cronológica y es

legítimo asumir que tal conducta se seguía rutinariamente en el hospital¹⁰⁵.

El dictamen (*Progr. Med.* IV/75-1902.) estuvo a cargo de Horacio Uzeta quien estuvo inconforme con las conclusiones del trabajo y se mostró abiertamente intervencionista, basado en citas bibliográficas, Pagenstecher terció en la discusión (*Ibid* 77-1902) y su opinión fue favorable a las conclusiones de Quijano; se refirió a la polémica que sostuvo con Otero en una revista de la capital acerca del mismo tema.

No terminó ahí el debate, el 9 de junio de 1902 (*Ibid* 79-1902) Quijano volvió a la palestra y citó a muchos autores extranjeros para rebatir las citas consultadas y citadas por Uzeta. El 17 de marzo de 1902 terció Joaquín Rodríguez con otra interesante comunicación de Neurocirugía sobre el mismo tema; sus conclusiones difieren de las opiniones de Quijano, Pagenstecher y del mismo Uzeta, pues sostuvo que la cirugía es casi obligatoria en los traumas craneanos con fractura, el tiempo de la intervención varía de acuerdo con la focalización inmediata o tardía de los signos y síntomas y sostuvo que muchas de las llamadas "epilepsias esenciales" son secuencias tardías de traumatismos craneanos y que la cirugía oportuna es capaz de prevenir la aparición de estas epilepsias; otra idea original expresada en el seno del cuerpo médico potosino en 1902¹⁰⁶.

Fueron encargados del dictamen oficial los Dres. Enrique Jurado y Gama y Miguel R. Soberón quienes expusieron que la trepanación de cráneo "en la actualidad tiene una gran seguridad y remotos peligros, que debe hacerse pronto sobre todo si hay compresión y riesgo de infección por fractura expuesta; en las fracturas con hundimiento debe operarse lo más pronto posible así como en las fracturas expuestas."

Las acaloradas discusiones a que dio lugar la presentación de este importante tema tratado por los mencionados autores, motivaron que el Dr. Monjarás propusiese que "se dedique toda una sesión para discutir únicamente los trabajos sobre trepanación de cráneo".

Toda esta actividad es reveladora del gran interés y de la

actividad existente por parte de los cirujanos potosinos por la Neurocirugía, por lo que la propuesta del Dr. Monjarás fue aceptada unánimemente. Es admirable que en San Luis ocurriese toda esa actividad y reinasen esos conceptos en 1902, muchos años antes de que Harvey Cushing reglamentase las indicaciones de la craneotomía descompresiva y que Wilder Penfield hiciera lo mismo con la cirugía de la epilepsia.

Al año siguiente — 1903 — Miguel R. Soberón¹⁰⁷ presentó un caso con fractura de cráneo con hundimiento muy severo de los huesos del cráneo, removi6 grandes porciones del frontal y del parietal derechos, uno de ellos formaba el reborde y el techo de la cavidad orbitaria derecha y se palp6 a través de la brecha que dej6 la remoci6n de la b6veda orbitaria fracturada, el nervio 6ptico; el enfermo se recuper6 completamente.

El Dr. Antonio F. Alonso coment6 con su habitual lucidez sobre la apertura por la trepanaci6n, de la integridad de la funci6n del ojo derecho totalmente recuperada y sobre las consecuencias oculares de los grandes traumatismos de esa regi6n.

En la sesi6n del 16 de noviembre de 1906 se present6 otro caso muy notable: El Dr. Jos6 María Quijano ley6 un trabajo titulado "Notas sobre un absceso cerebral"¹⁰⁸.

Un Absceso Intraparenquimatoso

Consecutivo a un traumatismo, tratado quir6rgicamente con drenaje y curaci6n completa; este es probablemente el primer absceso cerebral parenquimatoso tratado quir6rgicamente con 6xito en el paí; en un trabajo previo, ya comentado sobre 40 casos de traumatismos de cráneo¹⁰⁵, Quijano Ramos refiere dos casos de abscesos extradurales operados y curados.

Govea y Sober6n comentaron muy elogiosamente el trabajo de Quijano y este 6ltimo (Sober6n) relat6 un caso de Quiste Hidatídico (?) de la hoz del cerebro, encontrado en autopsia, así como varios casos de tuberculomas del cerebro encontrados en necropsia, asintomáticos. (El quiste hidatídico

es excepcionalmente raro en México, quizás fue un cisticerco, enfermedad muy común en este país).

El Dr. Miguel R. Soberón⁹⁷ presentó en febrero de 1907 un caso de meningoencefalocele occipital que fue operado con éxito inmediato; posteriormente desarrolló hidrocefalia, menciona que anteriormente había operado otro caso con resultado adverso; la gran discusión que siguió después de la presentación del caso versó acerca de la etiología y de la patogenia de la hidrocefalia. Recordaremos que muchos años antes Gregorio Barroeta y Esteban Olmedo operaron un caso de meningoencefalocele occipital que falleció varios días después, de diarrea.

Los relatos precedentes son reveladores del gran interés de los cirujanos potosinos por la Neurocirugía; casi todos los trabajos se refieren a casos clínicos que sirvieron de base para sesudas e interesantes discusiones y exposición de principios así como alardes de erudición; con excepción de la serie de 40 casos muy bien estudiados y presentados por José María Quijano¹⁰⁵, ese trabajo, el de Aurelio de Alba⁸⁷ sobre traumatismos en general y el de Jurado y Gama²⁰⁴ sobre una serie de diez casos de aneurismas arteriales con casuística y análisis estadístico; sin embargo en la presentación de casos los hay notables e históricos, como la ligadura de meníngea media de Pagenstecher, el destechamiento de la órbita de Soberón, el absceso cerebral de Quijano; las polémicas de Pagenstecher y Otero, la de Quijano y Uzeta y las aceradas discusiones sobre indicaciones y oportunidad de la trepanación, son reveladoras de la fecunda inquietud e interés de los cirujanos potosinos por esta hermosa y difícil disciplina, así como reveladores del alto nivel de la medicina potosina.

Cirugía de Cuello

Aunque son pocos los reportes, tienen gran interés por su índole.

Juan Cabral y Aranda¹¹⁰ que introdujo la antisepsia en México en compañía de Manuel Soriano y Juan Fénelon como

ya se dijo, escribió sobre Traqueotomía¹¹⁰ en 1871 en la *Gaceta Médica de México*.

En 1882 el cirujano inglés John Arton, radicado en San Luis operó dos casos de tumores de glándulas salivares (*El Estandarte*, 30 de agosto y 23 de septiembre 1882)¹¹¹.

El Dr. Miguel Mejía, potosino radicado en Gómez Palacio relató ante la Sociedad Médica Potosina el 9 de octubre de 1899 "Un caso de fibroma desarrollado en el lado derecho del cuello por degeneración de algunos glomérulos de la glándula parótida" y declara que "cumpliendo con su deber de socio correspondiente según marca el Reglamento y antes socio fundador y titular de nuestra familiar y simpática Sociedad Médica Potosina, etc.", operó a Leonardo Valles quien presentaba un tumor en el lado derecho del cuello "de un volumen igual al de la cabeza", con ocho años de evolución y desarrollo. Refiere con detalle las características clínicas del enorme tumor y el día 14 de julio lo operó en la casa del paciente "después de blanquear de nuevo el cuarto y lavar el piso con agua hirviendo primero y después con una solución de ácido fénico, así como la mesa en que debía operarse" bajo anestesia clorofórmica se extirpó el gran tumor que pesó DOS KILOS Y 100 GRAMOS. Al corte era fibroso y en algunos sitios cartilaginoso y se encontraba en continuidad con la glándula parótida, durante la disección se expuso ampliamente la vena yugular; no se pudo hacer examen histológico".¹¹²

Pagenstecher hizo un comentario muy elogioso y observó que operaciones de ese gran calibre no deberían emprenderse sin un ayudante calificado (aparentemente el Dr. Mejía hizo solo la operación). El dictamen oficial fue encargado a los Dres. Joaquín Rodríguez, Manuel O. Silva y José María Quijano y fue leído el 29 de enero de 1900. Elogiaron el relato del Dr. Mejía, hicieron la misma observación de Pagenstecher, encomiaron a la gran destreza quirúrgica del cirujano y lamentaron que no se hubiese hecho estudio histológico de la pieza. De este caso hay que resaltar el mérito de esta gran operación realizada a domicilio, sólo el cirujano y sin ayudante, con impecable técnica quirúrgica, así como el minucioso estu-

dio clínico, un enorme tumor, probablemente un tumor mixto de la parótida de un tamaño inusitado; este caso revela la gran pericia, la audacia y el arrojo de un gran cirujano potosino.

Otro interesante caso fue presentado por el Dr. Joaquín Delgado¹¹³ en la sesión del 10 de junio de 1901 (*Progr. Med.* III-147-1901.). El enfermo S.J. natural de Jaral de Berrio, de 63 años de edad, presentaba un gran tumor en la cara lateral derecha del cuello; describe minuciosamente los hallazgos de la exploración física y llega a un diagnóstico presuncional de adenosarcoma o sarcoma y decidió operarlo. Es de capital importancia señalar que en vista del mal estado general del enfermo, el Dr. Delgado lo internó con anticipación y durante 10 días procedió a alimentarlo correctamente, a tonificarlo y mejorar su estado general; otra prueba más de que en San Luis, en 1901 se prestaba gran atención en cuidados preoperatorios trans y postoperatorios. La intervención se llevó a cabo bajo anestesia clorofórmica y como ayudantes fungieron los Dres. Monjarás y Jurado y Gama. Relata detalladamente la técnica quirúrgica; el enfermo evolucionó favorablemente y en postoperatorio se tuvo gran cuidado en suministrarle "cucharadas tonificantes" y un régimen reparador de "acuerdo con su estado". El tumor pesó 850 grs. y el examen histológico hecho por Monjarás reveló que se trataba de un adenoma. El dictamen fue encomendado al Dr. Monjarás y lo hizo muy brillantemente; insistió en la importancia de la asepsia y de la antisepsia en cirugía así como de la fagocitosis en la prevención de las infecciones; en esa misma sesión y a propósito de otro caso, Monjarás insistió nuevamente en la gran importancia del examen de sangre (biometría) previo a la cirugía y señaló que uno de sus trabajos está citado por el profesor Bouchard en su clásica obra de "Patología General".

Un interesante caso de cirugía del esófago fue presentado por el Dr. Enrique Jurado y Gama¹¹⁴ (*Prog. Med.* X-24-1908). En esta magistral comunicación, el Dr. Jurado hace primero una descripción anatómo-quirúrgica detallada del esófago, luego diserta sobre el mecanismo de obstrucción de acuerdo con el sitio y con la naturaleza del cuerpo extraño, discute la

sintomatología y las complicaciones, las perforaciones y su tratamiento, así como la mortalidad (22.5%). A continuación presentó la historia de S.H. de 50 años de edad que se tragó un hueso, pero no precisa el tamaño; trató de extraerlo por medios instrumentales (pinzas, cucharilla) y trató de empujarlo al estómago dentro de la cavidad gástrica, todos esos esfuerzos fueron infructuosos. La exploración armada reveló sin embargo que el cuerpo extraño se alojaba en el esófago cervical. Sorprendentemente no se hizo estudio radiológico. Se propuso cirugía y fue aceptada. Previamente a ella se ensayaron en cadáver diversas técnicas y varias vías de acceso; se decidió abordar el esófago por vía anterior y no por vía lateral y sobre las razones para esta elección disertó ampliamente el Dr. Jurado.

Hizo el abordaje anterior y realizó una esofagotomía a través de la cual pudo extraer el hueso "que era grande", no cuantifica las dimensiones ni la forma del cuerpo extraño. No suturó la esofagotomía, colocó una gruesa sonda de hule distal hasta el estómago y suturó paralelamente la herida; alimentó al enfermo a través de la sonda gástrica y la retiró varios días después; sólo quedó una pequeña fístula esófago-cutánea que cerró espontáneamente en poco tiempo; el enfermo fue dado de alta después de 7 días; se utilizó anestesia local; a renglón seguido hizo una serie de consideraciones sobre el caso, citó a varios autores analizando sesudamente sus opiniones. El trabajo fue comentado ampliamente por los Dres. Mariano Martínez, Govea, Del Pozo y Soberón.

Esta contribución de Jurado y Gama es importante y constituye con el caso del soldado Villarguide ya descrito antes y curado por el cirujano Mariano Güemes como dos antecedentes potosinos de la cirugía esofágica; la selección de la vía anterior, de anestesia local y la alimentación postoperatoria por la sonda dan a este caso un cariz muy importante.

Tórax

Pocos son, naturalmente los trabajos referentes a cirugía del tórax; esta disciplina fue una de las últimas en desarrollar-

se debido a que no se había resuelto el problema de neumotórax operatorio; fue hasta las décadas de los treinta y de los cuarenta que se consolidó; las características especiales del funcionalismo del tórax abierto fueron sin embargo avizorados inteligentemente en San Luis por José María Quijano, en 1908.

Hubo, sin embargo, contribuciones interesantes y algunas realmente notables. Notable fue la operación reportada por don Miguel Otero en 1894³². Relata que para extirpar una "enorme goma del mediastino" fue necesario resecaer todo el esternón y un tumor de esa naturaleza y tamaño debió estar íntimamente adherido al pericardio fibroso el que tuvo que ser indudablemente extirpado en su porción anterior junto con el tumor; no lo dice pero es legítimo asumirlo. Fue la primera pericardiectomía hecha en el país. Ludwig Rehn²²⁵ hizo la primera pericardiectomía por pericarditis constrictiva en 1920 y Churchill²²⁶, la primera en Estados Unidos, por la misma indicación en 1929; aquel grande e inolvidable maestro al que tanto debe la medicina nacional y la Universidad: don Fernando Ocaranza hizo una pericardiectomía parcial por tuberculosis esterno-condro-pericárdica en 1913²²⁷. Ciertamente que las indicaciones fueron diferentes, pero ello no aminora el mérito de los Dres. Otero y Ocaranza. La operación de D. Miguel Otero marca el inicio de la cirugía del tórax mayor en San Luis Potosí.

El 8 de julio de 1901 (*Progr. Med.* III-156-1901)¹¹⁶ Miguel R. Soberón reportó el drenaje por pleurotomía de un cuantioso derrame pleural evacuado bajo anestesia local con cocaína por medio de pleurotomía, la enferma tuvo un aborto espontáneo, la enferma era tuberculosa y curó del derrame pleural, desgraciadamente no proporciona más detalles.

Horacio Uzeta¹¹⁷ (*Progr. Med.* V-68-1903) presentó el caso de un empiema postraumático al que trató primero por una punción aspiradora con evacuación de un litro de pus; esto no fue suficiente por lo que hizo una pleurotomía con resección costal y canalización; existía además una fístula bronco pleural que mejoró después del drenaje; el razonamiento de Uzeta

es correcto; la fistula y la vómica excepcionalmente curan un empiema y en cambio el drenaje amplio sí es efectivo.

D. Enrique Jurado y Gama¹¹⁸ en la sesión del 3 de junio de 1905 (*Progr. Med.* VII-99-1905) presentó "Un caso de pnotórax enquistado"; se trataba de una niña de cinco años con claros antecedentes familiares de tuberculosis. Presentaba tos frecuente con abundante expectoración purulenta; después de una detallada exploración física, examen de orina, hizo el diagnóstico de pleuresía enquistada en comunicación con los bronquios y ordenó una baciloscopía en esputo y estudio radiológico del tórax. Previa consulta con el Dr. Uzeta, decidió intervenir quirúrgicamente; resecó la cuarta costilla y abrió una cavidad a donde había muy poca pus y muchas masas "fungosas".

La costilla estaba degenerada y al estar limpiando las masas fungosas sobrevino un accidente anestésico que obligó a suspender la operación.

No obstante "lo imperfecto" de la canalización, el enfermo mejoró y después de unos meses fue dado de alta. El Dr. Jurado no piensa que se trata de una tuberculosis, es un pnotórax enquistado y con una fistula bronquial. El caso fue comentado por los Dres. Arturo Méndez, Manuel O. Silva, Govea y Quijano quien hizo un largo comentario, estuvo de acuerdo con Jurado en el diagnóstico y disertó sobre un caso personal que tuvo similares características con la excepción que no se fistulizó a bronquios, opina que ambos casos fueron de empiema interlobar, el caso personal también curó con aspiración del pus con un trócar grueso. Soberón opinó que se trataba de un empiema postneumónico causado por neumococo, se mostró escéptico de los resultados de la pleurotomía abierta en empiema tuberculoso.

A partir de 1906 los trabajos sobre cirugía torácica son más frecuentes. Carlos Govea presentó un típico caso de empiema postneumónico en una niña de cinco años de edad, tratada por pleurotomía intercostal sin resección costal, se drenaron más de mil cc de pus; se investigó bacilo de Koch y el resultado fue negativo, se declara partidario del drenaje abierto in-

tercostal sin resección costal y refiere que ha tratado otros dos casos más en forma similar con éxito.¹¹⁹

Regino del Pozo¹²⁰ disertó sobre “diagnóstico de las pleuresías” (*Progr. Med.* IX-210-1907) hizo una amplia exposición del cuadro clínico y sobre todo de los signos físicos de los derrames pleurales e ilustró su plática con la presentación de un caso muy bien estudiado y que curó por aspiración y punción pleural.

En la sesión del 11 noviembre de 1907 (*Progr. Med.* IX-255(250)-1907)¹²¹ José María Quijano disertó acerca de: “tratamiento de las heridas penetrantes del tórax”. La importancia de este trabajo es el enfoque fisiopatológico a donde muestra que la gravedad de estas heridas se debe a las severas alteraciones de la mecánica respiratoria que provocan y a la letra dice: “la causa principal de la asfixia es menos al derrame sanguíneo en la pleura que la ruptura del equilibrio de la mecánica y afirmo esto porque en cuanto se suturan las partes blandas de la pared torácica impidiendo la entrada y salida del aire a través de la herida el paciente experimenta y confiesa un gran alivio”; es decir en lenguaje actual: la corrección de la traumatopnea mejora considerablemente la mecánica respiratoria e intratorácica. Aconseja la punción evacuadora cuatro o cinco días después cuando la hemorragia del pulmón se ha cohibido por retracción del parénquima; sólo debe intervenir de inmediato cuando el hemotórax se debe a herida vascular de mamaria interna ó de una intercostal, lo que es mucho menos frecuente. Posteriormente habló de los empiemas postraumáticos debidos a la infección del hemotórax, se inclina por drenaje abierto con resección costal y en los casos de empiema crónico rebelde refiere que ha hecho en varias ocasiones la operación de Estlander y en tres ocasiones la operación de Max Schede con “resultados inmejorables”. La realización de esas operaciones de tan gran calibre como esas dos técnicas, ponen de manifiesto la gran categoría de la medicina potosina de esa época. El enfoque fisiopatológico de Quijano Ramos es impecable al insistir en la gravedad de las altera-

ciones de la mecánica respiratoria como el factor fundamental.

El trabajo fue elogiosamente comentado por Arturo Méndez y Mariano Martínez quien opinó que hay que intervenir de inmediato cuando se sospeche la retención de un cuerpo extraño; Alonso opinó que tiene el trabajo un enfoque muy moderno y que se basa en experiencias personales muy valiosas.

Es importante señalar que desde 1892, la tesis recepcional de Pablo Careaga versó sobre "Breves apuntes sobre las heridas penetrantes del pecho"¹²².

Cirugía Abdominal

Previamente se hizo mención a propósito de traumatología y de cirugía taurina lo referente a las resecciones intestinales de Pagenstecher así como de las experiencias al respecto en perros, trabajo realizado en compañía de Horacio Uzeta, así como de los casos de José María Quijano relatados en la tesis de Rafael Cepeda en 1902.

En cirugía abdominal no traumática se encuentran hechos y postulados muy interesantes.

José María Quijano¹²⁴ en 1899 presentó a la Sociedad Médica el caso de un joven alemán que se internó en el Hospital en estado de suma gravedad con un cuadro de peritonitis aguda e historia de apendicitis que al perforarse causó el cuadro; no fue operado y falleció, fue sometido a necropsia y se encontró una apendicitis calculosa perforada y peritonitis generalizada; hace diversas consideraciones sobre la patogenia, describe minuciosamente las lesiones encontradas y llega a las conclusiones siguientes: 1o. Toda apendicitis aguda debe operarse de inmediato, tan pronto como se tenga el diagnóstico. 2o. "Ni el debilitamiento del enfermo ni la infección grave deben proscribir la intervención quirúrgica, antes bien hay que apresurarla ya que puede ser la salvación del enfermo". Estos postulados, indiscutibles en la época actual, en 1899 se debatían con diagnósticos como tiflitis, peritiflitis, etc., no obstante los hallazgos de Reginald Fitz, de Boston; enfriar las apen-

dicitis era un principio casi intocable. Las conclusiones de Quijano provocaron una encadenada discusión, baste señalar que en el II Congreso Médico Nacional en 1894, D. Tobías Núñez²¹⁷ condenó la actitud intervencionista en abdomen agudo, incluyendo las heridas penetrantes de vientre; a fines de siglo en Francia, el Presidente del Consejo de Ministros, el célebre político León Gambetta falleció de una apendicitis perforada comprobada por autopsia ante la expectante actitud de una junta de celebridades médicas encabezada nada menos que por Charcot quienes trataron a Gambetta durante tres semanas a base de dieta, enemas, purgantes y opio.²¹⁸

En 1902²¹⁸ la coronación del Rey Eduardo VII de Gran Bretaña tuvo que posponerse debido a un ataque de apendicitis aguda; Sir Frederick Treves y una junta de notabilidades entre los cuales se encontraba nada menos que Lord Joseph Lister pospusieron la operación tres semanas, al ser operado por Treves, se encontró un gran absceso apendicular de la fosa ilíaca derecha causada por el apéndice perforado, afortunadamente el proceso supurativo se localizó sin causar peritonitis generalizada. Solamente Murphy de Chicago, Chaput en Francia y Kümmel en Alemania sostenían la operación inmediata, eran voces solitarias. El principio de la operación inmediata cobró vigencia universal hasta la década de los cuarentas; todavía en 1925 había muchos partidarios del tratamiento de Ochsner, conservador a ultranza,^{218'} como una muy buena medida terapéutica de la apendicitis aguda (*Gac. Med. Mex.* 56-275-1925). Por ello es digno de alabanza el criterio de Quijano Ramos de operar tan pronto como se haga el diagnóstico, muy adelantado para su época y con una visión moderna y actual de la cirugía de las apendicitis agudas.

En 1902, Pagenstecher¹²⁵ relató la realización de cinco apendicectomías todas con éxito, una hazaña para la época.

Pero en 1905 el Dr. Teódulo Agundis (padre)¹²⁶ uno de los pilares de la oftalmología potosina y que como todos los médicos de la época también hacía medicina general, presentó un caso de "Evolución de una apendicitis en una colitis aguda generalizada" (*Progr. Med.* VII-83-1905). Un caso que tu-

vo varios brotes de agudos, acompañados de fiebre y llegó a tener empastamiento de la pared abdominal en la fosa ilíaca derecha; fue tratada con purgantes, enemas, etc., y el cuadro cedió después de varias semanas de evolución; disertó sobre la patogenia del cuadro y del concepto de cavidad cerrada de Dieulafoy e hizo una acalorada defensa del tratamiento médico de las apendicitis alegando que muchas curan espontáneamente. El trabajo fue muy comentado (*Progr. Med.* VII-63-1905). Los comentarios fueron publicados antes que el trabajo. Manuel Nava Díaz de León, Miguel Soberón, Carlos Govea, Regino del Pozo, se adhirieron a las opiniones de Agundis; Soberón, sin embargo, aclaró que hay ocasiones en que es necesario operar, pero es preferible esperar 10 ó quince días a que el proceso “se enfríe” pues la intervención en pleno acceso agudo es peligrosa.

La polémica seguía en pie, al igual que en todo el mundo: operación inmediata vs. enfriamiento y tratamiento médico.

Disertó con su habitual sabiduría D. Daniel García, sobre “Anatomía del ciego y del apéndice” (*Progr. Med.* VII-66-1905); un trabajo muy detallado con citas de anatomistas clásicos y observaciones personales que son muy interesantes.¹²⁷

El historial potosino sobre Absceso Hepático se inicia como ya se dijo desde la fundación de San Luis, cuando en 1602 Alonso Mendoza en una querrela judicial¹²⁸ declaró muchas de sus intervenciones, sangrías, jarabes, purgas, tratamiento de heridos y dice a la letra: “En tocante a cirugía operé con éxito dos casos de apostema del hígado”. Es la primera mención en México de un padecimiento en que la contribución nacional y potosina es muy rica y valiosa; esta mención fue hecha en 1602, nueve años antes que la relación de la muerte de Fray García Guerra, Virrey y Arzobispo de Nueva España¹³³.

