UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

Los Grandes Momentos Históricos de la Ginecología en Guatemala

TESIS

presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por

JOSE RAMON VELASQUEZ GARCIA

Ex-interno del Servicio de Ginecología del Hospital San José. Ex-interno de la 4ª Sala de Medicina de Hombres, de la 4ª Sala de Cirugía de Mujeres y de la Sala de Ginecología Sección "B" del Hospital General de Guatemala.

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO.

GUATEMALA, MAYO DE 1957.

PLAN DE TESIS

Introducción.

Capítulo I.—Nacimiento y Evolución de la Ginecología en la Ciencia Médica Universal:

Artículo Primero: La Ginecología en la Antigüedad.

Artículo Segundo: La Ginecología en los primeros siglos de la Epoca Cristiana.

Artículo Tercero: Períodos Renacentista, Barroco, de la Ilustración y Romántico.

Artículo Cuarto: Nacimiento de la Ginecología como Ciencia pura.

Artículo Quinto: La Ginecología entre 1848 y 1914.

Artículo Sexto: La Ginecología Moderna.

Capítulo II.—La Ginecología en Guatemala:

Artículo Primero: De la Epoca Pre-colombina a la Conquista.

Artículo Segundo: Pre-antisepsia, 1848-1882. La Anestesia en Guatemala.

Artículo Tercero: Antisepsia y Asepsia, 1883-1893-1900.

Artículo Cuarto: La Ginecología Guatemalense y su docencia entre 1893 y 1918.

Capítulo III.—Copia textual del informe sobre la primera Histerectomía Abdominal en Guatemala.

Capítulo IV.—La Ginecología en Guatemala en la Epoca Contemporánea:

Artículo Primero: Del Dr. Julián Rosal a nuestros días.

Artículo Segundo: Presente y Futuro de la Ginecología en Guatemala.

Artículo Tercero: Catedráticos que han impartido la enseñanza de la Ginecología en Guatemala.

Artículo Cuarto: Trabajos de Tesis sobre temas ginecológicos presentados hasta la fecha. (1849-1951).

Conclusiones.

Bibliografía.

INTRODUCCION

Al presentar este trabajo de Tesis, veo realizado el deseo que me embargó desde que se despertó en mí el interés por la Ginecología.

Cuánta verdad hay en las palabras de Augusto Comte, quien dijo que "no se conoce bien una ciencia si se ignora su historia", y cuán equivocado está el médico que se satisface con el ejercicio de su profesión en el momento que vive, olvidando el pasado de la Medicina que tan maravillosas enseñanzas ofrece.

El estudio de la Historia de la Medicina contribuye de manera eficaz a completar nuestra cultura general y como muy bien dijo el Profesor Adalberto Pazzini en la primera conferencia sobre Educación Médica efectuada en Londres en 1953 "aquel que juzga la ciencia del pasado como una cosa muerta e inútil, autoriza a la posteridad, desde el momento de su muerte, a declarar la perfecta inutilidad de su persona y de su obra".

Es mi mayor deseo contribuir con esta sencilla tesis al estudio de una parte tan importante de la Historia de la Medicina Nacional. En ella se encuentra vertido todo mi entusiasmo por dar a conocer los grandes momentos históricos que ha vivido la Ginecología en Guatemala durante el curso de su evolución como nueva especialidad.

La Ginecología, a pesar de ser una ciencia relativamente joven, tiene raíces muy antiguas en tierras muy lejanas. Debido a la primordial importancia de este origen, le dedico el primer capítulo, para ocuparme en el segundo de lo puramente guatemalense.

Notará el lector que no hago referencia a muchas épocas como la Bizantina, la Arabe y la Medioeval. La causa de estas omisiones deliberadas obedece a que no hay nada

de importancia ginecológica en ellas. Lo mismo sucede en lo referente a Guatemala, en ciertas épocas, pues tratar de llenarlas sería apartarme del tema que desarrollo.