Ya se hizo mención a que D. Joaquín Pío Eguía y Muro, potosino, catedrático de Vísperas de Medicina en la Real y Pontificia Universidad de México a fines del siglo XVIII mencionó por primera vez en el mundo la pericarditis consecutiva a la perforación en esa cavidad de abscesos del hígado¹²⁹. Ma-

nuel Rivera en 1886 elaboró su tesis recepcional sobre: "Breves apuntes sobre Absceso Hepático"¹³¹.

Angel Carpio, en *La Fraternidad*, en 1872, presentó seis casos de abscesos hepáticos y recomienda la punción como el mejor tratamiento¹³⁰. La tesis recepcional de José María Quijano en 1895 fue escrita sobre "Abscesos del Hígado"¹³².

D. Jesús Monjarás el 21 de mayo de 1900 presentó un caso¹³⁴ de absceso hepático, operado y del que se extrajeron "1800 Grs. de pus francamente hepático y como siempre aséptico", dejó un drenaje de la cavidad con "tres tubos de un centímetro de diámetro, la enferma curó". Esta enferma presentaba además una masa pélvica cuya naturaleza dio lugar a una acerada discusión; Monjarás sugirió que podía haber relación entre ambos procesos, aunque sin afirmarlo categóricamente; la discusión se prolongó hasta la siguiente sesión. Lo más interesante es que Uzeta puntualizó que el absceso había sido drenado a través del décimo espacio intercostal.

La discusión sobre la masa pélvica concluyó con mayores probabilidades de que se trataba de un piosalpinx.

El 10 de junio de 1901 Quijano Ramos¹³⁵ informó de un caso de un voluminoso absceso hepático tratado por "hepatomía", drenaje quirúrgico del absceso a través del lecho costal de la octava costilla resecada para abordar el absceso y "evacuación de gran cantidad de pus hepático", a los pocos días reactivación de la fiebre que cedió cuando después de un gran acceso de tos, drenó un segundo foco hepático. Lo interesante de los casos de Monjarás y Quijano es que ambos fueron evacuados y drenados a través del tórax, uno a través del décimo espacio intercostal y el otro a través del lecho de la octava costilla resecada. D. Manuel O. Silva¹³⁶ el 17 de agosto de 1908 presentó dos casos de abscesos del lóbulo izquierdo del hígado operados, el primero en dos tiempos y el segundo en una sola intervención, ambos con resultado satisfactorio.

Los comentarios eran de Enrique Jurado y Gama y se refirió a que no deben drenarse quirúrgicamente los abscesos si no existen adherencias que limiten el foco supurativo para evitar diseminaciones interperitoneales; se inclina a puncionarlos

con trócares gruesos y si no ceden después de dos o tres punciones drenarlos por cirugía; recordó la gran figura de Miguel Jiménez como iniciador del método de puncionar los abscesos y también a D. Rafael Lavista. Regino del Pozo y Miguel Soberón se refirieron al mal pronóstico de los abscesos múltiples. Nuevamente Jurado volvió a recordar a Miguel Jiménez que diagnosticó por primera vez en el mundo una pericarditis amibiana por perforación del absceso hepático en el pericardio, diagnóstico hecho en vida del enfermo y que fue corroborado por la autopsia; refiere varios casos tratados con el aparato de succión de Dieulafoy y recomienda el uso de trócares gruesos dado lo espeso del pus hepático y en el caso de drenajes abiertos con tubos de canalización, manejarlos y cuidarlos con todo escrúpulo de asepsia para evitar las contaminaciones de fuente externa.

El absceso hepático amibiano tiene un honroso historial potosino, culmina con la serie de casos de pericarditis amibiana operados por un potosino radicado en México (Quijano Pitman) en 1979¹³⁷ y con la impresionante y numerosa serie analizada por Ramírez Aznar y cols. de 1000 casos de abscesos hepáticos amibianos,¹³⁸ la serie más numerosa hasta esa fecha (1979) y que sólo fue igualada pero no superada por la serie reportada por los cirujanos del Hospital de la Raza. (*Acta Cient. Potosina* 7-333-1979).

Cirugía de la Hipertensión Porta (Operación de Talma).

Pagenstecher y Quijano Ramos son los precursores en México de la cirugía de la hipertensión porta^{139, 140}. A un paciente cirrótico de Quijano, con hipertensión porta, se le indicó la operación de Talma; fue operado por Pagenstecher y Quijano Ramos, le fijaron el epiplón a la pared abdominal y mejoró considerablemente al grado que la ascitis desapareció casi por completo; el paciente falleció algún tiempo después de septicemia. Años después Quijano operó otro caso similar. El tratamiento de este síndrome se perfeccionó posteriormente con la anastomosis porto-cava y sus variantes, todas obedecen

al mismo principio: conectar la circulación porta al sistema cava para aligerar la hipertensión porta.

Hernias.

Es sorprendente el pequeño número de trabajos acerca de este padecimiento tan frecuente.

José Custodi Páramo¹⁴¹ (*Progr. Med.* VIII-53-1906) disertó "a propósito de una hernia estrangulada", una hernia umbilical estrangulada, vista por el ponente cinco días después de iniciada la estrangulación; fue operada y no hubo necesidad de efectuar resección intestinal, se reconstruyó la pared con catgut y la enferma evolucionó muy bien; señala que el retardo en intervenir es lamentable pues expone a accidentes graves, refirió otros dos casos de hernias inguinales estranguladas operadas con todo éxito y un caso de hernia umbilical estrangulada operada tardíamente y que falleció en el postoperatorio de "intoxicación estercorácea", opina que este envenenamiento es la pauta en el pronóstico. Lo comentó Uzeta que estuvo de acuerdo en lo tocante a "intoxicación estercorácea".

Soberón recomienda el procedimiento de D. Miguel Jiménez: anestesiar al enfermo para intentar la reducción manual de la hernia estrangulada y la pared abdominal relajada. Se declaró decidido partidario de la "cirugía profiláctica" (así llamaban a operar hernias no complicadas, errónea denominación, ya que el padecimiento existe, la hernia, y de lo que se hace profilaxis o prevención es de las complicaciones, no de la enfermedad en sí que existía anteriormente). Soberón apoya su opinión en una estadística personal de 12 casos operados con toda tranquilidad y con éxito completo. Don Manuel O. Silva opinó en forma similar, que todo portador de hernias debe operarse; en cambio los Dres. Nava y Díaz de León así como Carlos Govea opinaron que no debe desecharse el uso del braguero que puede llegar a curar completamente las hernias. Las opiniones de Silva y Soberón son muy adelantadas a su época, al igual que el concepto de Quijano Ramos sobre apen-

dicitis agudas. Soberón¹⁴² en 1906 presentó dos casos de hernias epigástricas operadas sin complicación alguna.

Desgraciadamente ninguno de los ponentes describe las técnicas de reconstrucción ni otros importantes pasos de técnica, sólo Páramo menciona que utilizó catgut en la reparación de su caso.

Pagenstecher en un caso de un tumor de epiplón de 28 libras de peso y voluminosa hernia epigástrica, utilizó hilo de plata en la reconstrucción parietal.¹⁴³

Proctología

También en este capítulo que seguramente fue muy activo dada la gran frecuencia de estos padecimientos, sorprende la escasez de publicaciones y comunicaciones al respecto.

D. Miguel Otero⁹⁸ en 1894 refiere lacónicamente que extirpó un pólipo rectal.

José María Quijano¹⁴⁴ comunicó en el *Progr. Med.* V-80-1903, la extracción de un grueso cuerpo extraño del recto (26.5 cms. de longitud por dos cms. de grosor, de madera) tamaño récord casi comparable a las dimensiones del célebre caso tratado por Pierre Delbet en París. Disertó sobre el mecanismo de la extracción, de las dificultades anatómicas para la maniobra y la necesidad de anestesia general con absoluta relajación.

Miguel R. Soberón¹⁴⁵ presentó un caso de enormes hemorroides, sangrantes a tal grado que la enferma estaba severamente anemiada (*Progr. Med.* 261-IX-190) fue operada con la técnica de Monod (no la describe) por la cual se muestra decidido partidario, tampoco menciona la anestesia empleada.

En la revista capitalina "Crónica Médica Mexicana" de la cual era corresponsal en San Luis José María Quijano¹⁴⁶, escribió sobre temas proctológicos: en un trabajo curiosamente titulado "Cirugía Diaria, Arteriorrafia, Estrechamientos de uretra y fibrolisina" (*Crón. Med. Mex.* 24-141-1911), relata que el caso de estrechez uretral fue operado posteriormente de una fístula de ano y diserta ampliamente sobre el uso de la

“raquiestovainización” para la realización de cirugía proctológica; menciona que la ha utilizado muchas veces para operar fístulas del ano, hemorroides, condilomas, etc., encuentra que es una anestesia “insuperable” en esa cirugía; describe minuciosamente la técnica de la raquia, las precauciones a tomar para evitar las cefaleas postoperatorias y toda una gama de medidas para su mejor empleo. Es curioso que esa disertación y el caso de “arteriorrafia” se encuentren mezclados en un trabajo titulado “Cirugía Diaria”; no hay una sugestión en el título sobre raquia ni fístula anal y se mezcla todo con un caso excepcional que marca el inicio de la cirugía arterial reconstructiva en el país, mezclado todo con un caso banal de estrechez uretral; dentro de éste se incrustan importantes consideraciones sobre el empleo de la raquia en proctología; tal parece que eso era costumbre pues Manuel Soriano introductor conjuntamente con Fénélon y Juan Cabral y Aranda de una técnica tan trascendental como la antisepsia de Lister, lo menciona.

La técnica quirúrgica empleada en este caso de fractura del sacro y lesión del recto, revela con nitidez lo avanzado de la cirugía potosina de la época: amplia exposición de la zona afectada, desbridamiento y limpieza mecánica cuidadosa con eliminación de los tejidos mortecinos, eliminación de cuerpos extraños (esquirlas óseas), abundante lavado de la cavidad con grandes cantidades de suero, empaque con gasa yodoformada sin cerrar de primera intención inmediata.

Esta técnica fue puesta en práctica por D. Francisco Millán, Carlos Cuesta Baquero (potosino), Javier Ibarra y José Rojo de la Vega en la plaza de Toros “El Toreo” con soberbios resultados.

En la segunda Guerra Mundial fue adoptada y aclamada por E. D. Churchill* como una de las conquistas más impor-

* Churchill, E.D.—Citado por Burford TH. *Representative Surgery en Surgery of World War II; Thoracic Surgery*. Vol. I, p. 300. Office of the Surgeon General, Washington, DC.

tantes de la cirugía de la segunda Guerra Mundial, se le conoció como "Delayed Primary Suture".

Como se colige por la lectura de los renglones anteriores, en San Luis se practicó desde 1911, antes de las sulfas, antibióticos y quimioterápicos antiinfecciosos.

En un trabajo titulado "Cirugía Militar"; de ahí que sea muy laborioso para el investigador buscar y encontrar esas "perlas enterradas" bajo titulaciones equivocadas o erróneas de trabajos médicos, sigue siendo un serio problema aún en la actualidad.

Ese mismo año — 1911 — en la misma revista capitalina, el mismo cirujano Quijano Ramos¹⁴⁷, describió otro importante caso de "Resección del sacro" para tratar una perforación de recto por arma de fuego, sin penetración peritoneal; también aquí, el título no menciona para nada la herida del recto (*Crónica Med. Mex.* XXIV-273-1911). Describe la herida por arma de fuego en la región glútea derecha con fractura del sacro sufrida por JP de 19 años de edad; ingresó al hospital tres días después de herido, con la herida muy infectada por lo que se amplió y se hicieron dos contra aberturas para el drenaje; no mejoró por lo que se planeó y se hizo una operación radical; se sospechó herida del recto lo que se confirmó por un enema con azul de metileno que escurrió por la herida; a través de una amplia incisión se encontró fractura de todo el borde derecho del sacro, conminuta, por lo que se resecó por debajo de la articulación sacro-ilíaca; el recto al ser expuesto apareció con una herida de dos y medio cms. de longitud que se suturó en dos planos con hilo de lino; se hizo un muy abundante lavado con suero salino y se empacó la herida con gasa yodoformada; se tomó un cuidado muy especial en la eliminación de esquirlas; la herida cicatrizó rápidamente y dos meses después fue dado de alta. Divide las heridas del recto en "peritoneales y no peritoneales" según hayan interesado o no la gran serosa; hace interesantes consideraciones sobre la técnica empleada en esta gran operación, cuyo éxito es impresionante por tratarse de una herida de un órgano tan séptico como el recto y con fractura conminuta del sacro con multitud de es-

quirlas y que curó en una época en que no se conocían ni las sulfas ni antibióticos y sólo una técnica quirúrgica impecable y depurada era la única arma efectiva con que se contaba; una hazaña para aquella época.

También en la misma revista (*Crónica Med. Mex.* XXIV-301-1911) Quijano escribió un trabajo muy completo sobre hemorroides, analiza las técnicas quirúrgicas en boga y se inclina por la de Monod bajo raquia anestesia; describe al detalle las medidas postoperatorias.¹⁴⁸ Es una descripción muy completa de la patología de hemorroides.

Cirugía Urológica

La extracción de cálculos vesicales es una operación que se practica desde la antigüedad; Cristóbal Méndez en México en 1531 fue testigo de la operación del niño Villaseñor a quien le sacaron un cálculo vesical "como un huevo de paloma".

Antommarchi, el médico de Napoleón que hizo la autopsia del Gran Corso en Santa Elena, trabajó en San Luis, también trabajó en Guadalajara y existe un enlistado de sus actividades quirúrgicas ahí, (García de Alba JE¹⁵⁰ Antommarchi en Guadalajara. Estudios Históricos. III Epoca, 17 de marzo de 1981, Pág. 15) y entre las operaciones registradas está una talla suprapúbica en el niño de D. Manuel Brambila. Es de suponerse que posiblemente en San Luis también operó cálculos vesicales.²⁶

Si sabemos de cierto que Alfonso Cosso¹⁶ en 1853, con ayuda de un mozo y un barbero "Sacaba ojos, formaba párpados nuevos, componía bocas, sacaba saratanes y piedras de la vejiga"; Cosso puede considerarse como el iniciador de la cirugía urológica en San Luis, como lo es también de la cirugía plástica y reconstructiva pues de acuerdo con el párrafo citado "formaba párpados nuevos, componía bocas".

En 1875 José Guillermo Schaffner³¹ escribió un folleto sobre "Incisión y extracción del riñón", es decir nefrostomía y nefrectomía.

Joaquín López Hermosa en 1875 escribió sobre punción

vesical y la tesis de Pedro Rentería (1886) sobre “cooperación al estudio de la litotomía vesical”; cita los casos operados por López Hermosa²¹⁹.

D. Miguel Otero en 1894 al reportar 90 intervenciones³² cita tres cistostomías, una por cálculos vesicales, otra por tuberculosis de la vejiga, la tercera para tratar una fístula vesico-vaginal y cita demás una uretrotomía externa. En los albores del siglo XX Pagenstecher¹⁵¹ presentó el caso de un anciano operado dos veces por cálculos vesicales por vía suprapúbica, se declara decidido partidario de esa vía de abordaje y enuncia sus ventajas sobre la vía perineal (*Progr. Med.* II-26-1900). El Dr. Manuel O. Silva estuvo de acuerdo con el ponente y refirió un caso que fue abordado por vía perineal, no se encontró el cálculo y posteriormente se abordó la vejiga por vía suprapúbica y la piedra fue encontrada y extraída con toda facilidad.

Dos años después, sobre el mismo tema Horacio Uzeta¹⁵² quien comunicó sus preferencias por la vía hipogástrica y preconiza el drenaje postoperatorio; presentó cuatro casos de infiltración urinaria consecutivos a estenosis uretrales, todos los casos en extrema gravedad que fueron drenados por vía hipogástrica y posteriormente tratados por uretrotomía interna y dilataciones; hace hincapié que este segundo tiempo — uretrotomía — debe hacerse una vez que se haya resuelto el problema agudo de la infección. Los comentarios corrieron a cargo de Alonso, Silva y Quijano quienes estuvieron de acuerdo con los postulados de Uzeta y presentaron casos personales muy ilustrativos sobre el tema.

Horacio Uzeta¹⁵³ en 1905 (*Progr. Med.* VIII-56-1906) presentó un interesante caso de una mujer que alojaba un cálculo vesical de oxalatos del tamaño “de un huevo de paloma” que extrajo por la uretra femenina, previas dilataciones.

En 1908 (*Progr. Med.* X-10-1908) Soberón presentó tres casos de cálculos vesicales¹⁵⁴, dos en personas del sexo femenino en las que, al igual que Uzeta extrajo los cálculos por vía uretral previas dilataciones; el tercer caso adulto masculino en el que fue necesario hacer una cistostomía suprapúbica para extraer la piedra. Los comentarios estuvieron a cargo de Go-

vea, Quijano, Del Pozo y Jurado quienes estuvieron totalmente de acuerdo.

Las estrecheces uretrales fueron el tema de la tesis recepcional de Erasmo Romero²²⁰ en 1889.

Fueron también el tema de varios trabajos, los que el Dr. Arturo Méndez¹⁵⁵ presentó: dos casos tratados por electrólisis, con éxito (*Progr. Med.* III-221-1901); Pagenstecher¹⁵⁶ relató sus experiencias en 18 casos con buenos resultados, en cambio en padecimientos ginecológicos la electrolisis es un fracaso. Monjarás, Mejía, Ledesma y Delgado comentaron lo que han visto y leído, pues no tienen experiencia personal. El dictamen oficial estuvo a cargo de Uzeta (*Ibid* p. 253) quien no estuvo de acuerdo con el autor y opina que hay que proseguir con las dilataciones mecánicas; Alonso fue de opinión similar.

Pagenstecher presentó a la Sociedad el caso de un testículo sarcomatoso extirpado¹⁵⁷. Ya previamente Miguel Otero desde 1898 comunicó acerca de la amputación del pene por cáncer con una técnica personal¹⁵⁸.

D. Manuel Nava y Díaz de León presentó dos casos extraordinarios por su magnitud¹⁵⁹ (*Progr. Med.* VI-32-1904); el primero se trataba de una destrucción del piso perineal por desgarró *postpartum* e infección evolucionando en la paciente luética; fue necesario hacer una gran operación plástica con reconstrucción de uretra y de todo el piso perineal. El segundo caso no menos formidable, era una enorme fístula vesicovaginal *postpartum* que fue reconstruida cuidadosamente levantando colgajos de ambas paredes, vaginal y vesical y suturándolas por separado; ambos con éxito.

Miguel R. Soberón¹⁶⁰ presentó un caso muy importante (*Progr. Med.* IX-115-1907); una prostatectomía total por vía perineal. Es importante recordar que las primeras prostatectomías perineales hechas en el mundo fueron realizadas por Don Regino González en la ciudad de México, (envió a Albarrán de París, un lote de las próstatas resecaadas y un discípulo de D. Regino las llevó, relató a Albarrán la técnica y a los pocos meses éste la popularizó como una técnica personal). En el caso de Soberón se trataba de un prostático reten-

cionista con una próstata grande, dura y con gibas; hizo el despegamiento digital y la intervención fue un éxito. Quijano Ramos lo felicitó y lo conminó a presentar el trabajo en toda forma, pues el caso era importante por ser el primero que se operaba por esa vía en San Luis, sin embargo, Alcocer Andalón afirma que Uzeta en 1905 informó de prostatectomías realizadas por él (Alcocer, *Bol. Soc. Hist. Fil. Med.* V-184-1981). Yo no he podido encontrar ese reporte de Uzeta.

Cirugía Reconstructiva

Ya se dijo que Alfonso Cosso^{19'} hacía párpados artificiales y componía bocas en la década de los cincuentas del siglo pasado.

Hay dos referencias a tratamiento de labio leporino: la primera es de Soberón¹⁶¹ y relata un caso de reconstrucción por la técnica de Myraill que no produce "encoje" y que no deja cicatriz visible. Uzeta en su comentario, refiere que ha operado varios casos con una técnica diferente, no la describe. Nuevamente en 1906 presentó otro caso similar.

Ginecología

Sobre esta disciplina fue muy copiosa la contribución de los cirujanos potosinos; la época era propicia pues en cirugía abdominal fue la ginecología la que primero y más rápidamente se desarrolló (inclusive antes de la asepsia y la antisepsia). En el entorno sanluisense la influencia de Pagenstecher, gran cirujano y expertísimo ginecólogo contribuyó al desarrollo y afianzamiento de la ginecología.

En la magnífica monografía del Dr. Ricardo Suárez Gamboa sobre "La Histerectomía en México" publicada en México, D. F., 1899, (pág. 52), sólo cita a dos cirujanos de provincia que realizaban esta operación y uno de ellos es Gustavo Pagenstecher²²¹.

Todos los cirujanos potosinos cultivaban la ginecología,

eran profesionales completos cuyas capacidades no estaban limitadas a una serosa o a una cavidad.

Ya se mencionó que Alfonso Cosso "sacaba saratanes" (mastectomías)¹⁶. En fechas posteriores, en 1894, Otero señala que extirpó un cáncer de la mama así como la extirpación de un pólipo fibroso del útero³².

Son pocos, sin embargo, los trabajos de conjunto, monográficos, en cambio son muy numerosos los comunicados sobre casos clínicos cuya presentación daba pie para discusiones, disertaciones, comentarios, objeciones muy interesantes a donde se exponía el cuerpo doctrinario, se iba de los particulares a los generales.

En el segundo tomo del *Progreso Médico*¹⁶² p. 179, se encuentra una interesante comunicación de Pagenstecher sobre la extirpación, con éxito, de un gigantesco tumor ovárico que pesó 15 kilos; existe una impresionante fotografía de la enferma y del grupo que intervino bajo las órdenes de Pagenstecher a donde se aprecia lo enorme del tumor. En la misma sesión presentó otro caso de mioma uterino que fue extirpado parcialmente por "morcellement", las dos terceras partes del tumor y en "un tiempo ulterior le será extirpado el resto". Continuando con tumores del ovario; nuevamente Pagenstecher¹⁶³ en la sesión del 21 de octubre (*Progr. Med.* III-264-1901) presentó otro enorme tumor ovárico que pesó 38 libras (19 kilos) que deformaba a la enferma; la intervención fue muy difícil y laboriosa debido a las numerosas y firmes adherencias y la vascularización del tumor. La enferma se recuperó completamente; presentó también otro caso de tumor ovárico de moderadas dimensiones. Horacio Uzeta¹⁶⁴ también relató un caso de tumor del ovario de grandes dimensiones. Este tipo de tumores de ese tamaño así como los grandes piosalpinx no se ven en la actualidad afortunadamente.

Histerectomías por fibromiomas. Son numerosos los relatos y por varios cirujanos. Uzeta reportó dos casos operados por vía vaginal¹⁶⁵ (*Progr. Med.* III-145-1901; *Ibid* pág. 155), y en la misma sesión Pagenstecher reportó otro caso operado también por la vía vaginal.

Al comentar el segundo caso del Dr. Uzeta, D. Jesús Monjarás,¹⁶⁶ insistió en la necesidad de biometría hemática en el preoperatorio a todos los enfermos; Pagenstecher apoyó esta opinión y señaló que él acostumbraba a administrar suero salino preoperatorio “para fortalecer el sistema arterial y su líquido sanguíneo”; ya se mencionó que otros cirujanos que ponían gran atención en las medidas y preparación preoperatorias de sus pacientes, medidas reveladoras de la excelente y avanzada cirugía potosina de esa época.

En otra presentación de Uzeta sobre histerectomía¹⁶⁷ señaló que “no permite que otras manos que las del cirujano manipulen dentro de la cavidad peritoneal, solamente los instrumentos, para disminuir las posibilidades de infección” y señala que esas medidas le han rendido excelentes dividendos; se señaló previamente que Uzeta se adelantó en muchos años a Sir Reginald Watson Jones, el gran ortopedista inglés que lo propuso en la década de los cuarentas con el nombre de “Non-touch Technique”.

Un caso que despertó grandes discusiones fue la presentación de “celiotomía prolongada” de Pagenstecher¹⁶⁸ fue el que falleció en el postoperatorio tardío, por trombosis cerebral (*Progr. Med.* III-314-1901).