Los hechos novedosos y vivencias de aquellos ilustres médicos que con tanto amor a la Ciencia y patriotismo, así como bondad y desinterés contribuyeron al desenvolvimiento de esta disciplina en el país, surgirán iluminados por la luz de la verdad que severamente nos impone la Historia. Habrá ocasiones en que dada la ausencia de documentos no se ofrecen con fechas exactas, pero su veracidad es probada por la evidencia que ha persistido a través del tiempo.

La labor de todos esos galenos que han contribuido día a día a la marcha del progreso de la Ginecología en Guatemala queda resumida en estas páginas.

CAPITULO I

NACIMIENTO Y EVOLUCION DE LA GINECOLOGIA EN LA CIENCIA MEDICA UNIVERSAL

Artículo Primero:

LA GINECOLOGIA EN LA ANTIGÜEDAD

En el Antiguo Egipto floreció una Medicina avanzada. Los papiros de Kahun ya se refieren a las enfermedades de las mujeres (encontrados en Kahun, escritos quizás en el siglo XX A. de C. y publicados en 1898).

El progreso de los estudios médicos creó en Egipto las especialidades, sobresaliendo entre ellas, como lo prueban los papiros médicos, la Oftalmología, la Cirugía, la Ginecología y la Veterinaria. Sin embargo, su Ginecología no pasó a la posteridad más que de nombre, pues su práctica se desconoce o no ha podido ser descifrada o interpretada en los documentos que se han encontrado.

Quizás la mayor información acerca de la Ginecología nos la hubiera dado el papiro de Edwin Smith, pues apartándose de la magia y la demonología, se refiere en forma más racional a la Medicina. Esta joya histórica de valor inconmensurable enfoca el tratamiento de las heridas, tumores, luxaciones y fracturas de la cabeza, hombro y pecho, terminando allí bruscamente la transcripción del escriba que lo copió en el siglo XVII A. de C.

La Ginecología no pudo existir en el pueblo de Israel, porque su Medicina fue puramente higiénica; las mujeres que menstruaban o tenían flujos, eran apartadas por inmundas. Por estar en el Levítico lo referente a ello, transcribo las siguientes partes:

Capítulo 12

Y habló Jehová á Moisés, diciendo:

℣ 2 Habla a los hijos de Israel, diciendo:
La mujer cuando concibiere y pariere varón, será inmunda siete días; conforme a los días que está separada por su menstruo, será inmunda...

Capítulo 15

℣19 Y cuando la mujer tuviere flujo de sangre, y su flujo fuere en su carne, siete días estará apartada; y cualquiera que tocare en ella, será inmundo hasta la tarde...

En Grecia, Hipócrates en su vasta obra no menciona mucho de Ginecología; únicamente se refiere al útero creyendo que posee dos lóbulos, de manera que las hembras anidan en el izquierdo y los varones en el derecho, mientras que los gemelos resultan de la penetración del esperma en ambas partes. Como puede apreciarse, este concepto encaja más en términos de Obstetricia, disciplina que en aquella época ya despertaba inquietudes entre los médicos.

Sin embargo, la medicina hipocrática menciona entre muchas curaciones, la de las amenorreas, dismenorreas, impotencia y esterilidad, el uso de laxantes, cataplasmas, vomitivos, bebidas refrescantes, ventosas, así como el de las sondas, el bisturí, el hierro candente, el espéculo vaginal, etc.

El concepto que tenía Hipócrates sobre las menstruaciones, nos da una idea de sus conocimientos de los fenómenos orgánicos. Decía que "la concepción se origina de la unión del esperma con el elemento femenino, y existe estrecha relación entre ella y las reglas y entre estas últimas y la leche, en el sentido de que las menstruaciones primero alimentan al feto y luego suben a formar la leche que ha de alimentar el niño".