Soberón¹⁶⁹ presentó un fibroma gigante de la matriz (7½ kilos) extirpado por histerectomía abdominal. (*Progr. Med.* VIII-62-1906).

La mortalidad y morbilidad de estas cirugías eran excelentes, no obstante lo avanzado de los casos como lo evidencian los tamaños y los pesos descomunales de las piezas extirpadas.

A partir de 1905 empiezan las disertaciones sobre temas concretos, así en ese año, José María Quijano¹⁷⁰ disertó ampliamente sobre el “Tratamiento de las Metritis” con juiciosos análisis y críticas a los diversos tratamientos, puntualizado con amplias citas bibliográficas. (*Progr. Med.* VII-8-1905). Auerbach¹⁷¹ el médico norteamericano miembro de la Sociedad Médica y que convivió fraternalmente con sus colegas potosinos, conducta excepcional ya que fue el único norte-

americano que observó esa conducta, en 1907 habló acerca de "Infección puerperal" resaltando la gran importancia del diagnóstico bacteriológico (*Progr. Med.* IX-265-1907).

También en 1907 José María Quijano presentó un extenso trabajo sobre "Cáncer de la matriz". Ese trabajo fue presentado en México como ponencia oficial de la Sociedad Médica Potosina al Congreso Médico Nacional celebrado en la capital en enero de 1906; Quijano Ramos llevó a ese Congreso la representación oficial de la Sociedad Médica como Delegado.¹⁷²

Hizo un estudio muy amplio de las medidas terapéuticas disponibles en esa época y habla de la radioterapia que estaba ya en pleno uso en San Luis por aquellas épocas, como tratamiento paliativo en los cánceres muy avanzados; se declara partidario de la histerectomía abdominal (*Progr. Med.* IX-73-1907). Fue comentado por el Dr. Arturo Méndez¹⁷² quien habló de las inyecciones locales de Tripsina y comunicó que ha tratado 10 casos de cáncer del útero con radioterapia con buenos resultados en cuatro enfermas y en seis, los resultados fueron negativos (*Ibid*, p. 79). Estos dos trabajos tienen importancia histórica; recientemente se afirmó¹⁹² que la radioterapia fue introducida en San Luis en 1935, cuando se empleaba, como se ha visto, desde 30 años antes.

Un trabajo de revisión sobre "Raspa Uterina" fue presentado por Carlos Govea¹⁷³ en el cual discute y precisa las indicaciones de este procedimiento. (*Prog. Med.* X-46-1908).

Ya se dijo que el Dr. Manuel Nava y Díaz de León presentó dos casos notables; una reconstrucción de periné y otro de cierre de una gran fístula vesico-vaginal¹⁷⁴ (*Progr. Med.* VI-31-1907).

Arturo Méndez¹⁷⁵ presentó un curioso caso de "Hematometrio por himen imperforado", con una gran "tumoración" abdominal y severos trastornos psicopáticos que se agravaban con el ciclo menstrual; todo ello desapareció al tratar quirúrgicamente la imperforación del himen y evacuación del gran hematometrio (*Progr. Med.* VIII-I-1908).

Manuel Nava y Díaz de León comunicó un caso de masti-

tis puerperal estreptocócica comprobada bacteriológicamente, tratada con éxito con la aplicación de suero antiestreptocócico de Marmorek. (*Progr. Med.* IX-200-1907)¹⁷⁶.

Ortopedia

Al igual que la traumatología constituye una de las raíces más antiguas de la cirugía.

El 17 de abril de 1900, Marcos Mata¹⁷⁷ presentó un caso de grave fractura expuesta de tibia y peroné, conminuta y con participación de la articulación tibio-tarsiana, severa lesión de la piel.

Fue tratado por el Dr. Mata con cuidadosa limpieza del foco de fractura, extracción de esquirlas y cuerpos extraños, lavado con abundante solución de permanganato de potasio, frecuentes irrigaciones "a gran agua estéril" como expresa el cirujano, e inmovilización; repitió la curación cada ocho días y abrió asépticamente la articulación e hizo una raspa del estrágal; con este constante y paciente tratamiento pudo conservar el miembro tan maltratado por el atropellamiento; lo presentó varias veces a sesiones clínicas del hospital y la mayoría opinaron que la amputación era la solución, con excepción de los Dres. Mata y de Alba. Este caso constituye una hazaña para esa época en el que los principios de una buena cirugía fueron observados escrupulosamente: amplia exposición, debridamiento, eliminación de esquirlas y cuerpos extraños, abundante irrigación de la herida con solución antiséptica débil y reposo del miembro fueron los determinantes del éxito, pero sobre todo la firme actitud y la perseverancia ejemplar del Dr. Marcos Mata.

Pagenstecher¹⁷⁸ mostró un caso muy raro, una gran fístula ósea simétrica de ambos húmeros. Se hicieron numerosas conjeturas y se emitieron diversas opiniones sobre el origen de ellas, insistiendo claro está debido a la idea predominante entonces, en la sífilis y en la tuberculosis. Se operó al enfermo, se debridaron las fístulas, se recubrieron de periostio y se empa-caron las heridas de partes blandas con gasa yodoformada y se

dejaron cicatrizar por segunda intención. El paciente inglés curó.

José María Quijano¹⁷⁹ (*Progr. Med.* II-99-1900) disertó sobre la desarticulación del hombro con la técnica nacional del Dr. Fernando López, muy superior a todas las descritas, pues respeta íntegramente la inervación y la irrigación del músculo deltoideo que recubrirá la cavidad glenoidea; como ya se dijo, en este caso preconizó el empleo pre y postoperatorio del suero salino. Los comentarios fueron elogiosos.

En 1904 se describieron dos tesis sobre fracturas; la de Francisco Barrios²²² sobre "Importancia de la antisepsia en fracturas expuestas" y la del Dr. José R. Ruiz sobre: "Apuntes sobre las fracturas en general"²²³.

Nuevamente Quijano Ramos en 1906 (*Progr. Med.* VIII-118-1906) presentó otra desarticulación de hombro con la técnica del Dr. Fernando López, a propósito de un enfermo portador de fracturas expuestas infectadas y con gangrena del miembro; refiere que ha operado otros nueve pacientes con esa misma técnica con dos muertes, una por infección muy avanzada y otro por "Sepsis, delirio alcohólico y pésimo estado nutricional"; en los demás casos hubo recuperación. Vuelve a insistir en la superioridad de la técnica de Fernando López y sobre el benéfico empleo del suero salino en el pre y transoperatorio, así como del suero antiestreptocócico. Es notable que desde tan tempranas épocas, 1902-6, se empleara a larga *manu* la terapéutica con líquidos y electrolitos en los operados.¹⁸⁰

Pagenstecher presentó un caso de resección subperióstica de la tibia¹⁸¹. Regino del Pozo trató un interesante caso de Mal de Pott; dorsal, por el procedimiento de Callot con excelente resultado (*Progr. Med.* II-179-1900).¹⁸² Miguel R. Soberón (*Progr. Med.* V-122-1903) disertó ampliamente sobre los recientes progresos de la ortopedia y presentó dos casos de hermanas, operadas ambas, una de pie bot y la otra de sindactilia; esto dio lugar a una larga y acalorada discusión sobre la etiología luética de esas lesiones.^{182'}

Regino del Pozo¹⁸³ presentó un erudito trabajo sobre "fracturas de huesos largos producidas por proyectil de arma

de fuego" (*Progr. Med.* VI-34-1904), sobre la importancia de los rayos X para localizar el proyectil, cuerpos extraños y valorar la importancia del daño en el hueso por proyectil.

Uzeta y Soberón presentaron también casos interesantes de ortopedia.¹⁸⁴ (*Progr. Med.* VII-5-1905): fractura del hueso ilíaco, amputación de Birogoff, osteomielitis estreptocócica, fístula tuberculosa de huesos de pie derecho curado por resección del maleolo, raspa y cauterización; una tuberculosis de rodilla curada por resección de la articulación.

Soberón¹⁸⁵ presentó un caso de doble tarsectomía en un niño de tres años, con excelente resultado (*Progr. Med.* X-15-1908).

Al tratar el inciso de Proctología se refirió el caso de Resección del hueso sacro¹⁴⁷ para tratar una perforación de recto por bala que causó fractura conminuta del hueso sacro y lesión intraluminal del recto, con intervención radical: resección del borde derecho del sacro de las numerosas esquirlas, sutura de la herida del recto, empaque de la herida con gasa yodoformada y cierre por segunda intención (*Crón. Med. Mex.* XXIV-301-1911).

Crescencio Rivera presentó su tesis sobre Breves consideraciones sobre fracturas complicadas (1907)²²⁴.

En la práctica de la Ortopedia así como en otras disciplinas quirúrgicas, desde muy tempranas épocas los médicos potosinos aplicaban a sus enfermos métodos y técnicas avanzadas, como el empleo de los rayos X en los diagnósticos, los exámenes de laboratorio, el reemplazo de líquidos y electrolitos, el examen histopatológico e inclusive transfusiones y en muchos capítulos como apendicitis, resecciones intestinales, manejo de hernias, abdomen agudo, etc., tuvieron criterios muy adelantados para la época.

Oncología

Al describir las actividades en otras ramas de la cirugía se ha mencionado la extirpación de tumoraciones de cuello, abdomen, ginecológicos, etc. Pero hay que volver a llamar la

atención que desde épocas como 1902 o 1903 ya se empleaba en San Luis la Roentgenoterapia de tumores, así como quimioterapia local de ellos. El iniciador fue el Dr. Arturo Méndez, poseedor del segundo aparato de rayos X que hubo en San Luis y que cultivaba otros métodos de electroterapia y de fisioterapia. Así, cuando en 1907 Quijano Ramos presentó un extenso trabajo sobre "Cáncer del Utero"¹⁸⁶ que había presentado como ponencia de la Sociedad Médica Potosina en el Congreso Médico Nacional en la capital, y que como se dijo antes hizo una revisión muy completa de los métodos terapéuticos en boga, ya menciona la radioterapia. El Dr. Arturo Méndez¹⁸⁷, en su comentario refiere que ha tratado diez enfermas de cáncer de la matriz con radioterapia, cuatro casos con buen resultado y seis fracasos y menciona que en cánceres superficiales ha obtenido mejores resultados, es decir, tenía buena experiencia con el procedimiento, esta afirmación de Méndez es muy importante porque recientemente se ha afirmado, erróneamente¹⁹² que el primer equipo de radioterapia llegó a San Luis en la década de los treinta cuando se estrenó un sanatorio privado.

Pagenstecher en 1900 presentó un caso¹⁸⁸ de un tumor maligno de la mama, maligno con metástasis ganglionares a axila y que fue extirpado por la técnica de Schede, es decir en bloque, la disección llegó por atrás hasta el borde del omóplato y por delante y arriba hasta la clavícula con disección y extirpación de los ganglios axilares; no menciona la extirpación de los músculos pectorales, pero sí descubrió el paquete vasculonervioso de la axila. Es importante señalar que Halstead¹⁸⁹ describió su clásica técnica de mastectomía radical con extirpación de ambos músculos pectorales y vaciamiento axilar en 1898. Actualmente muchos cirujanos prefieren la técnica de Mac Whirtler con vaciamiento axilar y respecto de los músculos pectorales llamada "Modified radical mastectomy" (Mastectomía radical modificada) descrita en 1947, es decir lo que Pagenstecher hizo en su enferma en 1900.

Uzeta¹⁹⁰ también en 1900, disertó sobre tumores malignos a propósito de un caso que catalogó como osteosarcoma del

dedo de un pie, tumor que alcanzó el tamaño de una naranja, especuló sobre la curabilidad de los tumores malignos por cirugía, pues su caso tenía dos años de operado y sin presentar recidiva alguna, sostuvo que la clínica era suficiente para catalogar la clase de tumores, no se hizo estudio histológico del tumor.

Presentó otro caso operado con el Dr. Antonio F. Alonso de un gliosarcoma de la órbita como lo clasificó por el estudio clínico, pues tampoco se hizo estudio histopatológico. Don Jesús Monjarás le hizo severas y muy inteligentemente fundadas objeciones, discusión en la que terció Don Ignacio Alvarado.

En 1894 en un informe rendido por Otero³² y publicado en "El Estandarte" refiere extirpaciones de ocho tumores de diversas partes del cuerpo; por desgracia no amplía su información.

Pagenstecher presentó en febrero de 1902 un caso de cáncer de la matriz tratado por histerectomía abdominal¹⁹¹ y un gran tumor sarcomatoso, pero por desgracia no menciona que se hubiese hecho estudio histopatológico. Lo importante de la Oncología de esa época, es la insistencia de realizar estudios anatomopatológicos de los tumores, lo que se hizo en un gran número de casos, aunque había reacios y escépticos a ello. Monjarás fue el denodado campeón de los estudios histológicos y de laboratorio. Arturo Méndez, como se ha visto, ya trataba por radioterapia tumores malignos y sobre esto hay que hacer hincapié debido a las erróneas afirmaciones que hasta los años treinta se trajo a San Luis equipo para radioterapia; ¹⁹² esto se hacía ya en San Luis desde la primera década del siglo.

Aunque por desgracia no se conocen estadísticas, sí llama la atención el gran número de tumores reportados, sobre todo ginecológicos. También es agradable constatar el manejo moderno y adecuado para la época que se hacía esta cirugía en San Luis.

Angiología

En esta rama, los cirujanos potosinos se han distinguido

notablemente.

Ya se dijo de las ligaduras arteriales, que por razón natural fueron las primeras intervenciones vasculares y que fueron realizadas por Alfonso Cosso durante el siglo pasado.

Alcocer señala¹⁹³ que aunque Cosso no mencionó específicamente y por su nombre la arteria temporal superficial, seguramente Cosso ejecutó su ligadura en 1863 al realizar la extirpación del maxilar inferior y sólo menciona lacónicamente: "se trataron dos pequeños vasos arteriales vecinos al oído"; el enfermo falleció durante la madrugada del día de la operación, lo que ocasionó que la cuñada del occiso demandara judicialmente a Cosso; éste fue absuelto de los cargos formulados contra él.

En abril del mismo año (1863) repitió la misma operación: extirpación del maxilar inferior. Era Alfonso Cosso de origen italiano y en la capital, en 1853 se le expidió licencia para ejercer la medicina en territorio nacional; ese mismo año arribó a San Luis y se dio a conocer sobre todo como oftalmólogo y obstetra. Alberto Alcocer escribió una monografía sobre este interesante personaje¹⁹⁴.

Alfonso Cosso en 1857 ayudado por los Dres. Marcos Torices y Buenaventura Paz, realizó la ligadura de la arteria carótida primitiva; el diagnóstico y la indicación fueron erróneos pues su diagnóstico de aneurisma arterial resultó un tumor canceroso; el paciente falleció 20 días después de operado.

Otra vez en 1863 volvió a la carga, repitió la misma operación: ligadura de la carótida primitiva, esta vez con diagnóstico acertado y el éxito siguió a la intervención de este dependiente de la Hacienda del Peñasco propiedad del Conde del Peñasco; en esta segunda ocasión fue ayudado por los Dres. Aniceto Ortega y Ambrosio Salazar. El Dr. Ortega radicado en México, era un destacado músico y compuso una marcha en honor de San Luis Potosí; su hijo, también médico, contrajo matrimonio con una linajuda dama potosina: Doña Paz Espinosa y Cuevas, cuyos hermanos estuvieron muy ligados a la introducción de los rayos X a San Luis.

La intervención de Cosso fue casi seguramente la primera

ligadura de la carótida primitiva que se hizo en el Continente Americano; la primera que se hizo en Estados Unidos fue la de Smith en Nuevo Orleáns, varios años después.

La ligadura de la temporal superficial reportada por Esteban Olmedo y Gregorio Barroeta²⁹ fue hecha el 21 de agosto de 1873 (*La Fraternidad*. I-164-1874), pero a diferencia de Cosso, ellos sí mencionan por su nombre la arteria temporal superficial y señalan que en tres ocasiones anteriores habían realizado la misma intervención (resección del maxilar inferior) con éxito y bajo anestesia por cloroformo.

Se hizo ya mención de la obra de D. Esteban Olmedo cuando fue director del Hospital en 1875 y construyó un quirófano para operaciones lejos de la vista de los enfermos y una sala también separada para "autopsias cadavéricas" en una época en que la cirugía domiciliaria era la regla y de que en los hospitales no existían quirófanos especiales.

Don Gregorio Barroeta¹⁹⁶ fue una notable figura; nació en San Luis en 1833, se graduó en México, D. F., toda su vida ejerció en San Luis; fue profesor de historia natural, director del laboratorio meteorológico, cultivó la zoología y la botánica, descubrió varias especies una de las cuales lleva su nombre: "Viola Varroetana"; fue miembro activo del Instituto Smithsonian de Washington y viajaba con frecuencia al extranjero. Falleció en 1904. Fue el abuelo de un distinguido cirujano general de México, Don Pablo Barroeta¹⁹⁶ introductor en México de las prótesis vasculares artificiales, falleció en 1958.

Ya se hizo mención anteriormente al hablar de Radiología, de las arteriografías en cadáver hechas por el Dr. Daniel García y D. Javier Espinosa y Cuevas con la "Máquina de Röntgen" traída a San Luis Potosí por el Ing. Luis Espinosa y Cuevas en 1896¹⁹⁷, la primera que hubo en el país. Las arteriografías mencionadas sólo fueron precedidas por las que en Viena hicieron Hascheck y Lindenthal. Daniel García publicó varios trabajos sobre el tema, inclusive en la revista capitalina *Crónica Médica Mexicana*. Fueron las primeras arteriografías hechas en el Continente Americano pero nadie prestó aten-

ción a sus notables investigaciones. Cosa similar ocurrió con la tesis de Carlos Adalid sobre cateterismo cardíaco publicada en 1930, un año después del trabajo inicial de Forssman¹⁹⁸ y con las primeras coronariografías hechas en el hombre por el potosino Carlos Gómez del Campo¹⁹⁹ desde 1944-45-46; no obstante su originalidad, fueron recibidos fríamente por los cardiólogos y 14 años después Sones en Cleveland refirió la cinecoronariografía que ha revolucionado la cirugía de coronarias y el tratamiento de la cardiopatía isquémica.

Por lo relevante de la actuación profesional del Dr. García y aunque sea repetitivo, se proporcionan de nuevo, algunos datos del mismo.

Don Daniel García era originario de Oaxaca²⁰⁰, trabajó como médico militar en diferentes partes del país; era un gran anatomista con especial interés en la frenología y en la antropología, así como en otras ciencias básicas. En San Luis Potosí fue profesor de anatomía, investigó sobre la frenología de las razas indígenas del estado, sobre el grosor de los huesos del cráneo de los guachichiles; realizó, primorosas y detalladas preparaciones anatómicas del oído interno; hizo el estudio frenológico del cráneo del terrible y temible jefe apache Ju, domeñado y muerto por Joaquín Terrazas en Chihuahua; preparó magníficas piezas anatómicas de especímenes quirúrgicos, de la región apendicular, de los intestinos resecaados por Pagenstecher; estudió las características dentarias de las razas aborígenes de diversas zonas de la república y sus soberbios estudios antropológicos le abrieron las puertas del Instituto Smithsonian de Washington al cual fue invitado a ingresar como miembro activo. Fue subdirector del Hospital Militar de San Luis; tuvo una parte muy activa en la campaña contra el tifo encabezada por D. Ignacio Alvarado; ganó un concurso nacional del Cuerpo Médico Nacional con un trabajo sobre "Simulación de enfermedades del soldado". Posteriormente fue nombrado director del Hospital Militar de Tepic y finalmente director del Hospital Militar de Guadalajara; no obstante su mudanza, continuó tomando parte muy activa en las actividades de la Sociedad Médica Potosina. Falleció de tifo en

Guadalajara combatiendo la epidemia de ese mal. Su muerte fue muy sentida en San Luis y el *Progreso Médico* publicó sentidos elogios funébrs de José María Quijano y de Federico Baquero²⁰⁰. Sus trabajos en San Luis sobre arteriografías en cadáver le dan un lugar muy distinguido entre los investigadores nacionales⁵⁷.

Ya se mencionó en Neurocirugía la primera ligadura de la arteria meníngea media hecha en el país por Pagenstecher¹⁰².

El ilustre D. Miguel Otero y Arce también se interesó en cirugía vascular; en 1901 en *La Gaceta Médica* de México ²⁰¹ órgano de la Academia Nacional de Medicina escribió un importante artículo sobre "Cirugía de aneurismas arteriales" tratados por ligadura proximal y resección del saco: en la carótida interna, en la carótida externa y en la arteria humeral, el aneurisma de carótida externa fue consecutivo a un traumatismo, fue la segunda realizada en el país, la primera la hizo el Dr. González Flores²⁰² en Monterrey en 1898; la de carótida interna muy probablemente fue la primera en el país y posiblemente en América Latina y la de humeral fue la segunda, pues la primera la hizo Rafael Lavista en 1897 y la de Otero fue en 1900.

Pagenstecher, gran cirujano²⁰³, relató el tratamiento de dos aneurismas arteriales tratados por medio de ligadura proximal: uno en la arteria poplítea tratado por ligadura en el canal de Hunter y otro en la arteria subclavia tratada por ligadura por fuera de los escalenos.

También en 1901, año pródigo en acontecimientos notables de cirugía vascular en San Luis, el Dr. D. Enrique Jurado y Gama²⁰⁴ publicó en *El Progreso Médico* un notable y sedudo trabajo acerca de 10 aneurismas arteriales localizados: uno en el tronco celíaco, uno en la carótida externa, tres en la arteria femoral superficial, tres en la aorta y dos fueron aneurismas arterio-venosos postraumáticos.

Los tres casos de aneurismas en la femoral superficial y el de la carótida externa fueron tratados por ligadura proximal al saco aneurismático; son muy interesantes las minuciosas y

talentosas observaciones clínicas de los casos de aneurismas arteriovenosos, describe el soplo continuo que en ellos encontró; señala una característica de estas fístulas arteriovenosas de los miembros que hasta muchos años después llamó la atención de los clínicos; la hipertrofia y aumento de tamaño del miembro afectado; en este aspecto Jurado y Gama fue un pionero, un adelantado. Hizo muy interesantes consideraciones semiológicas del tronco celiaco. Pagenstecher hizo un excelente comentario del trabajo (*Ibid*, p. 107).

También en 1901, Pagenstecher¹³⁹ y Quijano Ramos¹⁴⁰ realizaron la operación de Talma para tratar la hipertensión portal como fue relatado anteriormente.

El Dr. Arturo Méndez²¹³ relató en 1904 un interesante caso de aneurisma arterial fusiforme, largo, postraumático en el triángulo de Scarpa, pulsátil y que trató por inyecciones locales de gelatina, tres en total que causaron la obliteración total del aneurisma por coagulación intra vascular del saco; presentó fenómenos discretos de isquemia distal pasajeros, se le aplicaron otras dos inyecciones locales más (cinco en total).

El Dr. D. Manuel Nava y Díaz de León,²⁰⁵ de inolvidable memoria, fundador de una muy ilustre estirpe de médicos potosinos que han dado lustre y brillo a nuestra medicina y a nuestra vida cívica; en 1906 resecó un aneurisma arteriovenoso de los vasos radiales; fue el primer caso operado en México ya que los dos casos del Dr. Aureliano Urrutia fueron operados en 1909. En uno de ellos hizo nada más ligadura del lado arterial y en el otro sí hizo la extirpación del aneurisma con cuádruple ligadura. Don Manuel Nava hizo la cuádruple ligadura y extirpación del saco y puso en práctica desde esa época los principios que muchos años después fueron postulados definitivamente por René Lerche y Emile Höllman²⁰⁶ para tratar radicalmente las fístulas arteriovenosas; por aquel entonces el tratamiento de los aneurismas y traumatismos vasculares era la ligadura arterial y/o venosa.

A finales de 1908 Miguel R. Soberón²⁰⁷ comunicó el caso de una ruptura iatrogénica de la yugular interna en el curso de una extirpación de un tumor maligno del cuello y control

de la hemorragia por suturas transfixivas en cadena de la herida en cuestión. Se trató de un gran tumor del hueco supraclavicular derecho operado previamente y resecao parcialmente. Lo operó el Dr. Soberón bajo anestesia clorofórmica, no obstante que había tolerado mal este agente durante la primera intervención.