Tampoco debemos olvidar que en el Juramento Hipocrático, base de la ética médica, aparecen las siguientes palabras: "No daré a nadie, por complacencia un remedio mortal o un consejo que lo induzca a su pérdida. Tampoco daré a una mujer un pesario abortivo".

Vuelve a perderse la información requerida hasta que surge la Escuela Médica de Alejandría fundada por Herófilo y Erasístrato y cuyo avance en la ciencia indudablemente se debió a la disección sistemática de cadáveres humanos y a la vivisección de los reos condenados a muerte. Este ejercicio condujo a interesantes investigaciones anatomo-fisiológicas que permitieron a esta escuela distinguirse en estudios sobre Obstetricia, Ginecología, Cirugía, Patología, Terapéutica, venenos y antídotos. Desde entonces se tiene a Herófilo como a uno de los grandes médicos de la antigüedad.

Es digno de mención, el hecho de que Cleopatra mató a algunas mujeres embarazadas para establecer en qué momento se definía el sexo en el feto.

Artículo Segundo:

LA GINECOLOGIA EN LOS PRIMEROS SIGLOS DE LA EPOCA CRISTIANA

Los dos primeros siglos del Imperio Romano fueron fructíferos para las artes y las ciencias. En la primera mitad del siglo II nace en Efeso el padre de la Ginecología antigua, Soranus, contemporáneo de Galeno.

Educado en Alejandría, vivió en Roma durante los reinados de Trajano y Adriano, siendo el más ilustre representante del Metodismo, primera escuela de Medicina romana cuyo precursor fue Asclepíades de Prusa.

Soranus legó a la posteridad un caudal enorme de conocimientos basado en sus experiencias como observador

acucioso, obstetra y ginecólogo. Inventó un espéculo y escribió varios libros, mencionando para nuestro particular estudio "De las enfermedades de las mujeres", "Del útero y de los órganos genitales femeninos".

Llega Galeno a Roma en el año 164; médico de gladiadores, de personas importantes y emperadores, combatió enérgicamente el Metodismo.

La aplicación de sus conocimientos a la Ginecología quizás no cristalizó debido a que sus vivisecciones, que solía hacer en público, las verificó en animales.

Con la muerte de Galeno comienza la decadencia de la Medicina Antigua, la cual se canaliza en tres surcos: La Medicina Medioeval, cuyo pensamiento científico se vio casi siempre dominado por la Iglesia; la Medicina Arabe y la Medicina Bizantina, ninguna de las cuales nos ayuda en nuestro cometido, por lo que deliberadamente no hago comentario alguno respecto a ellas.

Artículo Tercero:

PERIODOS RENACENTISTA, BARROCO, DE LA ILUSTRACION Y ROMANTICO

Mucho se ha dicho y escrito sobre la Ginecología en estas épocas, pero sin fondo suficiente como para considerarla una ciencia pura y completa. En el siglo XVIII ya se habla de Ginecología en Francia cuando esta práctica se reducía únicamente a operaciones en la vulva con el objeto de ensancharla en casos de atresia o al uso de pesarios y bujías. Sin embargo, no deben menospreciarse estos procedimeintos que son los albores de una gran revolución en la técnica.

Quizás la contribución más grande en favor de la mujer la ofreció el Renacimiento con Paracelso quien propugnó la construcción de dos patologías, una para el hombre y otra

para la mujer. Paracelso se burló de las medicaciones en que no se tuvo en cuenta el sexo del paciente llamándolas "medicamina hermaphroditica". Sus sabias palabras fueron oídas como lo prueban los humanistas del siglo XVI Erasmo, Luis Vives y Tomás Moro quienes rompieron el silencio convirtiendo el sexo débil en tema de especial importancia.

En la Medicina del Barroco no se encuentran indicios de prácticas ginecológicas. En el campo de las especialidades este período sobresalió únicamente por la Obstetricia y la Oftalmología.