La disección fue sumamente laboriosa, después de descubrir la yugular interna sobrevino un vómito y la ruptura de la vena, una terrible hemorragia que el cirujano describe en forma vívida y dramática; se controló la hemorragia por compresión digital y como era imposible ligar el vaso arriba y abajo de la ruptura pues la masa tumoral incluía la vena lacerada, se colocaron 12 pinzas hemostáticas para control del vaso y se puso una curación compresiva; 48 horas más tarde se llevó de nuevo al enfermo a la sala de operaciones y se utilizó anestesia local con estovaína pues nuevamente volvió a mostrar intolerancia al cloroformo; se amplió la herida, se extirpó parte del tumor para obtener mejor visión y entonces hizo el cirujano una sutura lateral con un surjete en cadena, hemostático con excepción del tramo tomado por las dos últimas pinzas (no aclara si eran distales o proximales), que tomaban bastante tejido en profundidad, se dejaron estas dos pinzas durante dos días más y se retiraron sin contratiempo.

Es un caso muy interesante, la herida de yugular interna es un accidente grave y más aún en las circunstancias referidas; la sutura lateral en cadena fue obligadamente obliterante, pues el vaso estaba embebido en tejido tumoral, así como la estancia a permanencia durante cuatro días de las pinzas hemostáticas. Este caso es notable por la sangre fría, pericia y audacia, así como buen sentido clínico del Dr. Soberón para controlar la hemorragia y para determinar los pasos a seguir en un caso muy complicado por la presencia de la tumoración.

También en 1908 el Dr. Arturo Guzmán²⁰⁸ en su tesis informa de la resección de la vena safena interna en el tratamiento de las várices, dos años después de la contribución de Alglave y Terrier de París.



5. COLAPSO Y RECUPERACION. 1911-1944

En 1911 tuvo lugar en San Luis Potosí un acontecimiento importante que marca el inicio de la cirugía arterial reconstructiva en México.

El día 28 de enero de 1911²⁰⁹, José María Quijano Ramos realizó la extirpación de un aneurisma postraumático de la arteria humeral y realizó una sutura arterial, lateral de la herida vascular y restablecimiento de la integridad de la luz de la arteria y su función.

El caso fue como sigue: "El paciente Sabino L. de 32 años de edad, garrotero de oficio se presentó a mi servicio del Hospital Civil el 18 de diciembre de 1910, con una herida por instrumento punzo-cortante en la cara antero-externa del tercio medio del brazo izquierdo; ya había sido suturada y curada la herida de la piel y se ignora que profundidad alcanzó; cinco días después se dio de alta. Un mes más tarde, el 23 de enero de 1911 regresó quejándose de dolores en el brazo herido, adormecimiento en la mano correspondiente y una tumoración en la cara interna del brazo, opuesta a la entrada de la herida, es decir en la cara antero-interna del brazo. Después de un considerable esfuerzo exigido por la ífidole de su trabajo como garrotero, sintió dolor "muy adentro" del brazo como si algo hubiera reventado y la formación de la tumoración que siguió al dolor; el crecimiento del tumor fue paulatino e ininterrumpido día a día, hasta alcanzar la dimensión de 10 x 7 cms. Examinándole se hallaron todos los signos de un aneurisma postraumático: tumoración, latidos en expansión, soplo muy suave pero no thrill, retardo en el pulso radial y pérdida del isocronismo bilateral".

Aceptó el paciente la propuesta de intervención quirúrgica.

Bajo anestesia general clorofórmica y ayudado por el Dr. Soberón, se hizo una incisión longitudinal a lo largo del trayecto de la arteria humeral, se aisló la porción proximal de la arteria y se le colocó una ligadura temporal por encima del saco aneurismático; en seguida se aisló la parte distal de la arteria por abajo del saco y también se le pasó una ligadura temporal con objeto de asegurar la hemostasis antes de proceder a la disección de la lesión; se disecó el saco aneurismático, se abrió y salió un líquido amarillento, se vació el saco de abundantes coágulos, algunos recientes y otros más antiguos y organizados, se visualizó una apartura longitudinal de la arteria de 18 a 20 mms., se suturó esta brecha arterial con hilo de lino No. 120 montada en agujas de bordadora No. 16 (que fueron prestadas por la Srita. Eulalia D'Arbelle), afrontando ambos bordes, se suturó luego la adventicia (dos planos), suturas hechas minuciosamente y de acuerdo con las ideas reinantes por aquel entonces sin penetrar la luz del vaso; desgraciadamente el Dr. Quijano no dice si utilizó surjete continuo o puntos separados; se limpió la cavidad cuidadosamente y se cerró por planos; el latido arterial radial tardó varias horas en aparecer lo que causó gran desazón al cirujano y por la noche se pudo ya palpar con toda nitidez; a la luz de nuestros conocimientos actuales ello se debió con seguridad a espasmo arterial. Muchos años después, en 1935 el ex-paciente ostentaba un excelente pulso arterial en la radial.

Este caso de sutura arterial lateral-arteriorrafia-realizada con éxito en México, marca el inicio de la cirugía arterial reconstructiva en el país; en la literatura mundial son muy pocos los casos de suturas arteriales reconstructivas realizadas por aquella época. Así, Sencert²¹⁰ en una exhaustiva revisión de la literatura mundial hecha en 1909 encontró sólo 20 casos de aneurismas arteriales postraumáticos tratados por apertura del saco y sutura arterial lateral o circular. Yamanouchi²¹¹ en 1912 cita a Weiwork que recopiló en su encuesta sólo 18 casos de sutura arterial; este estado de cosas persistió hasta después

de la Segunda Guerra Mundial; durante ésta, De Bakey y Simeone²¹¹, recopilaron 2741 heridas arteriales y sólo 81 de ellas fueron tratadas por sutura arterial, en el resto la ligadura fue el tratamiento empleado; (En la guerra de Corea cambió el panorama, hasta entonces). Sólo unos casos en toda la literatura mundial en 1911, lo que indica la magnitud de la hazaña quirúrgica de José María Quijano y Ramos en San Luis Potosí en 1911. Fue menester buscar material de sutura y agujas especiales pues entonces no existían suturas arteriales atraumáticas; las suturas se realizaron de acuerdo con las ideas reinantes en esa época, sin penetrar la íntima para evitar la trombosis *in situ*, precaución que en los tiempos actuales no se toma en cuenta pues los puntos perforantes son mejores y la trombosis no se hace presente; el espasmo arterial causó preocupación, pero cedió como es lo habitual.

Este caso fundamental está reportado en un artículo erróneamente titulado "Cirugía Diaria" y lleva como subtítulo "Arteriografía" y después de este caso crucial, refiere otros dos casos banales de estrechez uretral; esta práctica de combinar el relato de casos fundamentales con casos sin importancia y de titular erróneamente los trabajos no era infrecuente en esa época, lo que dificulta la tarea de indagación bibliográfica en forma considerable.

En la literatura nacional nada vuelve a encontrarse sobre suturas arteriales hasta 1920, en la tesis recepcional de Don Gustavo Baz²¹², tesis trascendental porque ahí relata los primeros trasplantes renales experimentales que se hicieron en México y en América Latina. Otro trabajo fundamental fue el de D. José Castro Villagrana en 1922 cuando reportó tres casos de injertos arteriales en humanos²¹².

En otro orden de cosas en 1908, la primera Sociedad de Obstetricia que se fundó en México, fue la "Sociedad de Obstetricia Práctica Dr. Juan María Rodríguez", en honor del gran obstetra mexicano; los fundadores fueron los Dres. Manuel Nava Díaz de León, Miguel R. Soberón, Arturo Méndez, Regino del Pozo y Mariano Martínez.

Los primeros años del siglo XX al igual que los quince úl-

timos del siglo anterior se caracterizaron por la gran calidad de la medicina y de la cirugía potosinas, por el espíritu científico e inquieto, la erudición y lo bien informados de los miembros del cuerpo médico, por la audacia e intrepidez de los cirujanos, aunado a la existencia de la Escuela de Medicina y de una Sociedad Médica muy activa con un órgano de gran calidad, así como otras publicaciones médicas, al interés de la prensa como lo revelan las noticias frecuentes y los artículos científicos en *El Estandarte*; a la colaboración de la sociedad potosina como lo revelan las generosas actitudes y altruistas conductas de D. Felipe Muriedas, D. Pedro Barrenechea y del Dr. Juan Cabral y Aranda; a la fecunda colaboración de los hermanos Espinosa y Cuevas con los Dres. Daniel García y José María Quijano; de los laboratorios y talleres de los hermanos Méndez con el Dr. Arturo Méndez; a la existencia de hospitales adecuados, a la comprensión y ayuda de las autoridades locales, todo ello contribuyó al auge y progreso de lo que Alcocer Andalón ha llamado con toda justicia “la época de oro de la medicina y de la cirugía potosinas”.

Dos pruebas más y muy elocuentes de lo avanzado del pensamiento médico y docente de esa época fueron las propuestas de Horacio Uzeta²¹⁴ en 1912 a la sazón director del Instituto: de que los estudiantes de medicina empezaran sus prácticas de hospital desde el tercer año y que esas prácticas se ampliasen a comprender también los hospitales privados, esta propuesta tan positiva fue aprobada por la Junta Directiva un año después, cuando era director del plantel José María Quijano.

La segunda propuesta, profética y constructiva fue hecha por José María Quijano en funciones de director del Instituto en noviembre de 1913; propuso Quijano y Ramos²¹⁵ que el Hospital fuese anexado al Instituto, es decir transformarlo en un hospital universitario lo que hubiese sido un adelanto fundamental, tanto en la enseñanza como en el manejo técnico del nosocomio; desgraciadamente esta propuesta no fue aceptada por la Junta Directiva y no se llevó a cabo.

El estallido de la Revolución y la acción bélica interrump-

pieron la marcha ascendente de la medicina potosina, así como la emigración de muchos médicos distinguidos que cambiaron de residencia.

Hubo sin embargo algunos hechos importantes: el 7 de noviembre de 1917 se fundó en San Luis la Delegación de la Cruz Roja, el Dr. Víctor del Pino fue el primer presidente y el Dr. José Méndez Macías el vicepresidente²¹⁶.

En 1920 se abrió la Escuela de Enfermería²¹⁶, había sido propuesta y proyectada por el Dr. Jesús Monjarás desde 1896. La primer graduada fue María de Jesús Franco de Brambila el 16 de octubre de 1922.

Ciertamente que con bastante anterioridad existían los cursos para parteras y a este respecto no está muy claro si también lo eran de enfermería, aunque Alcocer lo afirma, la fundación en 1920 categóricamente despeja la duda con base en el Libro de Actas de la Universidad.²¹⁶



6. HOY. 1941-1993

En enero de 1923 el gobernador Rafael Nieto otorgó la Autonomía a la Universidad de San Luis Potosí, dejó de llamarse Instituto Científico y Literario y adquirió el nombre de Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en el Decreto se establecía que el Hospital Civil en su parte docente y técnica dependería de la Escuela de Medicina. La Universidad potosina fue la segunda en México en ser autónoma (después de la de Michoacán) y antes de la UNAM.

Desgraciadamente los desórdenes políticos y el hecho de que Saturnino Cedillo se encaramara en el poder estatal hicieron pasar desapercibido este hecho tan importante y trascendental. Inclusive en 1934 hubo un histriónico "otorgamiento" de autonomía que fue festejado ruidosamente con bombo y platillos.

José María Quijano fue nombrado director del Hospital Civil en 1921, introdujo importantes mejoras y para restaurar la disciplina y acabar con el desorden llevó al hospital a una orden religiosa, las monjas-enfermeras josefinas, hecho que despertó iracundias jacobinas en boga entonces, azuzadas y financiadas por quien aspiraba al cargo de Director. Quijano Ramos renunció a la dirección del Hospital y a sus cátedras.

Obregón y Calles impusieron en 1923 el bárbaro cacicazgo de Saturnino Cedillo, analfabeta integral, responsable de cerriles desmanes y de los asesinatos de Javier Espinosa y Cuevas y de Agustín Mayo Barrenechea, entre otros, así como de incontables tropelías; cayó en 1938 cuando escuchó el canto de las sirenas de las compañías petroleras e intentó levantar-

se en armas contra el régimen del General Lázaro Cárdenas, en 1938.

Otro acto típico y significativo del cavernario régimen cedillista fue el "obsequio", "donación" que hizo del edificio de la Biblioteca Universitaria a la Cámara de Comercio que usufructuó y utilizó el inmueble como si fuera propio, hasta que fue rescatado y devuelto a la Universidad por el enérgico reclamo y la viril actitud de aquel rector sin par que fue Manuel Nava Martínez quien renovó y transformó totalmente la Universidad, la enseñanza de la medicina y dotó a la Escuela de un digno edificio.²³⁴

Por un chusco y banal incidente estudiantil Cedillo cerró la Universidad por un tiempo afortunadamente corto.

¡Lo increíble! en el Teatro de la Paz celebró una exposición ganadera y en las plateas se exhibieron chivos, vacas, borregos, mulas, etc.

Durante esa pavorosa época el Hospital y la Universidad se debatían en la penuria y la miseria; el nosocomio fue puesto en manos de voraces sujetos, con la muy honrosa excepción de D. Nereo Rodríguez Barragán. Uno de esos sujetos, pariente del sátrapa celebró en el hospital peleas de gallos, encuentros de boxeo y de lucha libre, bailes y kermeses⁵.

No obstante, la actitud altruista, generosa, caritativa y desprendida de profesores y médicos mantuvieron viva la llama sin recibir estipendio, su abnegación y altruismo fueron ejemplares; en el Hospital, D. José Méndez Macías, discípulo de Pagenstecher, continuó ejerciendo la cirugía con mínimos y exiguos recursos, así como María de Jesús Uresti, Jesús N. Noyola y otros que continuaron laborando en misérrimas condiciones en bien de los enfermos y de los alumnos de la Escuela.

Hubo meritorias contribuciones y algunos progresos: el Dr. Antonio de la Maza²³⁵ creó la Clínica y el servicio de Otorrinolaringología así como la cátedra de Técnica Quirúrgica en cadáver; el Dr. Teódulo Agundis Jr.²³⁶ creó un Bioterio y la cátedra de técnica quirúrgica en animales, todo con contribuciones y donativos conseguidos por ellos.

En esas épocas brilló un extraordinario catedrático de Anatomía, de calidad excepcional: don Abundio Estrada.

En mayo de 1938 se derrumbó el oprobioso y nefasto cacicazgo de Cedillo y en las dos décadas siguientes, los cuarenta y los cincuenta, ocurrieron dos acontecimientos que hicieron renacer con gran brío a la medicina y a la cirugía de San Luis Potosí.

En diciembre de 1940 fue nombrado Secretario de Salubridad y Asistencia del gabinete de Avila Camacho el Dr. Gustavo Baz Prada quien primeramente en la dirección de la Facultad, después en la Rectoría de la UNAM y en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, transformó total y radicalmente la medicina nacional en todos y cada uno de sus aspectos; creó el Servicio Social de los Pasantes; salvó a la Universidad de ser clausurada pues los demagogos pretendían que se repitiese el bárbaro atentado de *Lesá Cultura* perpetrado por la vesanía jacobina de Gómez Farías en 1833, cuando cerró la Universidad más antigua de América; desde la Secretaría, D. Gustavo Baz creó las Residencias Hospitalarias de Postgrado, abrió una Red de 250 Hospitales, desde los pequeños y eficientes hospitales rurales hasta los centros de primer nivel como el Hospital Infantil, el Instituto de Cardiología, el Hospital de la Nutrición, el Hospital Gea González, el Instituto Nacional de Nutriología, el de Enfermedades Tropicales, la Maternidad Avila Camacho y otros en la capital, sitios todos ellos a donde se ordenó, se institucionalizó y se impulsó la investigación biomédica, envió al extranjero a estudiar a más de 450 becarios a especializarse en todas las ramas de las ciencias de la salud. Fue una obra ciclópea, monumental, sin paralelo en nuestra historia y que caracteriza a **Gustavo Baz Prada, como el médico mexicano más importante de este siglo**²³⁷. En San Luis, D. Gustavo Baz cristalizó los anhelos que desde muchos años antes había expresado y pedido el Cuerpo Médico Potosino y en esa ocasión encabezados por Jesús N. Noyola (con quien tenía antigua amistad desde que juntos hicieron la campaña contra la peste bubónica en Cerritos) y por Ignacio Morones, se inició la construcción del nuevo Hospital Central;

con ese motivo se aceleró y se acentuaron las especializaciones. Gustavo Baz dio amplísimas facilidades y favoreció a médicos que quisiesen especializarse para laborar en el nuevo Hospital Central.*

* Desde hacía mucho tiempo, el Cuerpo Médico clamaba por un nuevo y eficiente hospital. A finales del siglo XIX el Dr. Monjarás elaboró un proyecto para construir un nuevo hospital en terrenos del barrio de Santiago.

En 1908 la entonces activa y pujante Sociedad Médica solicitó que en los terrenos donados por Doña Clara Arias de Cortines para la Escuela de Medicina, se erigiera un nuevo hospital; inclusive el Gobernador José María Espinosa y Cuevas obtuvo en plan de donativo, los planos del hospital nuevo, hechos por el Ing. Porfirio Díaz Jr.; además se colocó la primera piedra con toda solemnidad; fue todo. Poco después se construyó ahí el Cuartel "16 de Septiembre".

Cuando Don Gustavo Baz planeó la Red Nacional de Hospitales, nuevamente el Cuerpo Médico Potosino encabezado por el Dr. Jesús N. Noyola, quien tenía con él estrecha y antigua amistad que se remontaba a 1922 cuando convivieron codo con codo en la campaña contra la peste bubónica de Cerritos.

Con base en esa estrecha amistad y compañerismo, el Dr. Noyola gestionó ante don Gustavo Baz, secundado por el Dr. Ignacio Morones y todo el cuerpo médico de San Luis la creación de un hospital.

Don Gustavo Baz escuchó la bien fundada petición, presentada por el Gobernador en turno, Coronel Ramón Jiménez Delgado quien secundó con entusiasmo la petición.

Los arquitectos Enrique del Moral y Francisco Javier Cossío (este último como Residente) encabezaron la comisión que planeó el Hospital; se expropiaron legalmente los terrenos del Ejido de la Garita de Jalisco y la primera piedra se colocó en abril de 1942.

La inauguración fue el 17 de noviembre de 1946 y vino para ello el presidente Avila Camacho y el Secretario de Salubridad y Asistencia Dr. Gustavo Baz; el Presidente cedió mayor cantidad de terreno para las ampliaciones del Hospital y de la Escuela de Medicina.

Como primer director fue nombrado el Dr. Ignacio Morones Prieto, quien renunció a los pocos días, en diciembre ocupó el cargo el Dr. Jesús N. Noyola.

El gobernador Coronel Ramón Jiménez Delgado apoyó la obra con entusiasmo y en febrero de 1942 presentó ante el Departamento Agrario la solicitud de expropiación de los terrenos del Ejido de la Garita de Jalisco para la construcción del nuevo hospital y en abril de ese año se colocó la primera piedra de la construcción; el hospital fue inaugurado el 17 de Noviembre de 1946.

Se establecieron formalmente las especialidades médicas y a las ya existentes de antaño como Gineco-Obstetricia, Oftalmología; etc. se agregaron nuevas: como Tisiología, Cardiología, Gastroenterología, Dermatología, Infectología, Odontología. Se dividió claramente la medicina interna y la cirugía general; Anestesiología; posteriormente se agregaron Cirugía de tórax, Neurocirugía, Ortopedia y otras.

En 1952 ocurrió el otro acontecimiento crucial y trascendental: fue electo rector de la Universidad el Dr. Manuel Nava Martínez²³⁸ que como se dijo antes, no tiene parangón como fundador, innovador, iniciador y reformador de la Universidad, fundó nuevas facultades como Humanidades, instituciones fundamentales como el Instituto del Desierto, transformó y puede decirse que inauguró la verdadera biblioteca universitaria, inició la publicación de obras de autores potosinos, de revistas como *Acta Científica Potosina*, etc.; transformó la educación y la enseñanza de la medicina y fue quien concibió, planeó e inició la construcción de la actual escuela que por la obra de Manuel y sus sucesores, es una de las mejores del país; además de haber recuperado como ya se dijo el edificio de la Biblioteca Universitaria, impidió el despojo de los terrenos propiedad legítima de la Universidad y que trataban de ser escamoteados por chicanas legaloides; fue inclusive quien despertó la dignidad cívica de los potosinos cuando las siniestras fuerzas que se habían apoderado de la política estatal, trataron de inmiscuirse en la Universidad y pisotear la autonomía, Manuel Nava se irguió en defensa de los derechos universitarios y apoyado por el estudiantado y casi todo el profesorado rechazó la peligrosa intromisión y humilló al macabro cacique en turno.

Cuando murió este Rector sin par, en 1958, más de la mitad del edificio de la Escuela de Medicina estaba construida, ya se sustentaban clases en su recinto y se celebraban exámenes profesionales; fueron sus leales y eficaces colaboradores Gustavo Flores, Ramón Villarreal y Mariano Vildósola.

El edificio se terminó e inauguró el 2 de diciembre de 1963.

Con esos dos apoyos soberbios: el Hospital Central y la transformada Escuela de Medicina, empezó a brillar nuevamente la cirugía potosina.

La neurocirugía con Francisco Gómez Méndez, Napoleón Barrera y Jaime Torres Corzo.

La cirugía de pulmón con las resecciones pulmonares de Manuel Nava y de Arturo Aguillón.

La cirugía a corazón cerrado por Fernando Quijano Pitman y Arturo Aguillón, y a corazón abierto por Pablo Rosillo. La de esófago por Arturo Aguillón. La anestesiología con circuito cerrado y gases, introducida por Salvador Nava Martínez (de gloriosa posterior historia política) continuada por Narciso Leija Medina y sobre todo por Guillermo López Alonso, este último ha formado una numerosa y excelente escuela de anesestiólogos y es autor de un tratamiento de anestesia²³⁹ que lleva cuatro ediciones y es ya un clásico de la anestesiología nacional.

En cirugía abdominal brillan Ricardo Quilantán Antiga, Alberto Alcocer Andalón, Carlos Nava Gutiérrez de Velasco, Arturo Aguillón, Héctor García Córdova, Carlos Perea, Guillermo Guerra González, Rafael de Avila y otros.

En urología Pedro Bárcena Hiriart, Guillermo Cadena y Benjamín Wong.

En ginecología y obstetricia Jesús N. Noyola, Augusto Díaz Infante, Jerónimo Alvarado, Luis Fernando Rangel, Justo Suárez Altamirano, Jesús San Miguel y otros.

Ortopedia y traumatología, Manuel Hernández Muro, Salomón Leyva Torres y otros.

En cirugía pediátrica Manuel González, Rafael Padrón, Crispín González y otros hacen progresar esta rama que tuvo

tan glorioso inicio con D. Miguel Otero.

En cirugía reconstructiva, Rolando Medina Céspedes y Marco Antonio Medlich y otros.

Indudablemente son muchas las omisiones, pero es un principio que espero sirva de estímulo para que se inicien a escribir las historias de cada especialidad en San Luis, vale la pena y ya es tiempo.

Se han realizado en San Luis notables intervenciones quirúrgicas, como las de:

Arturo Aguillón en 1962 quien hizo la primera embolectomía de la arteria mesentérica superior en el país,²⁴⁰ en esa época eran pocas las hechas en el mundo. Alberto Alcocer Andalón²⁴¹ fue el primero en México en tratar las trombosis venosas íleo-femorales por cirugía; también fue el primero en realizar las delicadas y difíciles valvuloplastias venosas en várices, así como las anastomosis del canal linfático a la vena yugular en el tratamiento de la hipertensión portal.

Alcocer Andalón publicó además dos muy importantes monografías²⁴¹; sobre heridas del corazón y de los grandes vasos; desde la monografía del Dr. Fortunato Arce de Guadalajara²⁴² en el siglo pasado no se había vuelto a escribir una monografía sobre heridas del corazón. La otra monografía de Alcocer Andalón acerca de la cirugía de las venas de las extremidades,²⁴¹ problema de gran importancia social por su frecuencia.

Rafael de Avila²⁴³ en 1960 inició en el país la colocación de puentes axilo-femorales en pacientes con isquemia de miembros inferiores pero con elevado riesgo operatorio.

Pablo Rosillo Izquierdo²⁴⁴ en 1980-81 operó 82 casos de cirugía cardiaca a corazón abierto sin una sola muerte, y en la actualidad (octubre de 1993) lleva más de mil casos operados a corazón abierto con una mortalidad envidiable; también ha operado 125 casos de substitución valvular con prótesis mecánicas de pelota tipo Starr, de fabricación nacional (Biomed).

Héctor Diliz y Pablo Rosillo²⁴⁵ operan con éxito trasplantes de riñón.

Sería injusto omitir y no mencionar a los cirujanos potosi-

nos que han trabajado fuera de San Luis pero que han contribuido al brillo y prestigio de la cirugía potosina.

Ya se mencionaron ampliamente a don Joaquín Pío Eguía y Muro y sus contribuciones al absceso hepático, primacías mundiales, así como a don Ignacio García Jove que tuvieron tan brillante actuación durante el Virreinato.

Don José Ramos, muy notable oftalmólogo, fue el primero en el mundo en extirpar con éxito un cisticercos intraocular²⁴⁶. Fue presidente de la Academia Nacional de Medicina; fue el fundador y primer presidente de la Sociedad Mexicana de Oftalmología que en 1993 cumplió cien años de fundada. Al terminar sus estudios profesionales y sustentar un muy brillante examen profesional, le fue otorgada la Medalla de Oro, distinción que antes sólo había sido concedida a D. Ricardo Vértiz.²⁴⁶

Alberto López Hermosa, hijo de don Joaquín López Hermosa, antiguo gobernador, fundador del Hospital Civil de San José y primer socio correspondiente de la Academia Nacional de Medicina; fue don Alberto un brillante ginecólogo y un perfeccionador de esa disciplina en la capital.

Pablo Barroeta Barragán²⁴⁷ nieto de don Gregorio Barroeta, introdujo, el primero en México, las prótesis vasculares de materiales sintéticos en 1949.

Fue jefe de servicio y un distinguido cirujano del Hospital General.

Carlos Gómez del Campo y Staines y Jorge Meneses Hoyos²⁴⁸ fueron los primeros en el mundo en obtener coronariografías en el ser humano con una técnica ideada por el radiólogo potosino y consistente en puncionar la aorta ascendente con una aguja de raquia e inyectar la sustancia opaca; así se obtuvieron coronariografías y aortografías en el ser humano en 1946. La grande y crucial importancia de la coronariografía radica en ser la base, el cimiento que sustenta toda la cirugía de la cardiopatía isquémica, de la cirugía coronaria. El procedimiento fue rechazado aquí en México por sus contemporáneos quienes alegaron *a priori* que era sumamente peligroso introducir sustancias extrañas dentro de las corona-

rias; tan pueril argumento frenó la coronariografía en México y 14 años más tarde, en Cleveland, Mason Sones la perfeccionó y se implantó definitivamente, ¡14 años después de Gómez del Campo obstaculizado aquí!

También Gómez del Campo (de estirpe othoniana) fue el primero en el mundo en realizar arteriografías de las arterias bronquiales²⁴⁹ y propuso el cateterismo transeptal²⁵⁰ que Ross llevó a cabo años después. Gómez del Campo fue quien introdujo al país la Fotofluorografía²⁵¹ de D'Abreu; México fue el tercer país del mundo en utilizarla. Se mencionan estos procedimientos por su importancia en cirugía del tórax.

En 1949, Raúl Baz Iglesias²⁵² natural de Cerritos, S. L. P., realizó en el Hospital Militar de México la primera resección con éxito de un aneurisma sacular postraumático de la aorta torácica descendente. El mismo cirujano Raúl Baz²⁵³ operó el primer caso a corazón abierto en México, con ayuda de hipotermia de superficie cerró una comunicación interauricular en el Hospital de Jesús, el fundado por Hernán Cortés.

También Raúl Baz, en enero de 1957²⁵⁴ operó en el Hospital Militar una comunicación interventricular con ayuda de circulación extracorpórea con la bomba oxigenadora de De Wall-Lillihei; fue la primera en América Latina, pues Zerbibi en Sao Paulo empezó en junio de 1958 y en Caracas en septiembre de 1957, pero a esta ciudad llevaron todo un equipo humano e instrumental yanqui a operar; esa operación de Raúl Baz colocó a México en tercero o cuarto lugar en utilizar la circulación extracorpórea.

En 1950, Enrique Staines Dávila (también de estirpe othoniana) describió una eficaz técnica original para tratar el empiema tuberculoso, basado en sólidos e impecables principios farmacológicos: previo vaciamiento del empiema por aspiración, se alcaliniza la cavidad empiemática con una solución de citrato de sodio con estreptomina, ya que este antibiótico actúa mucho mejor, y más eficazmente y es más activo en un medio alcalino; posteriormente tras de vaciar el empiema hacia varios lavados con la solución alcalina y finalmente dejaba la estreptomina disuelta en citrato de sodio²⁵⁵,

los resultados fueron espléndidos, muy superiores a los otros tratamientos entonces en boga. Posteriormente, un año más tarde, Omodei Zorino²⁵⁶ del mundialmente famoso Instituto Carlo Forlalani de Roma, utilizó el mismo principio farmacológico, empleaba solución de fosfato de sodio como alcalinizante en lugar de citrato. Staines publicó su trabajo en 1950 en el *Journal of Thoracic Surgery*.

El cirujano potosino José Ramírez Gama sistematizó en México la cirugía de resección pulmonar en tuberculosis de este órgano; introdujo la posición operatoria de decúbito prono para operar (*face down position*) para esta cirugía la cual ejecutaba con gran virtuosismo²⁵⁷.

La cirugía de los quistes celómicos del pericardio²⁵⁸. El tratamiento quirúrgico de los mixomas de aurícula izquierda²⁵⁹.

La resección con éxito del aneurisma sacular de aorta ascendente²⁶⁰.

La extirpación con éxito de aneurisma del ventrículo izquierdo²⁶¹.

La corrección completa del drenaje total anómalo de venas pulmonares²⁶⁷.

El diagnóstico y tratamiento de las fístulas arteriovenosas del pulmón²⁶².

La valvulotomía de la estenosis pulmonar²⁶⁴.

El diagnóstico y la cirugía de la trombosis del tronco de la pulmonar²⁶⁵.

La realización simultánea de comisurotomías mitrales y resecciones pulmonares con éxito²⁶⁶.

El reimplante con éxito del pulmón tras la fractura total del bronquio principal, cuatro años después del accidente²⁶⁸.

El cierre con éxito de una fístula arteriovenosa traumática entre el cayado de la aorta y el tronco venoso branquioencefálico²⁶⁹.

El cierre con éxito de una fístula cardiocutánea traumática²⁷⁰.

El montaje de la organización para fabricar bioprótesis

valvulares cardíacas de duramadre y de pericardio bovino y porcino por primera vez aquí²⁷¹.

Todas primicias nacionales hechas por un cirujano potosino.

La introducción de las sondas de Fogarty para embolias arteriales, que revolucionaron la cirugía de esta complicación; la derivación veno-venosa de Palma y Kunlin en el tratamiento del síndrome postflebítico, el uso de isótopos en el estudio de la circulación, fueron introducidos al país por el cirujano potosino Gilberto Flores Izquierdo²⁷².

Es indiscutible que los trasplantes de órganos son un triunfo esplendoroso de la cirugía y son de importancia capital para la cirugía actual y del futuro. Manuel Quijano Narezo, matehualense, hizo los primeros trasplantes humanos del riñón en México y en América Latina desde 1963²⁷³ y en esa época eran muy pocos los trasplantes realizados en el mundo.

Jaime Villalba Caloca, potosino y graduado en la escuela de medicina de San Luis Potosí hizo el primer trasplante de pulmón con éxito que se hizo en nuestro país²⁷⁴.

Héctor Diliz, también potosino es figura clave en los trasplantes de hígado que se han hecho por primera vez en México en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"²⁷⁵.

Finalmente, dos coterráneos potosinos alcanzaron muy elevados cargos y dignidades internacionales: Ramón Villareal que fue director de la Escuela de Medicina de San Luis Potosí y el brazo derecho del rector Manuel Nava Martínez en la admirable transformación de la Escuela y de su reforma educativa, fue posteriormente director de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington, D. C., el más destacado puesto en el continente americano en materia de salud.

El matehualense Manuel Quijano Narezo, gran cirujano iniciador en México de los trasplantes de riñón, primer director del Hospital General del Centro Médico Nacional del IMSS (ahora Siglo XXI, cuando debería llamarse Gustavo Baz quien fue el que ideó, planeó e inició la construcción de ese Centro Médico); fue también director de la División de Postgrado de Medicina de la UNAM. Recientemente fue presiden-

te y director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la dignidad internacional más elevada y augusta en el orbe, en materia de medicina y de salud. Esos dos dignatarios potosinos son un gran timbre de orgullo para San Luis Potosí.

Tal es a grandes rasgos con involuntarias omisiones el panorama histórico de la cirugía potosina.

El futuro de ella es brillante y promisorio, digno de sus muy ilustres predecesores, cuenta afortunadamente con una escuela y con hospitales de primer orden, así como un Cuerpo Médico muy capaz y con anhelos de superación.

Como dijera aquel rector excepcional Manuel Nava Martínez en un memorable discurso²⁷⁶:

“El decir que la Escuela de Medicina viva días de profunda transformación, no demerita de manera alguna, ni lleva implícita la afirmación de que nuestra Escuela en años anteriores haya vivido largos años anquilosada, pues cuando carecía de medios materiales para la enseñanza, esta deficiencia fue siempre suplida con éxito por la gran calidad humana y el desinterés de los maestros con el resultado que en todos los tiempos ha formado médicos que han sabido colocar a nuestra escuela en un lugar de honor”.

Y esto es una gran verdad, dicha por un gran rector, un gran médico y un gran potosino en una memorable ocasión.

La presente y futuras generaciones de cirujanos de San Luis harán honor a su pasado; seguramente, confiadamente harán cada vez mejor, la cirugía *de este Santo, San Luis Potosí*.

Tener presente siempre:

*Si ahora podemos ver muy lejos, en lontananza
Es porque estamos parados sobre hombros de gigantes.*

Bernardo de Chartres.

REFERENCIAS

- 1 Quijano Ramos, JM: Discurso Oficial. Festejos del Primer Centenario de la Fundación del Colegio Guadalupano Josefino. Junio 1936. Imp. Berumen.
- 2 Castro, FA: La Escuela de Medicina de San Luis Potosí. *Higiene*. I-I-1929.
- 3 Betancourt J., Palacios, I: Datos históricos de las Boticas establecidas en San Luis Potosí en los siglos XIII-XIX y XX. S. L. P. 1918.
- 4 Villarreal, R.: Notas para la historia de la Fisiología en San Luis Potosí. *Letras Potosinas*. VIII-94-Nov-Dic. 1950.
- 5 Padrón Puyou, F: Ensayo sobre la historia de los hospitales de San Luis Potosí. *Anuario de la Junta Auxiliar Potosina de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística*. I-73-1945. San Luis Potosí.
- 6 Montejano y Aguiñaga, R: El iniciador de la bibliografía médica potosina. *Fichas de Bibliografía Potosina*. 3-79-1956.
- 7 Montejano y Aguiñaga, R. y Padrón Puyou, F: Primera Exposición de Bibliografía Médica Potosina. *Ed. Universitaria, S. L. P.* 1950.
- 8 Rodríguez Barragán, N: Médicos Potosinos. *El Heraldo, S. L. P.* 16-XI-1950.
- 9 Quijano Pitman, F: Contribuciones de los potosinos a la cirugía cardiovascular de México. *Bol. Inf. Esc. Med. de S. L. P.* 10, p. 26 y 38; febrero y marzo de 1967.
- 9' Soriano, MF. Cirugía Militar en México. *Gac. Med. México*. XXI-158-1886.
- 10 Alcocer Andalón A. Historia de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. *Acad. Hist. Potosina*. Ed. Aconagua.
- 11 Alcocer Andalón, A: Hemerografía Médica Potosina. *Arch. Hist. Pot.*
- 12 Alcocer Andalón, A: Biobibliografía del Dr. Antonio F. Alonso. Biblioteca de Historia Potosina, Cuaderno 46. *Academia de Historia Potosina, 1976.*

- 13 Alcocer Andalón, A: El Dr. José María Quijano Ramos. *Bol. Inf. Esc. Med.* 17-30. (Mayo-Junio 1974).
- 14 Alcocer Andalón, A: El Dr. Miguel Otero y Arce. Biobibliografía. Biblioteca de Historia Potosina. Cuaderno 27. *Academia de Historia Potosina*.
- 15 Otero, M: Preliminares y bases para la fundación de una Sociedad Científico-Literaria del Estado de San Luis Potosí. Folleto, 16 p. S. L. P. 1897.
- 16 Alcocer Andalón, A: La cirugía potosina (1592-1911) *Bol. Soc. Hist. Filos. Med.* México, V-171-1981.
- 17 Alcocer Andalón, A: La cirugía vascular potosina a través del tiempo. *Arch. Hist. Potosina*. IX-132-1977.
- 18 Quijano Ramos, JM: Una aplicación de la radioscopía a la cirugía a fines del siglo pasado (1896) *Rev. Med. Hosp. Central, S. L. P.* 2-36-1978. Transcripción de Alberto Alcocer Andalón.
- 19 Caballero, H: San Luis Potosí 1893. La batalla contra el tifo. *Bibl. Hist. Pot.* Cuaderno 8. *Cuadernos de historia potosina*.
- 19' Alcocer Andalón, A: El Dr. Alfonso Cosso. *Bibl. Hist. Potos.* Cuaderno 43. 1976.
- 19'' Estrada, F: Recuerdos de mi vida. Biblioteca de Autores Potosinos. *Imprenta Universitaria, San Luis Potosí*, 1954.
- 20 Salinas Cantú, H: Sombras sobre la ciudad. Historia de las grandes epidemias de viruela, cólera, fiebre amarilla e influenza española que ha sufrido Monterrey. 1975, Monterrey, N. L.
- 20' Torre, JM: La fundación de la Escuela de Medicina de San Luis Potosí. *Arch. Hist. Potosina*. III-3-1972.
- 20'' Vildósola, M: Datos proporcionados a Alcocer Andalón A. (Ficha 10, p. 68). y a Torre, JM. Comunicación de Vildósola a Quijano Pitman F.
- 21 Herrera y Lasso, F: Bibliografía Mexicana de Ginecología y Obstetricia (1901-1965) *Ed. Hosp. Ginec. Obstr. No. 1 del IMSS*. 1966.
- 21' Nava Martínez, Manuel: Semblanza, en Quijano Pitman F. *Primicias Médicas Potosinas y Varia*. p. 301. *Ed. Universitaria, S. L. P.* 1992.
- 22 Powel Ph. Miguel Caldera. The Taming of América's first frontier. (1548-1597). *University of Arizona Press. Tucson, Ariz.* 1977.
- 22' Flores, F: Historia de la Medicina en México. p. 105, Vol. 11, IMSS. Méx. México, D. F. 1982.
- 23 Muriel, J. Los Hospitales de la Nueva España, 2a. ed. *UNAM-Cruz Roja*, 1992.

- 23' López Alonso G. Semblanza del Dr. Manuel Hernández Muro. *Ed. Atlas 1989*, S. L. P.
- 24 Eguía y Muro, J.P: Obstrucciones Inflammatorias del Hígado. México, 1790.
- 24' Quijano Pitman, F. y Col.: Pericarditis amibiana. *Gac. Med. México*. 113-419-1977.
- 25 Montejano y Aguiñaga, R: Memoria curiosa de los sangrientos sucesos acaecidos a D. Juan Villargúide y sus compañeros en poder de los Insurgentes. *Bibl. Hist. Potosina. Serie Documentos 6*, p. 186. *Academia de Historia Potosina*. San Luis Potosí, 1981.
- 26 Quijano Pitman, F: Antommarchi, el Médico de Napoleón en México y en San Luis Potosí. *Primicias Médicas Potosinas y Varia*. p. 233. *Editorial Universitaria Potosina, UASLP*. 1992.
- 26' Fernández del Castillo, F: Los viajes del Dr. Francisco Balmis. pp. 93-170. *Ed. Sociedad Médica Hispano Mexicana*. México 1985.
- 27 Gama, I: Citado por Flores FA (Ficha 22).
- 27' Pagenstecher, G: Elogio fúnebre del Dr. Ignacio Gama. *Progr. Med.* II-90-1900.
- 28 Sociedad Filoiátrica citada por Flores FA.
- 28' Escobedo, M, Gral. Memoria que de todos los actos de su gobierno y administración rinde el Gral. Mariano Escobedo, Gobernador Constitucional del Estado. San Luis Potosí. 1874.
- 29 Quijano Pitman, F., Quijano-Orvañano, F: Introducción de la anti-sepsia a México en San Luis Potosí. *Gac. Med. Méx.* 126-67-1990.
- 29' Olmedo, E: Resección del maxilar inferior. *La fraternidad*. I-164-1874, S. L. P.
- 30 Olmedo, E: Memoria que presenta el C. Esteban Olmedo por su manejo como presidente de la Comisión de Beneficencia del Ayuntamiento de la Capital. San Luis Potosí. 1876.
- 30' Suárez Gamboa, R: La histerectomía en México. Monografía de Clínica Quirúrgica. p. 52. *Oficina de la Imprenta del Timbre*. México 1899.
- 31 Schaffner, JG: Incisión excisión del riñón. Folleto. 1875. San Luis Potosí.
- 31' Baigén y Servín, J: Breve estudio de las lesiones de la mitad derecha del corazón. Tesis. México 1881.
- 32 Otero, M: El Hospital Militar de San Luis Potosí. Folletos. 1888 y 1890. Proyecto que tiene por objeto remediar una urgente necesidad moral y patriótica para cuya realización se convoca a la Sociedad Mexicana en nombre del Cuerpo Médico Potosino. San Luis Potosí 1890.

- Folleto de 150 páginas con plano para el Hospital Infantil. *El Estan-*
darte (SLP) 24-XI-9, 1894.
- 33 Otero, M: Conquistas de la antisepsia en cirugía de cráneo. 1897. Folleto 10 p.
 - 34 San Martín y Mondragón, J: Citada por Peschard, JA. y Peschard, AA. *Apuntes para la historia médica de Durango*. Durango 1983.
 - 35 Mora, A: Influencia del tratamiento antiséptico. Tesis. *Imprenta Vé-*
lez San Luis Potosí, 1881.
 - 36 Uzeta, H: Asepsia en cirugía abdominal. *Progreso Méd.* (SLP) VII-46-1905.
 - 37 Alonso, AF: La asepsia y la antisepsia en oculística. Folleto. SLP. 1891.
 - 38 González, J: Breves consideraciones sobre la importancia de la asepsia en cirugía abdominal. Tesis. S. L. P. 1905.
 - 39 Delgado, J: Los antisépticos en cirugía. *Progreso Med.* VIII-12-1906.
 - 39' Monjarás, J: Guantes de caucho para cirugía. Presentación. *Prog. Méd.* 3-208-1901.
 - 40 Quijano, JM: Cirugía conservadora y curación de las heridas. *Progr. Méd.* (S. L. P.) VIII-36-1906.
 - 41 Quijano, JM: Desarticulación del hombro por el procedimiento del Dr. Fernando López. *Progreso Médico*. II-99-1902.
 - 42 Pagenstecher, G: Breves apuntes sobre el estado de la cirugía a fines del Siglo XIX. *Progreso Médico*. III-23-1901.
 - 43 Monjarás, J: Hematología y cirugía. *Progreso Médico*. III-155-1901.
 - 44 López Hermosa, G: Estudio comparativo entre el cloroformo y el cloral considerado principalmente en su aplicación en Obstetricia. Tesis. 1883. SLP.
 - 45 Méndez, A: Del uso del cloroformo en obstetricia. *Progr. Med.* 1-191(199)1899.
 - 46 Otero, M: La cocaína local en cirugía ocular. *An. Hosp. Infant.* 1896. SLP.
 - 47 Pardo, R: La cocaïnización lumbar por el método de Tuffier. *Cron. Med. Mex.* 1-1901 y en *Gac. Med. Mex.* 124-246-1988.
 - 47 Monjarás, J: Una jeringuilla especial para raquicocainización. Presentación *Progreso Médico*. IV-5-1902.
 - 48 Martínez, M: La analgesia por el método de Bier. *Progreso Médico*. VIII-44-1906.
 - 49 Govea, C: Algunas notas sobre raquicocainización. *Progreso Méd.* VI-90-1905.
 - 50 Soberón, MR: Comentario al trabajo de Govea C. *Ibid.* 94-1905.

- 51 Guzmán, A: La inyección de Tuffier y la región lumbar en medicina y obstetricia. *Tesis*. San Luis Potosí, 1904.
- 52 Quijano Ramos, JM: Raquianestesia en cirugía proctológica.
- 53 Quijano Ramos, JM: El ácido pícrico en el tratamiento de las quemaduras. *Progreso Médico*. II-38-1900.
- 54 Quijano Pitman, F: La llegada de la Radiología a México. *Primicias Médicas Potosinas y Varia. Editorial Universitaria Potosina, S. L. P.* p. 87, 1992. Quijano Pitman, F. Padrón Puyou F., Alcocer Andalón A. Historia de la Radiología. Un antecedente potosino de la arteriografía (1897). *Rev. Mex. Radiol.* 41-2-1987.
- 54' Villanueva, B: (cita de Núñez T.) Datos para la Historia de la Radiología en México. *Rev. Mex. Radiol.* 23-259-1969.
Zafra, A: Algunas aplicaciones de los Rayos X a la medicina y a la cirugía. Tesis. México. 1987.
- 55 López, AF: *El Estandarte* (SLP) 28 y 29 de febrero; 4 y 21 de marzo y 7 de abril de 1986. artículos sobre los rayos X.
- 55' Quijano Ramos, JM: Ver ficha 18.
- 56 Del Pozo, R: Fracturas por proyectil de arma de fuego. *Prog. Méd.* VI-34-1904.
- 57 García, D: Aplicación de los rayos X a la angiología. *Prog. Méd.* III-211-1901.
- 58 García, D: Respuesta al Dictamen de Méndez A. y Mata M. al trabajo anterior. *Progreso Médico*. 4-103-1902.
- 59 Hascheck E. y Lindenthal OT. Citados por Allen EV, Barker NW y Hines FA. *Peripheral Vascular Diseases*. p. 64, *Saunders, Philadelphia*, 1962.
- 60 Plá y Sacanellas citados por García (ficha 58).
- 61 Méndez A. y Mata M. Dictamen sobre el trabajo de García D. ficha 57. *Progreso Méd.* 4 p. 6 y 51, 1902.
- 62 Silva, MO: Citado por Quijano Pitman, F. Ficha 9.
- 63 Martínez, M: Una sorpresa cardíaca. *Progr. Méd.* IX-184-1907.
- 64 Quijano Ramos, JM: La muerte del Dr. Daniel García. *Progr. Méd.* p. 290.
Baquero, F. Elogio fúnebre del Dr. Daniel García. *Prog. Méd.* IX-281-1907.
- 65 Quijano Ramos, JM: El tratamiento del cáncer de la matriz. *Progreso Médico*. 9-73-1907.
- 66 Méndez A. Comentario al trabajo anterior(65). *Progr. Méd.* 9-79-1907.

- 67 Cabrera, F: Dosificación de la glucosa en sangre por el ácido lifotélico. *La Fraternidad*. 1875.
- 68 Alvarado, I. Valor de algunas aplicaciones del microscopio y sus relaciones con la clínica. *Progreso Médico*. II-138-1900.
- 69 Pagenstecher, G: Dictamen sobre el trabajo de Alvarado I. (ficha 68) *Progreso Médico*. II-155-1900.
- 70 Monjarás, J: Comentario al trabajo de Alvarado I. (Ficha 68) *Progreso Médico*. II-161-1900.
- 71 Bernard, C: Introducción al estudio de la Medicina Experimental. Traducción del Lic. Carlos García. Ed. *Imprenta del Estado*. SLP, 1899.
- 72 Quijano, Pitman F. y Quijano Orvañanos F. Dos Joyas bibliográficas médicas Potosinas. *Gac. Med. México*. 122-55-1986.
- 73 Alvarado, I: Algunas reflexiones sobre albuminuria. *Prog. Méd.* I-24-1899.
- 74 Rodríguez, R: Breves consideraciones sobre el estado actual de la "Urología". *Progreso Médico*. II-59-1900.
- 75 Villaseñor, J. Coellar A. Alvarado, I: Dictamen sobre el trabajo de Rodríguez R. (Ficha 74) *Progr. Méd.* II-65-1900.
- 76 Uzeta, H: Pagenstecher, G. Monjarás, J: Discusión sobre el trabajo de Monjarás J. (Ficha 43). *Progreso Médico*. III-155-1901.
- 77 Coéllar, A: Sobre la importancia de la química biológica. *Progreso Médico* VIII-106-1906.
- 78 Suárez Gamboa, R. Ver Ficha 30'.
- 79 Otero, M: El Hospital Militar de San Luis Potosí, Folleto 5 p. I plano 1890.
Informe del Hospital Militar de San Luis Potosí durante el año de 1890. Folleto de 15 páginas. 1891, San Luis Potosí.
- 80 Crónica de la Bendición del Consultorio Quirúrgico. *Prog. Méd.* I-104-1899.
- 81 Quijano Pitman, F y Quijano Orvañanos, F: Historia de las Unidades de Cuidados Intensivos en México. *Gac. Med. México*. 127-381-1991.
Carta al Editor sobre el mismo tema. *Gac. Med. Mex.* 113-105-1972.
- 82 Soubirán, A: Le Baron Larrey, Chirurgien de Napoleon. p. 148. *Fayard Ed. Paris*, 1968.
- 82' Dibble, JH: Napoleon's Surgeon. *Heinemann Medical Books*. London. 1970.
- 83 Kirschner, M: Citado por Poulssen H. en Gray TH. Operating Theaters and ancillary rooms. p. 92. J. *Sherrati & Son. Ed. Altringham* England. 1964.

- 84 Harken, D: The Founders Group. en Dávila J. II International Henry Ford Hospital Symposium in Cardiac Surgery, p. LIII, *Appleton Ed.* 1980.
- 85 Robles, C: Citado por Quijano Pitman F. Ficha 81.
- 86 Gama, I: Citado por Flores FA, p. 521 Vol. III, Ficha 22'.
- 87 Alba, A: Lesiones traumáticas observadas en el Hospital Civil durante un año. *Progreso Médico.* I-17-1899.
- 88 Quijano Ramos, JM. La cogida de Villita. *Progreso Méd.* I-53-1899. Pagenstecher, G: Comentario al trabajo anterior. *Ibid.*
- 89 Auerbach, A: Heridas por arma de fuego. *Progreso Médico.* IX-81-1907.
- 89' Méndez A. Jurado y Gama, Martínez, M: Comentario al trabajo anterior.
- 90 Govea, C: Heridas por proyectil de arma de fuego en partes blandas. *Progreso Médico.* VI-4-1904.
- 91 Peña y Goñi, A. Guerrita. *Viuda de J. Ducazal*, Ed. p. 330, Madrid 1894.
- 92 Churchill, ED en Burford, TH: Reparative Surgery in World War II; Thoracic Surgery. Vol. I, p. 300, 1963. *Office of the Surgeon General* Washington, DC.
- 93 Pagenstecher: Resección de Intestino. *Progreso Médico.* I-60-1899. III-296-1901.
- 94 Pagenstecher, G y Uzeta, H: Resección experimental de intestino. Citados por Alcocer Andalón A. Ficha 16, p. 18.
- 95 Cepeda, R: Heridas penetrantes de vientre ocasionadas por instrumento punzo-cortante. Tesis, San Luis Potosí, 1901.
- 96 Barroeta, G y Olmedo, E: Meningocele. *La Fraternidad* 1875.
- 97 Soberón, MR: Un caso de meningoencefaloccele. *Progr. Méd.* IX-32-1907.
- 98 Otero, M: *El Estandarte.* 29 de noviembre de 1894, p. 1.
- 99 Otero, M: Intervención quirúrgica en la epilepsia; estadística personal. Folleto. Ed. *Elliot T. Whitefield.* San Luis Potosí, 1908.
- 100 Otero, M: Un caso de fractura de cráneo con hundimiento salvado por la trepanación. *La Escuela de Medicina (México)* 15-22-1899.
- 101 Otero, M: Citado por Alcocer Andalón, A. Ficha 16.
- 102 Pagenstecher, G: Citado por Cabral y Aranda J. Cirugía Craneana *Progreso Médico.* I-82-1899.
- 103 Uzeta H. Un caso de trepanación. *Progr. Médico.* I-92-1899.
- 104 García Garibay H. Un caso de cirugía craneana. *Progr. Méd.* III-268-1901.

- 105 Quijano Ramos, JM: Oportunidad de la trepanación en las fracturas de cráneo. *Progreso Médico*. IV-37-1902.
Uzeta, H: Comentario al trabajo anterior. *Ibid*, p. 74.
Quijano Ramos, JM: Réplica al comentario anterior. *Ibid*. p. 79.
- 106 Rodríguez, J: Sobre cirugía craneana. *Progr. Médico*. IV-56-1902.
Jurado y Gama, E: Soberón MR. Comentarios *Ibid*.
- 107 Soberón, MR: Fractura de Cráneo con hundimiento. *Progr. Méd.* V-128-1903.
- 108 Quijano Ramos, JM. Nota sobre absceso cerebral. *Progr. Méd.* VII-133-1906.
- 109 Soberón, MR. Meningoencefalocele. Ver ficha 97.
- 110 Cabral y Aranda, J: Traqueotomía. *Gac. Med. México* VI-7-1871.
- 111 Arton, J: *El Estandarte* (SLP) 30 de agosto y 23 de septiembre 1882.
- 112 Mejía, M: Un caso de fibroma desarrollado en el lado derecho del cuello por degeneración de algunos glomérulos de la glándula parótida. *Progreso Médico*. II-65-1900.
Pagenstecher, G: Comentario al caso anterior. *Ibid*.
- 113 Delgado, JS: Algunos casos clínicos operados con éxito, entre ellos un gran adenoma del cuello. *Progreso Médico*. III-147-1901.
Monjarás, J: Comentario al caso anterior. *Ibid*. p. 159.
- 114 Jurado y Gama, E: Algunas consideraciones sobre los cuerpos extraños en el esófago. *Progreso Médico*. X-24-1908.
Martínez, M; Govea, C; Del Pozo, R; Soberón, MR: Comentarios. *Ibid*.
- 115 Otero, M: Informe de la Casa de Salud para niños. *El Estandarte*. 24-XI-1894.
- 116 Soberón, MR: Un caso clínico de pleurotomía. *Progreso Médico*. III-156-1901.
- 117 Uzeta, H: Dos casos clínicos operados, (un epinema postraumático). *Progreso Médico*. V-68-1903.
- 118 Jurado y Gama, E: Un caso de pio-tórax enquistado. *Progr. Méd.* VII-107-1905.
Comentario de Quijano Ramos, JM. *Ibid*.
- 119 Govea C. Pleurotomía. *Progreso Médico*. VIII-3-1906.
- 120 Del Pozo, R: Diagnóstico de las pleuresías. *Progreso Médico*. IX-210-1907.
- 121 Quijano Ramos, JM. Tratamiento de las heridas penetrantes del tórax. *Progreso Médico*. IX-255-1907.
Soberón, MR: y Alonso, AF. Comentarios al caso anterior. *Ibid*. p. 271.

- 122 Careaga, P: Breves apuntes sobre las heridas penetrantes del pecho. Tesis, San Luis Potosí, 1892.
- 123 Ramírez, FJ: Consideraciones generales sobre los derrames traumáticos de la cavidad abdominal. Tesis. San Luis Potosí. 1885.
- 124 Quijano Ramos, JM: Apendicitis calculosa y peritonitis apendicular. *Progreso Médico*. I-57-1899.
- 125 Pagenstecher, G: Citado por Alcocer Andalón, A. Ficha 16.
- 126 Agundis, T: Evolución de una apendicitis en un caso de colitis generalizada. *Progreso Médico*. VII-83-1905.
- 127 García, D: Anatomía del ciego y del apéndice. *Progreso Méd.* VII-67-1905.
- 128 Mendoza, A: Citado por Alcocer Andalón, A. Ficha 16.
- 129 Eguía y Muro, JP: Obstrucciones Inflammatorias del Hígado. México. 1790.
- 130 Carpio, A: Abscesos del Hígado. *La Fraternidad* 1875.
- 131 Rivera, A: Breves apuntes sobre abscesos del hígado. Tesis. S. L. P. 1886.
- 132 Quijano Ramos, JM: Abscesos del hígado. Tesis. México, 1895.
- 133 Fernández del Castillo, F: La enfermedad y la muerte del Virrey-Arzbispo Fray García Guerra. *Antol. de escritos histórico-médicos*. p. 280. UNAM.
- 134 Monjarás, J: Un caso de absceso hepático. *Progreso Médico* II-160-1900.
- 135 Quijano Ramos, JM: Absceso Hepático; un caso. *Progreso Médico*. III-145-1901.
- 136 Silva, MO: Hepatitis supurado. *Progreso Médico*. X-13-1908.
Comentarios de Jurado y Gama, E; Soberón, M; Del Pozo, R; *Ibid.*
- 137 Quijano Pitman, F y col.: Pericarditis amibiana. *Gac. Med.* México, 113-419-1977.
- 138 Ramírez Aznar y Col. Anatomía del absceso hepático amibiano. Estudio de 1000 casos. *Acta Cient. Potosina*. 7-333-1979.
- 139 Pagenstecher, G. Comentario al trabajo de Mata MP. Cirrosis atrofíca hepática curada después de la punción. *Progr. Méd.* III-212-1901.
- 140 Quijano Ramos, JM: Memoria de trabajos de 1901. *Progr. Méd.* IV-6-1902.
- 141 Custodi Páramo, J: A propósito de la cura radical de una hernia estrangulada. *Progreso Médico*. VIII-53-1906.
- 142 Soberón, MR: Presentación de casos de hernias epigástricas. *Progreso Médico*. VIII-61-1906.

- 143 Pagenstecher, G: Presentación de 3 quistes del ovario, una hernia epigástrica muy grande y una resección de intestino. *Prog. Méd.* 3-295-1901.
- 144 Quijano Ramos, JM: Cuerpo Extraño en el recto. *Progreso Médico.* 5-80-1903.
- 145 Soberón, MR: Un operado de Hemorroides. *Progreso Médico.* IX-261-1907.
- 146 Quijano Ramos, JM: Arteriorrafia. *Crónica Med. Mexicana.* XXIV-273-1911.
- 147 Quijano Ramos, JM. Resección del sacro. *Crónica Med. Mexic.* XXIV-273-1911.
- 148 Quijano Ramos, JM: Tratamiento de las hemorroides. *Crón. Med. Mex.* 14-301-1911.
- 149 Otero, M: Ver Ficha 32.
- 150 García de Alba, JE: Antommarchi en Guadalajara. *Estudios Históricos.* III Epoca, pág. 15. 17-Marzo 1981. Guadalajara, Jal.
- 151 Pagenstecher, G: Cistostomía suprapúbica. *Progreso Médico.* II-26-1900.
- 152 Uzeta, H: Cistostomía suprapúbica por cálculo. *Progr. Médico.* IV-100-1902.
- 153 Uzeta, H: Cálculo vesical. Gran fibroma de Matriz. "Non Touch Technique" *Progreso Médico.* VIII-53-1906.
- 154 Soberón, MR: Litiasis Urinaria. *Progreso Médico.* X-10-1908.
- 155 Méndez, A: Dos casos de estrechamiento uretral curados por dilatación electrolítica. *Progreso Médico.* III-228-1901.
- 156 Pagenstecher, G: Comentario al trabajo anterior. *Ibid.* 232.
- 157 Pagenstecher, G: Testículo Sarcomatoso. *Progreso Médico.* IV-29-1902.
- 158 Otero, M: Variedad útil de amputación de cuerpos cavernosos; Epitelioma y amputación de cuerpos cavernosos. Folleto II, pág. 23. S. L. P.
- 159 Nava y Díaz de León, M: Desgarro masivo de Periné. Y un caso de fistugigante vesico-vaginal. *Progreso Médico.* IV-32-1904.
- 160 Soberón, MR: Postatectomía Perineal. *Progreso Médico.* IX-115-1907.
- 161 Soberón, MR: Un caso de labio leporino. *Progreso Médico.* VI-33-1904. Uzeta. H. Caso de Labio Leporino. Comentario, *Ibid.*
- 162 Pagenstecher, G: Tres piezas operatorias: Osteotomía de Tibia, Mimeotomía por "Morcellement" y gran tumor de ovario. *Progreso Médico* II-179-1900.

- 163 Pagenstecher, G: Piezas Operatorias: Tumor gigante de ovario (38 libras). Dos quistes muy grandes (uno falleció) *Progr. Méd.* III-64-1901.
- 164 Uzeta, H: Un quiste gigante de ovario y una pleuresía purulenta. *Progreso Médico.* V-68-1903.
- 165 Uzeta, H: Dos casos de histerectomía vaginal. *Progreso Méd.* III-145-155, 1901.
- 166 Monjarás J. Comentario al trabajo de Uzeta. *Ibid.* 155.
- 167 Uzeta, H: Histerectomía. Caso clínico. Non Touch Technique. *Progreso Médico.* VIII-53-1906.
- 168 Pagenstecher, G: Hemiplejia cerebral postoperatoria complicando una celiotomía prolongada. *Progreso Médico.* IV-29-1902.
- 169 Soberón, MR: Histerectomía abdominal por un fibroma gigante. *Progreso Médico.* VIII-62-1906.
- 170 Quijano Ramos, JM: Tratamiento de las metritis. *Progr. Méd.* VII-8-1905.
- 171 Auerbach, A: Infecciones puerperales. *Progreso Médico.* IX-265-1907.
- 172 Quijano Ramos, JM: Tratamiento del cáncer de la matriz. *Progr. Méd.* IX-73-1907.
Méndez A. Comentario a Quijano, JM, Radioterapia. *Progr. Méd.* IX-79-1907.
- 173 Govea, C: Raspa Uterina. *Progreso Médico.* X-46-1908.
- 174 Nava y Díaz de León, M: ver ficha 159.
- 175 Méndez, A: Hematometrio por himen imperforado. *Progr. Méd.* VIII-I-1908.
- 176 Nava y Díaz de León, M: Mastitis tratada por el suero de Marmorek, *Progreso Médico.* IX-200-1907.
- 177 Mata, M: Fractura conminuta intraarticular. *Progreso Médico.* I-188-1899.
- 178 Pagenstecher, G: Fístula ósea simétrica bilateral. *Progr. Méd.* II-35-1900.
- 179 Quijano, JM: Desarticulación del hombro según la técnica del Dr. Fernando López. *Progreso Médico.* II-99-1900.
- 180 Quijano Ramos, JM: Desarticulación del hombro *Ibid.* *Progr. Méd.* VIII-119-1906.
- 181 Pagenstecher, G: Resección subperióstica de Tibia. *Progr. Méd.* II-179-1900.
- 182 Del Pozo, R: Mal de Pott tratado por el procedimiento de Callot. *Progreso Médico.* V-18-1903.

- 182' Soberón, MR: Ortopedia en dos hermanas. *Progreso Médico* V-122-1903.
- 183 Del Pozo, R: Fractura por proyectil de arma de fuego; Rayos X. *Progreso Médico*. VI-34-1904.
- 184 Uzeta, H: Fractura de pelvis; absceso hepático operado con resección costal; Fibrosarcoma de ovario gigante.
Soberón, MR: Gangrena seca amputada. Osteomielitis estreptocócica. Dos casos de artritis tuberculosa operadas. *Progr. Méd.* VII-5-1905.
- 185 Soberón, MR: Doble tarsectomía. *Progr. Méd.* X-15-1908.
- 186 Quijano Ramos, JM: Tratamiento del cáncer de la matriz. *Ibid.* IX-73-1907.
- 187 Méndez A. Comentario a (186), radioterapia del cáncer, *Progr. Méd.* IX-79-1907.
- 188 Pagenstecher, G: Cáncer del seno operado. *Progr. Méd.* II-124-1900.
- 189 Halstead, W: Citado por Keen's Surgery. Vol. II-619-1919. *Sauders ed Phil. Ann. Surgery.* 28-55-1898.
- 190 Uzeta, H: Algunas consideraciones sobre tumores malignos. *Progr. Méd.* II-125-1900.
- 191 Pagenstecher, G: Presentación de casos clínicos; un cáncer de la matriz operada y un gran testículo sarcomatoso. *Progr. Méd.* IV-29-1902.
- 192 Torre, JM: Historia de la medicina potosina. Cuatro etapas de su trayectoria. *Bol. Inf. Esc. Med.* San Luis Potosí. 27-67-1984.
- 193 Cosso, AL: Citado por Alcocer Andalón, A. Fichas 15 y 17.
- 194 Garay, A: De ligadura de carótida primitiva. *Esc. Med. Mex.* I-VI-1884.
- 195 Olmedo, E: Resección del maxilar inferior. *La Fraternidad.* I-164-1874.
- 196 Elogio fúnebre del Dr. Gregorio Barroeta (1906) por Pablo Gama. *Progreso Médico*. IX-6-1907.
- 196' Barroeta Barragán, P: Prótesis arteriales. *Cirugía y Cirujanos.* 17-352-1949.
- 197 Quijano Pitman, F., Padrón Puyou, F., Alcocer Andalón, A: Historia de la Radiología. Un antecedente potosino de la arteriografía (1897). *Rev. Mex. Radiol.* 41-40-1987.
Mismos autores (orden invertido) San Luis Potosí, Cuna de la Radiología Mexicana. Bibliot. Hist. Potosina; Cuaderno 47. *Acad. Hist. Potosina* 1986.

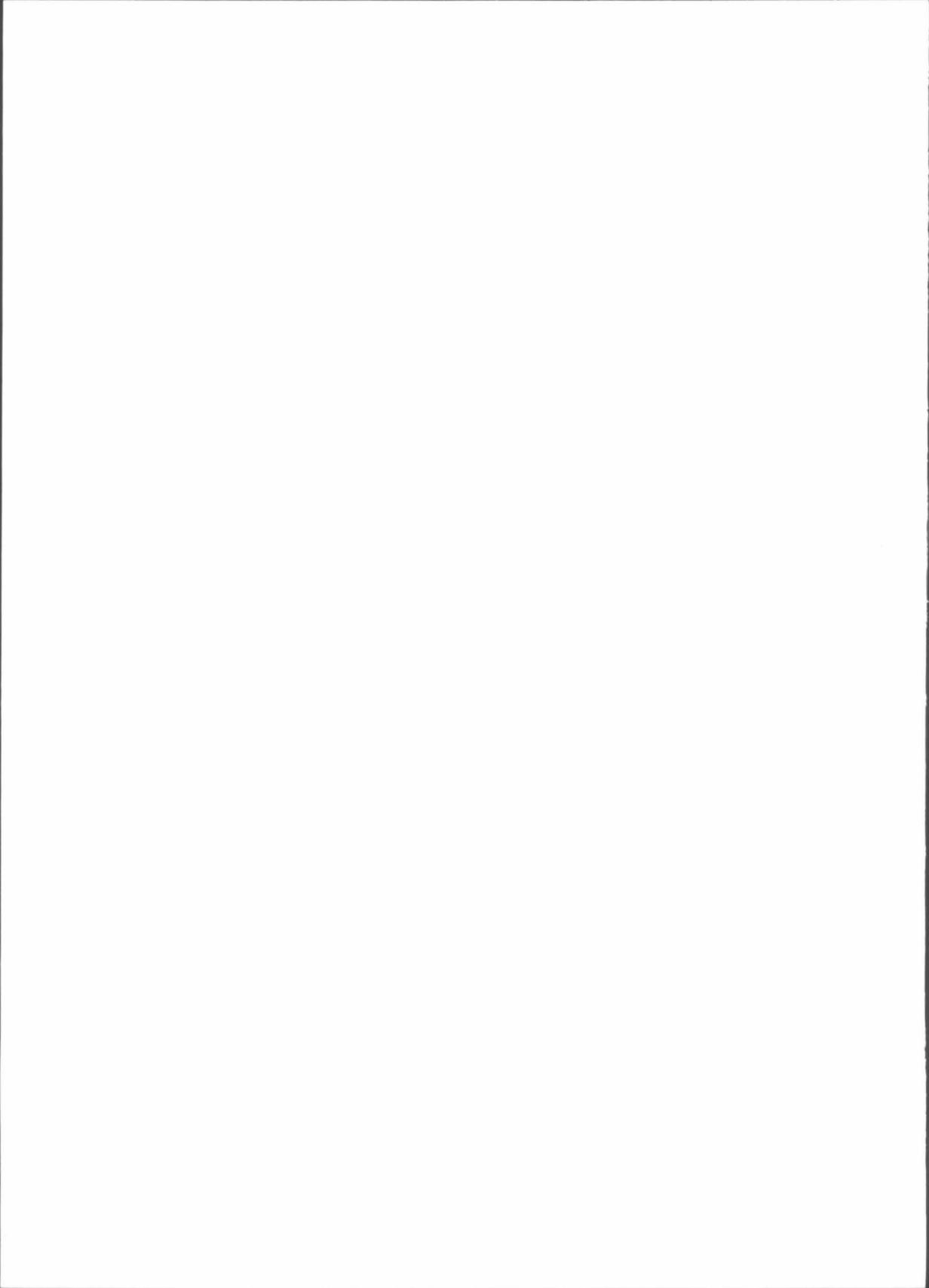
- 198 Adalid, C: Cateterismo Intracardiaco. Tesis; *Escuela Médico Militar México*, 1930.
- 199 Gómez del Campo C., Meneses Hoyos J. *Am. Heart J.* 33-729-1947. *Radiology.* 50-211-1948. *Rev. Mex. Ciencias Med. Biol.* 4-1-1946.
- 200 Quijano Ramos, JM. La muerte del Dr. Daniel García. Informe del Presidente. *Progr. Méd.* IX-290-1907. Baquero F. Elogio fúnebre del Dr. Daniel García. *Ibid.* p. 281.
- 201 Otero, M: Intervención quirúrgica sobre tres aneurismas. *Gac. Med. México* 1-307-1901.
- 202 González Flores. Citado por Alcántara Herrera. Sinopsis histórica de las primeras ligaduras arteriales en México. *Noticias Clínicas. Thomé.* Abril 1950.
- 203 Pagenstecher, G. Aneurismas arteriales. *Progreso Médico.* III-153-1901.
- 204 Jurado y Gama, E: Consideraciones generales sobre aneurismas arteriales. *Progreso Médico.* III-68-1901.
- 205 Nava y Díaz de León M: Ver Ficha 9.
- 206 Holman, E. Abnormal arterio-venous communications. 1969. C. Thomas, Ill. Leriche R. Anevrysmes arteriales et Fistules arterio-veineuses. *Masson et Cie. París.* 1941.
- 207 Soberón, MR: Un caso de ruptura de la vena yugular interna. *Progreso Médico.* X-50-1908.
- 208* Guzmán, A: ver ficha 51.
- 209 Quijano Ramos, JM: Arteriorrafia. *Crónica Médica Mexicana.* XXII-141-1911.
- 210 Sencert. Anevrysmes diffuse traumatique de l'artere femorale; suture de la plaie arterielle; guerison. Communication a la Societé de Chirurgie de Paris. 17 Fevrier 1909. *Bull et Mem. de la Soc. Chirur. París* 35-215 (23 fevrier) 1909. *Journal de Chirurgie* II-383-1909.
- 211 Yamanouchi: Contribution of operation idea des Anevrysmes. *Journal de Chirurgie* IX-156-1912 (resumen).
- 211' DeBakey, M. Simeone, FA. Battle injuries of arteries in World War II; An Analysis of 2471 cases. *Ann. Surg.* 123-534-1946.
- 212 Baz Prada, G: Suturas Vasculares. Tesis. México, 1920.
- 212' Castro Villagrana, J: Injertos vasculares. *Memoria del VII Congreso Médico Nacional.* Saltillo. I-380-1922.
- 213 Méndez, A: Curación de un aneurisma de la arteria femoral derecha con inyecciones locales de gelatina. *Progreso Méd.* VI-29-1904.
- 214 Uzeta, H: Libro de Actas de la Junta Directiva; (1899-1921); Sesión del 30-X-1912. *Archivo de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.*

- 215 Quijano Ramos, JM: Libro de Actas de la Junta Directiva (1899-1921) Sesiones 19 y 20-XI-1913. *Archivo de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí*.
- 216 Cruz Roja. en Alcocer Andalón, A. *Historia de la Escuela de Medicina de San Luis Potosí*, p. 29.
- 216' Escuela de Enfermería. *Ibid.* p. 30.
- 217 Nuñez T. Breves consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de las heridas penetrantes de vientre y juicio crítico de la práctica de la laparotomía como tratamiento de estas lesiones. *Memorias del II Congreso Médico Nacional*. Vol. II.
- 218 Thorwald J. El Siglo de los cirujanos. p. 280 *Ed. Destino, Barcelona*, 1970.
- 218' Valdés, U: El tratamiento de Ochsner de las apendicitis agudas. *Gac. Med. México*. 26-275-1925.
- 219 Rentería, P: Cooperación al estudio de la Litotomía Vesical. *Tesis*. San Luis Potosí, 1875.
- 220 Romero, E: Estrecheces Uretrales. *Tesis*. San Luis Potosí, 1889.
- 221 Suárez Gamboa, R: La histerectomía en México. p. 62. 1899. *Tipografía de la oficina del Timbre*. México, D.F.
- 222 Barrios, F: Importancia de la antisepsia en fracturas expuestas. *Tesis*. San Luis Potosí, 1904.
- 223 Ruiz, JR: Apuntes sobre fracturas en general. *Tesis*. S.L.P. 1904.
- 224 Rivera, C: Breves consideraciones sobre fracturas complicadas. *Tesis*. San Luis Potosí, 1907.
- 225 Rehn, L: Citado por Johnson SL. History of cardiac Surgery, p. 36 1970. *The John Hopkins Press*. Baltimore.
- 226 Churchill, ED: Decortication of the Heart. *Arch. Surg.* 19-1457-1929.
- 227 Ocaranza, F: La novela de un Médico y Fisiología Especial. 1936. *Ed. Méndez Oteo*.
- 228 Ramos, J: Sobre un cisticerco del cuerpo vítreo. *Rev. Mex. Med.* I-197-1888. *El Estandarte*. 6-X-1887. *Ibid.* 6-XI-1887. *Ibid.* 19-VII-1888. *Periódico Oficial del Gobierno del Estado*, S. L. P. 22-VI-1887. *Ibid.* 2-III-1909.
- 229 Ramos, J: En Graue E. Historia de la Oftalmología en México. *Lab. Sophia*. Guadalajara 1973.
- 230 Otero, M: Veinte trepanaciones de cráneo con una sola muerte. *El Estandarte* 24 noviembre, 1894 y en Diagnóstico serológico del líquido cefalorraquídeo en la meningitis. *La Escuela de Medicina*. 25-419-1910.

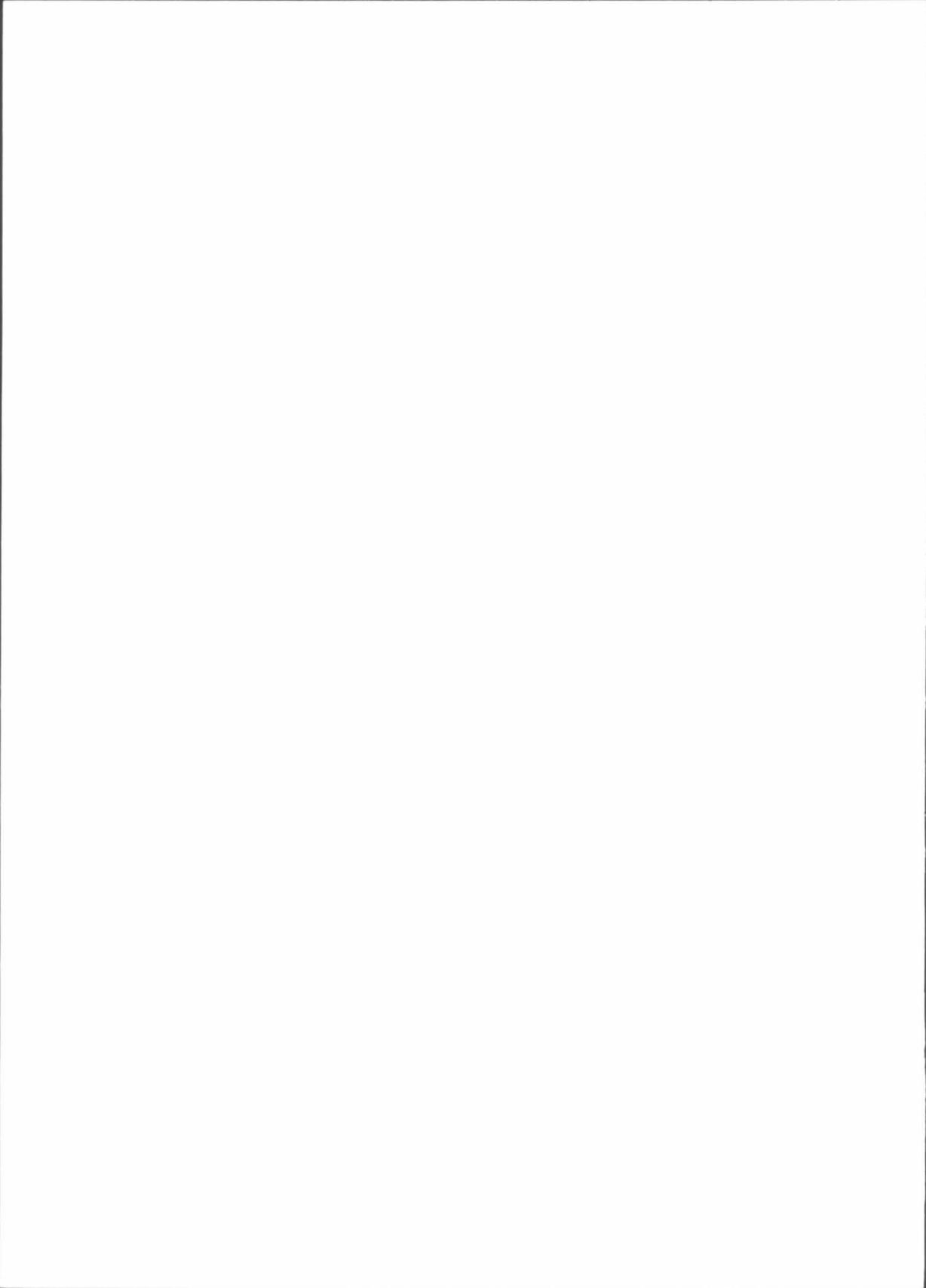
- 231 Memoria del II Congreso Nacional de Medicina verificado en la Ciudad de San Luis Potosí. 5 al 8 de noviembre de 1894. *Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento*. Dos volúmenes. 1897.
- 232 Otero, M: Ver ficha 230.
- 233 Quijano Ramos, JM: Cómo debemos lavarnos las manos. *Crónica Médica Mexicana*. XIII-219-1910.
- 234 Nava Martínez, M: en Quijano Pitman, F. Primicias Médicas Potosinas y Varia. *Editorial Universitaria Potosina, UASLP*. 1992. p. 301.
- 235 De la Maza, A: ver ficha 10, p. 34.
- 236 Agundis, T: ver ficha 10, p. 34.
- 237 Quijano Pitman, F: Semblanza del Dr. Gustavo Baz. *Gac. Med. Mex.* 123-245-1989.
- 238 Nava Martínez, M: ver ficha 234.
- 239 López Alonso, G: Fundamentos de Anestesiología, 3a. Edición 1993. La Prensa Médica Mexicana. *Editorial Fournier*. México.
- 240 Aguillón, A. y col.: Embolectomía de la arteria mesentérica superior. *Arch. Inst. Cardiol. México*. 35-50-1965.
- 241 Alcocer Andalón, A: La tromboectomía en la trombosis íleo-femoral. *Arch. Inst. Cardiol. México*. 34-231-1964. *Angiol.* 29-170-1977. La pastie valvulaire dans l'insufficence veineuse profonde. *J. Maladies Vasculaires*. (Paris). 7-201-1982.
La anastomosis linfo-yugular en la hipertensión portal. *Tribuna Médica*. 2-22-1968.
- 241' Alcocer Andalón, A: La cirugía de las venas de las extremidades. Monografía. Hospital Central y Universidad Autónoma de San Luis Potosí. *Ed. Al Libro Mayor*.
Traumatismos Cardiovasculares. Monografía. Hospital Central y de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. *Al Libro Mayor* 1975.
- 242 Arce, F: Las Heridas del Corazón. Guadalajara, 1882. Colección facsimilar. *Editorial Universidad de Guadalajara*. 1988.
- 243 De Avila, R. y col.: El puente axilo-femoral en la insuficiencia arterial de miembros inferiores en pacientes con alto riesgo. *Arch. Inst. Cardiol. Mex.* 38-566-1968.
- 244 Rosillo, P: Comunicación personal al autor.
- 245 Diliz, H. y Rosillo, P: Comunicación personal al autor.
- 246 Ramos, J: ver ficha 228.
- 247 Barroeta Barragán, P: Prótesis arteriales. *Cirug. Cirujanos*. 13-352-1949.
- 248 Gómez del Campo, C. Meneses Hoyos, J: *Rev. Mex. Med. Ciencias Biol.* 4-I-1946. *Am. Heart J.* 33-729-1947. *Radiology*. 59-211-1948.

- 249 Gómez del Campo: Comunicación personal al autor.
- 250 Gómez del Campo, C: Citado por Mercado Ríos F. Espino Vela J. y col. Cateterismo Transeptal. *Arch. Inst. Card. México.* 34-28-1969.
- 251 Gómez del Campo, C: Valor de la Roentgen-fotofluoroscopia en Cardiología, *Rev. Radiol. Fisiot.* 10-215-1943.
- 252 Baz Iglesias, R: Citado por Quijano Pitman, F. ficha 260.
- 253 Baz Iglesias, R. y col.: Hipotermia y cirugía cardiaca abierta. Un caso de comunicación interauricular tratada por ese método. *An. Hosp. Jesús.* México. 4-1-1957.
- 254 Baz Iglesias, R: Cirugía cardiaca abierta. *Cuadernos Médicos, México.* II-8-1957.
- 255 Staines E. Cárdenas, C: Streptomycin plus alkalization of the pleural cavity in the treatment of Tuberculous Empyema. *J. Thoracic Surgery.* 19-891-1950.
- 256 Omodeo Zorini, A: Citado por Staines E. Ficha 255.
- 257 Ramírez Gama, J: Cirugía de la Tuberculosis pulmonar, *University Society, México.* 1938.
- 258 Quijano Pitman, F. y col.: Quistes celómicos del pericardio. *Principia Cardiológica.* México. 6-214-1959.
- 259 Quijano Pitman, F. y col.: Mixomas de aurícula izquierda. Informe del primer caso operado en México. *Arch. Inst. Cardiol. Mex.* 37-541-1967.
- 260 Quijano Pitman, F. y col.: Tratamiento quirúrgico de aneurisma de aorta ascendente. Primer caso operado en México con éxito. *Arch. Inst. Cardiol. México.* 28-710-1958.
- 261 Quijano Pitman, F: Aneurisma ventricular izquierdo. Informe del primer caso operado en México y seguido durante 5 años. *Arch. Inst. Cardiol. México.* 38-432-1968.
- 263 Quijano Pitman, F. Limón R. Rubio, V: Fístula arteriovenosa del pulmón. *Rev. Mex. Tuberc.* 18-612-1957.
Quijano Pitman, F: Fístulas Arteriovenosas del pulmón. Revisión del tema. 44-4-1974.
- 264 Quijano Pitman, F: Valvulotomía de la pulmonar. Primer caso operado en México. Caso de Evangelina Alvarado Jácome. Reg. 24490 del *Archivo Clínico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.*
- 265 Quijano Pitman, F. y col.: Obstrucción crónica de la arteria pulmonar y sus grandes ramas. *Arch. Inst. Card. México.* 36-322-1966.
- 266 Quijano Pitman, F. Yarza, J: Comisurotomías mitrales y resecciones

- pulmonares en el mismo tiempo operatorio. Tres casos. *Neumol. Cir. Tórax México*. 26-143-1965.
- 267 Quijano Pitman, F: Corrección total del drenaje completo anómalo de venas pulmonares. Caso de Rosaura Camacho Martínez, Reg. 64707 *Archivo Clínico del Instituto Nacional de Cardiología*. Operada el 9 de agosto de 1961.
- 268 Staines E. Fuente V. Quijano Pitman, F: Sección traumática de bronquio principal tratada cuatro años después del accidente. *Rev. Mex. Tuberc.* 21-129-1960.
- 269 Quijano Pitman y col.: Fístula traumática arteriovenosa entre cayado de la aorta y troncovenoso branquicefálico tratada quirúrgicamente con éxito. *Arch. Inst. Cardiol. Mex.* 39-382-1969.
- 270 Quijano Pitman, F. y col.: Successful removal of a cardiac aneurysm fistulized to the chest wall. A cardio-cutaneous fistulae. *Arch. Inst. Cardiol. México*. 48-880-1973.
- 271 Quijano Pitman, F: Historia de la fabricación de las bioprótesis valvulares cardiacas en México. *Cardi.* IV-142-1986. Y también en *Principia Cardiológica*, Vol. 6, p. 12. 1992. En éste con más de 30 fichas bibliográficas.
- 272 Flores Izquierdo y col.: Nuevas aportaciones al tratamiento de problemas vasculares de las extremidades. *Gac. Med. Méx.* 97-198-1967. Valoración gamagráfica de la circulación periférica. *Ibid.* 97-894-1967. Tratamiento quirúrgico de las secuelas postrombóticas. *Rev. Med. IMSS*. 1.6. 1967. Nuevo método desobstructivo en Cirugía Arterial. *Arch. Inst. Card. México* 35-562-1965.
- 273 Quijano Narezo M.; Gómez Mont. y col. Primeras experiencias del trasplante renal humano en México. *Gac. Méd. México*. 94-93-1964.
- 274 Villalba H. y col. Trasplante Pulmonar. *Rev. Inst. Nac. Enf. Resp. Méx.* 3-148-1990.
- 275 Diliz H., Orozco H. Kersenovitch M. Trasplante de hígado en México. Informe de un caso con éxito. *Rev. Mex. Gastroent.* 56-33-1991.
- 276 Nava Martínez, M: Discurso pronunciado el 30-XI-1957 dirigido al primer grupo que hizo el Internado Integral fundado por el Rector Nava en el Hospital Central; por iniciativa y proyecto del Dr. Manuel Nava Martínez. Rector Magnífico.



APENDICE



EFEMERIDES MEDICAS POTOSINAS

1592. Fundación de San Luis. Primeros Médicos: Diego Rodríguez, Luis Tenorio.
1602. Alonso Mendoza operó dos Abscesos Hepáticos. Primera mención en México.
1611. Juan de Zavala funda el primer Hospital; el de San Juan de Dios.
1790. Pío Eguía y Muro señala por primera vez la perforación del Absceso Hepático al pericardio. Su monografía y la de Manuel Moreno fueron las primeras en el mundo.
1804. Pedro Barrenechea inicia la vacunación contra la viruela.
1811. Mariano Güemes curó la herida de esófago y tráquea de Juan Villarguide.
1826. Manuel Gorriño y Arduengo funda el Instituto Científico y Literario.
1828. Se decretó la fundación de la Escuela de Medicina. Se ignora si funcionó.
1833. Francisco Antomarchi, Médico de Napoleón ejerce en San Luis. Operó muchos casos de oftalmología.
1847. Ignacio Gama usó —el primero en América—, las ambulancias móviles de Larrey en las batallas de Padierna y Angostura. Ignacio Gama usó tubos de drenaje antes que Chaissegnac.
1853. Alfonso Cosso hace la primera ligadura de carótida en México.

1855. Clausura del Hospital de San Juan de Dios. Se abre el Hospital Civil.
1864. Joaquín López Hermosa, Primer socio correspondiente de la Academia de Medicina.
1871. Fundación de la Primera Sociedad Médica Potosina. Publica su órgano "La Fraternidad".
1871. Fundación de la Escuela de Medicina por Decreto del Gral. Mariano Escobedo. Ignacio Gama era Director del Instituto.
1872. Por primera vez en América y en Cirugía Militar se empleó la Antisepsia de Lister en San Luis, por Manuel F. Soriano, Juan Fénelon y Juan Cabral y Aranda. México fue el tercer país en el mundo adonde se utilizó la Antisepsia.
1872. Gregorio Barroeta operó un meningocele. Se aplicó la Fotografía Clínica.
1876. Esteban Olmedo construye un quirófano y sala de autopsias aislada de las salas del Hospital, fue uno, si no el primer quirófano en el país.
1880. Los alumnos fundan la Sociedad Filoiátrica y publican sus anales.
1881. Primera Tesis y Primer Graduado. Andrés Mora sobre Antisepsia.
1881. El potosino José Ramos, obtiene en México la segunda medalla de oro en la historia de la Escuela. Extirpó por primera vez en el mundo un cisticerco ocular. Fue Presidente de la Academia de Medicina y fundador y primer Presidente de la Sociedad de Oftalmología.
1881. Juan Baigén y Servín escribe su tesis sobre las "Lesiones de la mitad derecha del corazón". Primera descripción de ellas.
1888. Miguel Otero abre el Hospital Militar, funda el Laboratorio Pasteuriano, fabrica en México la vacuna antirrábica, experimentó sobre rabia y sobre tifo. El

Hospital contaba con una sala especial para enfermos graves.

1892. Jesús Monjarás implanta en San Luis la Nomenclatura de Defunciones de Bertillon, primera en América, segunda en el mundo; en México se adoptó en 1896 y en 1900 en E.U.A. y Canadá.
1893. Miguel Otero abre el Hospital Infantil, el primero en México y publica su boletín, una de las primeras revistas pediátricas en el mundo. Otero reseccó el Esternón, un gran tumor mediastinal y pericardio fibroso; una de las primeras en el orbe.
1894. Otero reporta transfusiones sanguíneas y uso de suero fisiológico en los operados.
1894. Celebración aquí del 2o. Congreso Médico Nacional. Figuraron como importantes funcionarios y brillaron notablemente: Otero, Monjarás, Pagenstecher, Gamma, Antonio Alonso, Cabral y Aranda, y otros potosinos. Otero presentó 20 trepanaciones de cráneo con un sólo muerto y Pagenstecher sus resultados en cirugía experimental con 25 perros con resección intestinal; cosa totalmente inusual. En ese Congreso, Tobías Núñez condenó la cirugía en penetrantes de vientre.
1896. San Luis se convierte en la cuna de la Radiología Mexicana. El primer aparato de Rayos X fue traído por el Ing. Luis Espinosa y Cuevas. El Dr. Antonio F. López en febrero de 1896 escribió los primeros artículos que sobre Rayos X se publicaron en México. Roentgen comunicó su hallazgo en diciembre de 1895.
1896. Primera aplicación de los Rayos X a la Cirugía: José María Quijano y Ramos usó el fluoroscopio para localizar y extraer una bala de una mano muy hinchada, edematosa y tumefacta.
1897. Jesús Monjarás, Doroteo Ledesma y el padre Castro experimentaron en Rayos X, estudiaron un brazo en-

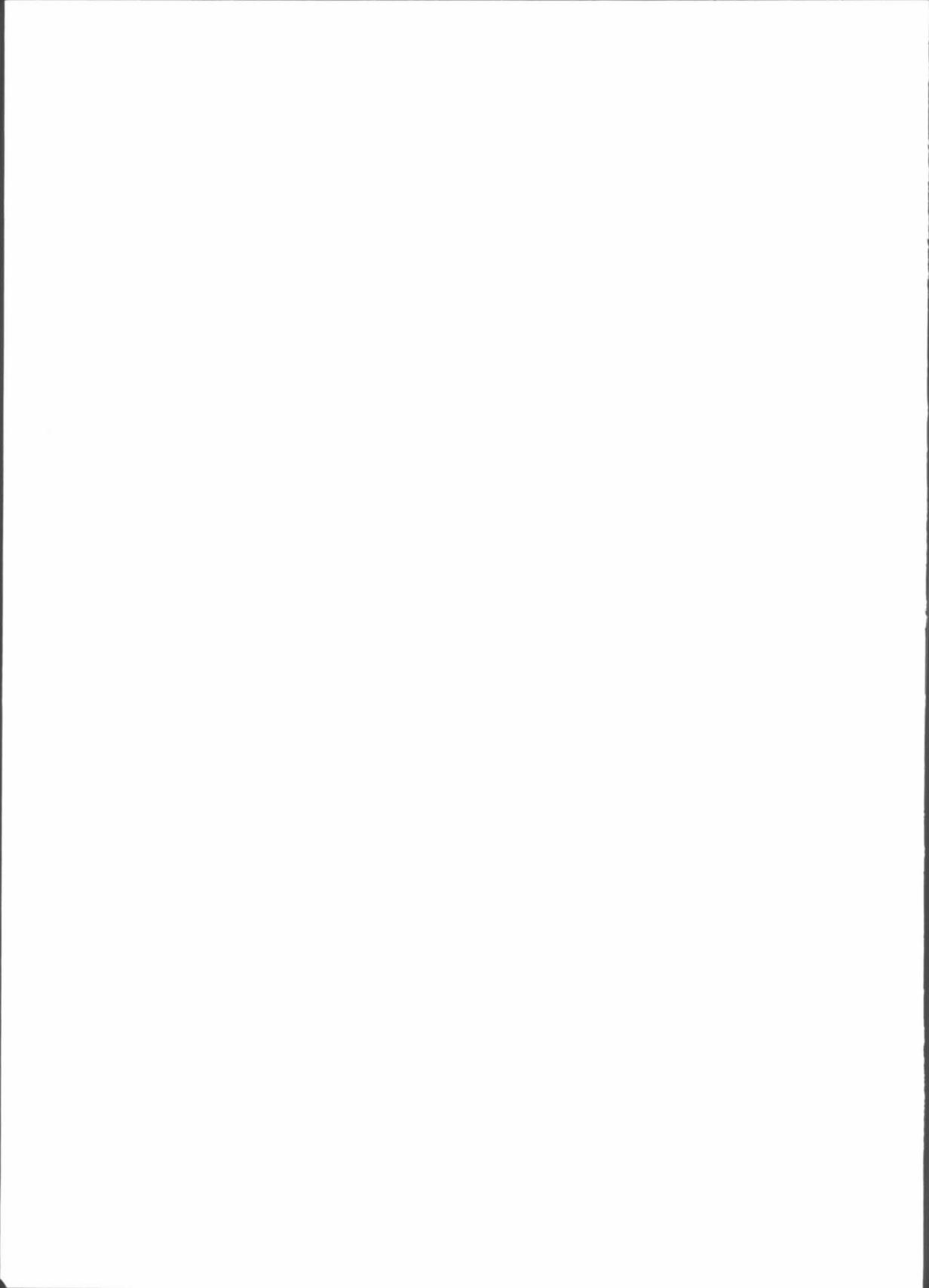
- fermo y localizaron una bala en el cuello.
1897. Daniel García y Javier Espinosa y Cuevas (asesinado por S. Cedillo en 1914) hicieron las primeras arteriografías en cadáver en el Continente, y fueron los segundos en el mundo.
1897. Miguel Otero propuso la fundación de una Sociedad Científico-Cultural, de ella nació la Segunda Sociedad Médica Potosina.
1898. Fundación de la Beneficiencia Española por el filántropo industrial español Felipe Muriedas. Fue el primer hospital privado en San Luis y la tercera Beneficiencia Española en México.
1898. Gustavo Pagenstecher liga por primera vez en México, la arteria meníngea media.
1899. Se inicia la publicación del "Progreso Médico" órgano de la Sociedad Médica.
1899. Arturo Méndez por primera vez en México señala las diferencias de la anestesia inhalatoria en la altitud y a nivel del mar, debidas a las diferencias en la presión barométrica.
1899. Aurelio de Alba presentó una estadística de 431 casos de traumatismos; probablemente el primer trabajo de estadística médica en México.
1899. José María Quijano y Ramos postula el principio de que toda apendicitis aguda debe operarse de inmediato, ante gran oposición; un concepto muy adelantado a esa época.
1899. Resección intestinal por Gustavo Pagenstecher; de las primeras en México.
1899. Gustavo Pagenstecher organiza un cuarto para operados graves que requieran cuidados especiales, en comunicación con el cuarto de las enfermeras. Claro antecedente de la Unidad de Cuidados Intensivos.
1899. Pagenstecher, Quijano y Otero reportan el uso de suero fisiológico en los operados; Joaquín Delgado sobre

- nutrición previa y Monjarás sobre la utilidad de la Biometría Hemática en cirugía.
1899. Pagenstecher refiere 200 operaciones con 5% de mortalidad. Notable en esa época.
1900. El Lic. Carlos García traduce por primera vez al castellano la gran obra de Claudio Bernard: Introducción a la Medicina Experimental.
1901. Jesús Monjarás es el 2o. en usar en México la raquianestesia.
1901. Gustavo Pagenstecher y José M. Quijano inician en México la cirugía de la hipertensión porta en la operación de Talma.
1902. José M. Quijano presenta 43 casos de trepanación de cráneo y se despierta una polémica entre él y Pagenstecher, Uzeta, Quijano y Joaquín Rodríguez; éste señaló que la operación previene la epilepsia postraumática.
1903. Arturo Méndez inicia la Radioterapia en Cáncer de Matriz.
1903. Manuel O. Silva aplica la fluoroscopía al diagnóstico de dextrocardio.
1906. Quijano Ramos opera el primer caso en México de absceso cerebral; refiere que antes había operado dos casos.
1906. Manuel O. Silva y Miguel Soberón postulan la cirugía en todos los casos de hernias. Conceptos muy avanzado para la época.
1906. Horacio Uzeta recomienda lo que 40 años después en Inglaterra propusieron Watson-Jones y Edwards como "Non Touch Technique".
1906. Miguel Otero en sus investigaciones sobre el tifo, postula el carácter infeccioso, transmisible y que el germen se encuentra en la sangre del tifoso.
1907. J.M. Quijano señala que los desarreglos de la mecáni-

ca respiratoria rigen el pronóstico del trauma torácico. Hizo operaciones de Schede y Estlander y propuso la decorticación del pulmón.

1908. Enrique Jurado extrajo quirúrgicamente un cuerpo extraño del esófago.
1908. Fundación de la Sociedad de Obstetricia "Juan María Rodríguez", la primera en México.
1908. Arturo Guzmán hace safenectomías, 2 años después de Terrier.
1911. Se inicia en México la cirugía arterial reconstructiva. Quijano y Ramos resecó un aneurisma humeral y reconstruyó la luz arterial por sutura. Había muy pocos casos en el mundo.
1912. Horacio Uzeta propone ampliar el Programa Educativo de Practicantes.
1913. José M. Quijano. Director del Instituto Científico y Literario propone que el hospital pase a la jurisdicción de la Escuela de Medicina y se convierta en Hospital Universitario. Se rechazó la propuesta.
1937. Teódulo Agundis Jr. funda la cátedra de técnica quirúrgica en animales.
1937. Antonio de la Maza funda la de Otorrinolaringología. Brilló un gran profesor de Anatomía, Abundio Estrada.
1944. Se inaugura el Hospital Central por Gustavo Baz construído por gestiones de Jesús N. Noyola e Ignacio Morones Prieto.
1954. Se inicia la construcción de la Escuela de Medicina por el gran Rector Manuel Nava Martínez.
1956. Fernando Quijano Pitman inicia en San Luis la cirugía de corazón cerrado, con apoyo de José Miguel Torre, Manuel Nava Martínez y Jesús N. Noyola. Los casos fueron estudiados por Torre.
1956. Rafael de Avila coloca humeductos axilo-femorales; los primeros en México.

1958. El último examen profesional de la vieja escuela fue de Manuel Nava G.V. y el primero del nuevo edificio fue el de Zenón Aguilar Cervantes.
1962. José Miguel Torre funda el Boletín Informativo de la Escuela de Medicina.
1963. Inauguración del nuevo edificio de la Escuela: Director, José Miguel Torre.
1964. Alberto Alcocer hace las primeras embolectomías venosas Ileo-femorales en México.
1965. Arturo Aguillón opera la primera embolectomía de la Arteria Mesentérica superior con éxito en México.
1975. Alberto Alcocer publica la monografía sobre traumatismos cardiovasculares. La segunda en el país sobre el tema.
1976. Alberto Alcocer publica la *Historia de la Escuela de Medicina de San Luis Potosí*. Excelente obra laureada.
1979. Gonzalo Ramírez Aznar publica sobre 1000 casos de abscesos hepáticos amibianos.
1980. Pablo Rosillo inicia en San Luis la cirugía a corazón abierto con circulación extracorporal. En los primeros 82 casos no tuvo mortalidad.
1982. Alberto Alcocer hace válvuloplastias de la safena y anastomosis linfo-yugular. Las primeras en México.
1981. Edmundo Téllez Girón experimenta con éxito con el *Flubenzazol* en el tratamiento de las cistecercosis.



CONTRIBUCIONES DE POTOSINOS TRANSTERRADOS

- 1944 Carlos Gómez del Campo hace las primeras corona-
a riografías en el mundo, en el hombre. Introdujo la
1946. fotofluorografía de tórax; hizo las primeras arterio-
grafías bronquiales y propuso el caterismo transeptal.
1949. Pablo Barroete introdujo en México las prótesis vascu-
lares artificiales.
1950. Enrique Staines introdujo un tratamiento del em-
piema tuberculoso por alcalinización de la bolsa y es-
treptomycin local, superior a las técnicas en uso.
1951. José Ramírez y Gama sistematizó en México la resección
pulmonar en T. B.
1956. Raúl Baz Iglesias inicia la cirugía a corazón abierto
con hipotermia.
1957. Raúl Baz Iglesias inicia en México la Circulación Ex-
tracorpórea. El primero en América Latina; México
es el 3er. lugar en el mundo en usarla.
- 1960 La cirugía de tumores pericárdicos, de mixomas intra-
a cardíacos, de aneurisma de la aorta ascendente, de
1975. aneurismas ventriculares; de fístulas arterio-venosas
del pulmón; del drenaje total anómalo de venas pul-
monares; valvulotomía pulmonar; la clínica y cirugía
de la trombosis de la arteria pulmonar; reimplante del
pulmón tras fractura total de bronquio principal.
Comisurotomías mitrales y resecciones pulmonares si-
multáneas.

Cirugía de fistula traumática entre el arca aórtico y tronco venoso braquiocefálico. Cierre de fistula cardiocutánea postraumática. Organización para fabricar bioprótesis valvulares cardíacas, por primera vez en México. Todas primicias potosinas.

Gilberto Flores Izquierdo introdujo las sondas de Fogarty, las derivaciones veno-venosas y los isótopos en Angiología.

- 1962. Manuel Quijano Narezo hizo los primeros trasplantes de riñón en México y América Latina.
- 1988. Jaime Villalba Caloca hace el primer trasplante de pulmón en México.
- 1989. Manuel Quijano Narezo es director de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- 1991. Héctor Diliz realiza el primer trasplante de hígado en el país.



Hospital de San Juan de Dios.

Dir. Pl. 277 542. Méx. 1897.

FACULTAD DE MEDICINA DE SAN LUIS POTOSÍ

INFLUENCIA

DEL

Tratamiento antiséptico.

TESIS INAUGURAL

PARA EL GRADO

De Medicina, Cirujía y Obstetricia

DE

ANDRÉS A. MORA

PRÁCTICANTE DEL HOSPITAL CIVIL DE ESTA CIUDAD

y ex-practicante

DEL HOSPITAL "JUAREZ" DE MÉXICO.

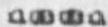
Miembro de las sociedades

"Yatrofísica" y "Fisiológica."



San Luis Potosí.

IMPRENTA DE VELEZ HIJOS



Carátula de la tesis del Dr. Andrés A. Mora.



Ex libris del Dr. Andrés A. Mora
(Primer médico titulado en San Luis Potosí).



DISERTACION

SOPRE LAS OBSTRUCCIONES

INFLAMATORIAS DE HIGADO,

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

*.....L'opis succurrere Anicils
c. no cilens nostris moribus esse puta.*

EN el punto de tiempo en que todo este nuevo mundo se empeña en celebrar la exáltacion al Trono de un Monarca que se remonta con la Corona heredó de su heredo. Piedad, celo y amor á sus Vasallos, no podia menos traer consigo la lealtad, exáctitud y vigilancia como la del Real Tribunal del Protomedicato de esta N. E. que empeñase en sanitar nuevos, exquisitos y los mas caracterizados modos de tributarle reconocimiento, vasallage y fidelidad.

Nadie podrá dudar de esta verdad, si atiende con la debida reflexion la solennidad con que por la Gazeta Portada de 10 de Mayo de 79 convocó á todos los Profesores de un importante no menos y de honorífico arte de curar, para que formaran una instructiva y metódica Disertacion.

Primera página de la Disertación sobre las obstrucciones de Hígado, por el Dr. Joaquín Pío Eguía y Muro.



Alumnos de la Escuela de Medicina en el año de 1904 al lado de su maestro, el doctor Enrique Jurado y Gama.

De pie, comenzando por la izquierda: Crescenciano Rivera, Gabriel Torres Garza, Luis Medina, José Pablo Gama, José Ireneo Contreras, José Santos Gómez, Daniel González e Ismael Vela Vázquez. Sentados, en el mismo orden: José María Flores Cuéllar, Alfonso Jurado Calvillo, el maestro doctor Enrique Jurado y Gama, Juan Pablo Monjarás y Aurelio Rangel.



Dr. Manuel Nava Martínez.

TOMO I. San Luis Potosí, 15 de Junio y 15 de Julio de 1899. NUMB. 8 Y 7.

El Progreso Médico

ÓRGANO DE LA SOCIEDAD MÉDICA POTOSINA.

Registrado como artículo de segunda clase.

REDACTORES:

Dr. Ignacio Alvarado (p.)

Dr. Antonio F. López.

Dr. José M. Quijano.

SUMARIO DE ESTA ENTREGA.

	PÁGINAS
Un caso de endocarditis infecciosa.—Dr. M. O. Silva.....	89
Un caso de trepanación.—Dr. H. Uzeta.....	92
La Opoterapia.—Dr. Cartas.....	100
Recepción del Consultorio Quirúrgico gratuito.....	104
Alocución del Dr. Antonio Alonso.....	106
Discurso del Dr. Pagenstecher.....	108
La Nefritis aguda á frigore y su tratamiento.....	112
Notas.....	115
Canje.....	120

CONDICIONES.

"EL PROGRESO MÉDICO" se publica el día 15 de cada mes.
Precio de la suscripción en la capital del Estado, por año. \$ 3. 00
Fuera de la capital..... " 3. 50
Número suelto..... " 0. 25

Se reciben las suscripciones

San Luis Potosí.—Botica y Droguería del Mercado.

El cargo y correspondencia deben dirigirse al Dr. Antonio F. López, 2° del Bosque núm. 2.

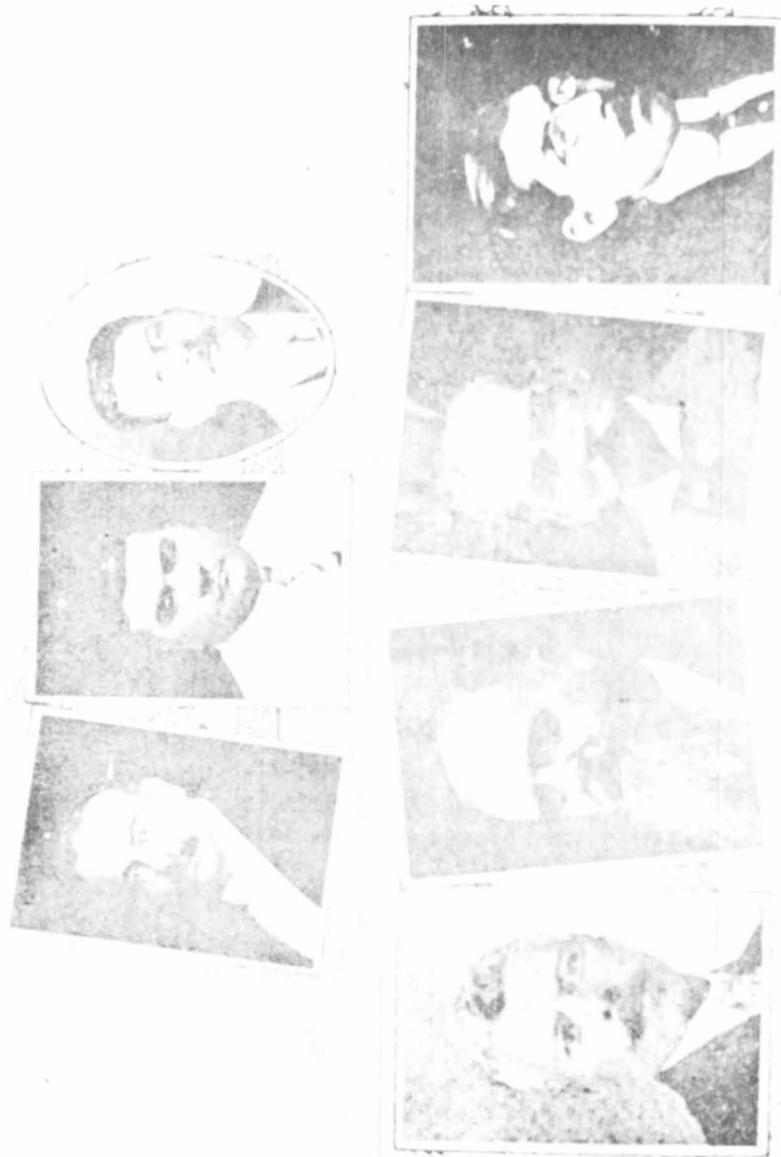


SAN LUIS POTOSÍ.

TIP. DE LA ESCUELA INDUSTRIAL MILITAR, DIRIGIDA POR ALBERTO B. CORTÉS.

1899.

EL PROGRESO MEDICO.
Revista de excelente calidad.



Siete profesionales de la Medicina que formaban parte del personal docente del Instituto Científico y Literario de San Luis Potosí en el año de 1923, ellos son: Arturo Guzmán, Laureano Martínez, Manuel Nava, Nicolás Aguilar, Francisco Martínez, Francisco de A. Castro y Jesús R. Alvarado.



Dr. Alberto Alcocer Andalón.

Curriculum del señor doctor don Fernando Quijano Pitman

CARRERA HOSPITALARIA

- Practicante numerario del Hospital General (Pregrado).
Miembro fundador de la Residencia Médica en México (Hospital General).
Residente en San Francisco County Hospital, San Francisco, Calif.
House Officer en Cirugía Torácica en el mismo hospital.
Residente en Cirugía Torácica, Robert Koch Hospital, Saint Louis, Mo.
Asistente en Cirugía Torácica, Barnes Hospital, Saint Louis, Mo.
Fellow en Cirugía Torácica, Manchester Royal Infirmary, Inglaterra.
Visitante a Servicios de Tórax: Estocolmo, Copenhague, Amsterdam, Ginebra, Zurich, París y Lyon.
Cirujano en la Unidad de Neurología y Cirugía de Tórax, IMSS. México.
Cirujano adjunto del Instituto Nacional de Cardiología de México (21 años).
Consultante de Cirugía de Tórax, Instituto Nacional de Nutrición (20 años).
Consultante de Cirugía de Tórax: Instituto Nacional de Neurología (20 años).
Consultante de Cirugía Cardíaca, Hospital Colonia, Ferrocarriles Nacionales de México (10 años).
Cirujano visitante (consultante) Hospital Central de San Luis Potosí.

Jefe del Departamento de Cirugía, Instituto Nacional de
Cardiología

(10 años).

Becario de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (México).

Becario de Stanford University (San Francisco, Calif.).

Becario de Washington University (Saint Louis, Mo.).

Becario de British Council.

DOCENCIA

Profesor del Postgrado, Instituto Nacional de Cardiología,
Instituto Nacional de la Nutrición.

Profesor adjunto, Clínica Cardiológica, Facultad de Medicina,
UNAM.

Profesor visitante, Facultad de Medicina. San Luis Potosí.

SOCIEDADES CIENTIFICAS

Presidente (y Socio Fundador) Asociación Mexicana de Cirugía
Cardiovascular.

Presidente del Capítulo Mexicano del American College of Chest
Physicians.

Presidente (y Socio Fundador) de la Sociedad Médica Hispano
Mexicana.

Primer Presidente y Fundador del Consejo Nacional de Cirugía
del Tórax.

Presidente de la Sociedad Mexicana de Historia de la Medicina.

MIEMBRO DE

La Academia Nacional de Medicina.

Academia Mexicana de Ciencias Médicas (del Instituto Mexicano
de Cultura).

Sociedad Mexicana de Cardiología.

Sociedad Mexicana de Neurología y Cirugía de Tórax.
Sociedad Médica Franco Mexicana.
Sociedad Potosina de Estudios Médicos.
Sociedad ex Internos y Becarios del Instituto Nacional de
Cardiología.
Sociedad Médica del Instituto Nacional de Cardiología.
Asociación de Médicos del Instituto Nacional de la Nutrición.
British Council Scholar's Association.
Secretario del Comité de Actividades Científicas del VIII.
Congreso Mundial de Enfermedades del Tórax, México 1964.
Presidente del Simposio de Cirugía de Cardiopatías Congénitas
del VII Congreso Mundial de Enfermedades de Tórax, Nueva
Delhi, India, 1960.
Secretario del Simposio de Cirugía Valvular del X Congreso
Mundial de Enfermedades del Tórax, Viena, 1960.
Presidente del II Congreso Hispano Mexicano de Medicina,
Madrid, 1975.
Presidente y fundador del I Congreso Nacional de Cirugía
Cardiovascular, Torreón, 1967.
Miembro del Comité Internacional de Cirugía Cardiovascular del
American College of Chest Physicians.

DISTINCIONES

Titular (Honorario) del Instituto de Cultura Hispánica.
Caballero de Corpus Christi de Toledo, España.
Caballero de la Orden de Alfonso X "El Sabio", España.
Profesor Extraordinario de la Facultad de Medicina de San Luis
Potosí.
Ha sido objeto de dos homenajes de la Universidad Autónoma de
San Luis Potosí, en 1957 y en 1986, de CIBIC y la UAM.

PUBLICACIONES

Libros: *Cirugía de la Coartación Aórtica*: Prensa Médica Mexica (1968), Monografía No. 1 del Instituto Nacional de Cardiología. 101 Páginas.

La Cirugía del Conducto Arterial: 2000 casos operados: Fomento Cultural Banamex, 1976, 187 páginas.

Contribución con Capítulos a siete obras Médicas.

128 artículos, sobre Medicina, Historia de la Medicina y varias publicaciones en *Gaceta Médica de México*; *Revista Mexicana de Tuberculosis*.

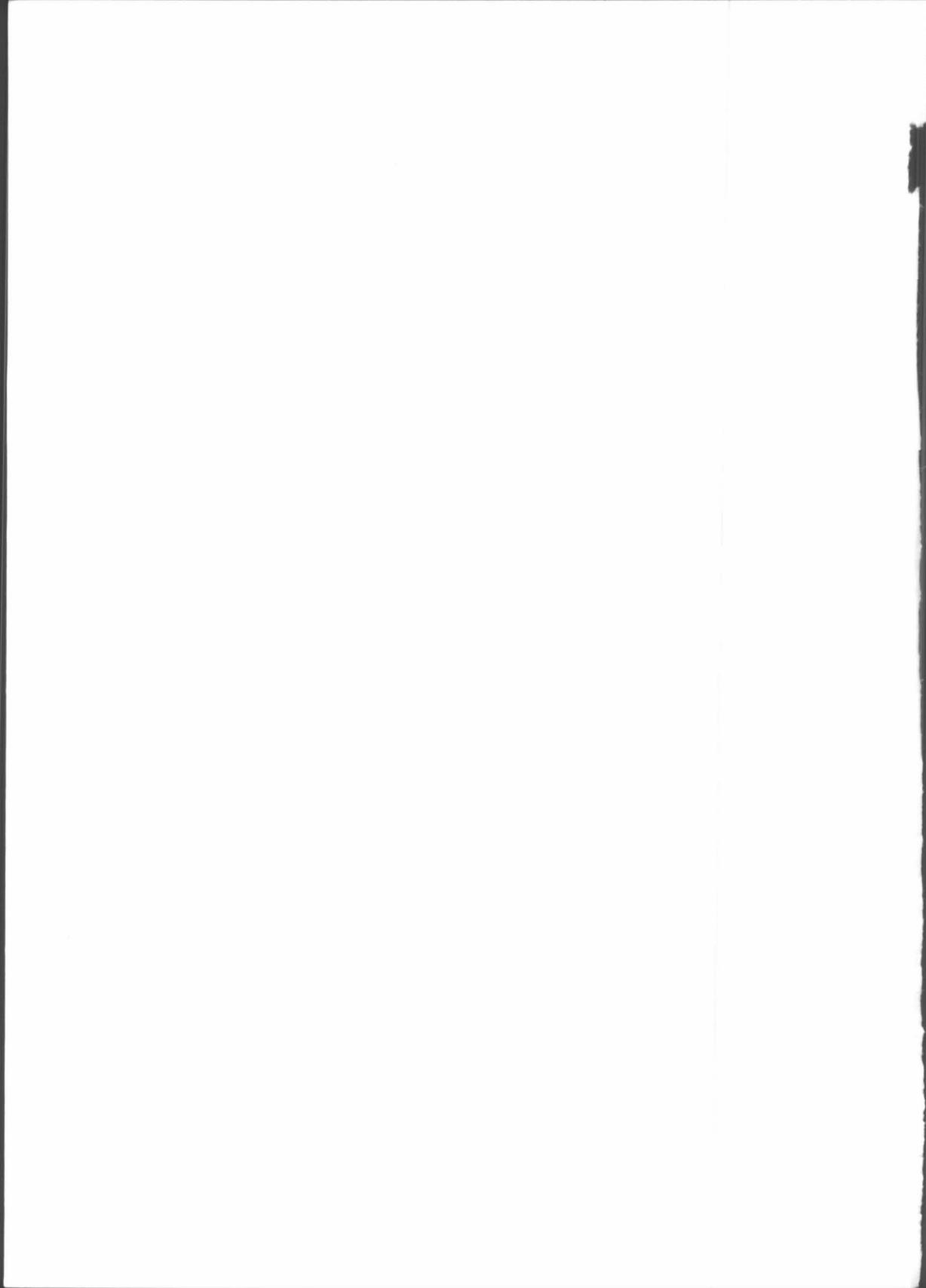
Neumología y Cirugía de Tórax. Archivos del Instituto Nacional de Cardiología; *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.

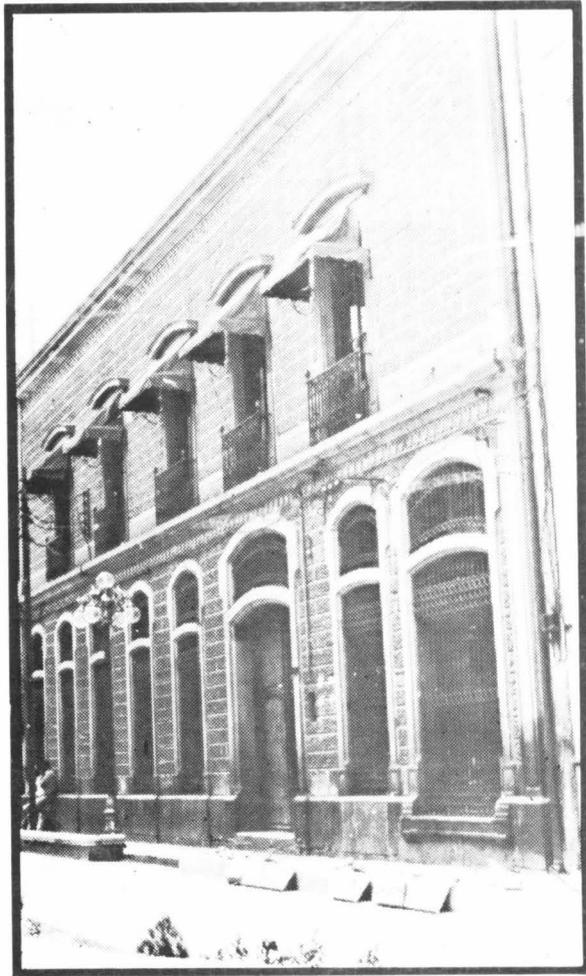
Revista Mexicana de Radiología; *Revista de Investigación Clínica*.

Revista Clínica Española: Medicamento (Madrid); Prensa médica mexicana.

Gaceta de la Facultad de Medicina de México; *Diseases of The Chest*.

EL SEÑOR LIC. ALFONSO LASTRAS RAMÍREZ,
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE SAN LUIS POTOSÍ, ORDENÓ LA IMPRE-
SIÓN DE ESTE LIBRO A LA EDITORIAL UNI-
VERSITARIA POTOSINA. LA EDICIÓN ESTU-
VO AL CUIDADO DEL C.P. JOSÉ DE JESÚS
RIVERA ESPINOSA Y FUE CONCLUIDA EL 3
DE NOVIEMBRE DE 1994 Y CONSTA DE 1000
EJEMPLARES.





*Editorial
Universitaria
Potosina*