Entramos en el análisis del período de la "Medicina de la Ilustración" (de 1740 a 1800) para el cual Kant nos hace una breve advertencia sobre el uso del vocablo arriba aludido. "La Ilustración —dice Kant— es la salida del hombre de su culposa minoridad. Es minoridad la incapacidad de servirse del propio entendimiento sin la tutela de otro. Y es culposa la minoridad, cuando su causa no radica en la carencia de entendimiento, sino de resolución y de ánimo para servirse del propio sin la dirección de otro".

Esta conducta filosófica fructificó en el lapso de unos 60 años de manera tan notable que al llegar a 1800 las ciencias y las artes se encontraban en un plano mucho más alto. La Ginecología participó de este ascenso como resultado del estudio somero de la Anatomía Humana, la Química, la Embriología y la Fisiología.

En 1800 se fija el comienzo del Romanticismo que terminará a mediados de siglo. El arte operatorio del Romanticismo se cimenta en las cuatro virtudes del cirujano: "El saber anatómico, la habilidad manual, la osadía ante la intervención nueva y la sangre fría para ejecutar lo previsto, en medio de los lamentos del paciente". El peritoneo y la pleura permanecen intocables por el escalpelo; urgía pues, dominar el dolor.

Se descubre la anestesia cuando Humprey Davy llama la atención en 1798 acerca de las propiedades narcóticas del

gas hilarante. Este notable químico y físico inglés causó revuelo enorme con su descubrimiento pero pronto fue eclipsado por el uso de la anestesia quirúrgica con éter instaurado por el dentista de Boston, William Thomas Morton el 14 de octubre de 1846; sin embargo, la primera anestesia general en que se usó éter fue administrada en 1842 por Crawford W. Long, en un caso de extirpación de un tumorcito del cuello. El cloroformo fue usado por primera vez en 1847 por Y. Simpson.

Se vislumbra así el nacimiento de la Ginecología como ciencia independiente dentro de la Medicina.

Artículo Cuarto:

NACIMIENTO DE LA GINECOLOGIA COMO CIENCIA PURA

En el período romántico vemos surgir la Ginecología como especialidad quirúrgica, a fines de la primera mitad del siglo XVIII. Fue Francia la que inició esta fase con sus técnicas diagnósticas, la invención de un nuevo espéculo vaginal por Récamier, modificado después por Mme. Boivin quien lo hizo bivalvo, el perfeccionamiento de la sonda uterina, la introducción de la práctica de la histerometría en 1843 por Pierre-Charles Huguier, etc.

Otros grandes momentos históricos imposibles de omitir en estas páginas son: la primera colpo-histerectomía, efectuada por Récamier el 23 de julio de 1829 en una paciente de 50 años con cáncer del cuello; la primera amputación del cuello uterino por Osiander, los estudios y experiencias de Jobert de Lamballe y otros sobre el problema de las fístulas vesico-vaginales, etc.

La Ginecología como nueva especialidad despertó interés fuera de las fronteras francesas. En América se conoce la nueva ciencia como lo prueba Ephraim McDowell, quien practica la primera Ovariectomía en 1809. En 1848

James Marion Sims resuelve las dudas y obstáculos que existían en el tratamiento quirúrgico de las fístulas vaginales.

Artículo Quinto:

LA GINECOLOGIA ENTRE 1848 Y 1914

Este lapso abarca dos cosas de singular importancia: la Ginecología como especialidad establecida y la vida de Joseph Lister (1827-1912) quien pensando siempre que la cirugía no se acaba en la sala de operaciones, se preocupó por los hallazgos de Pasteur que habían demostrado que la putrefacción se debe a la llegada de gérmenes vivientes hasta la materia putrescible, dato que le permitió mejorar el tratamiento de las heridas tanto accidentales como quirúrgicas. Por otra parte, ideó la aplicación del catgut en las suturas y ligaduras.

Con estas magníficas contribuciones a la cirugía se puede comprender cómo se aceleró el avance de la Ginecología y observamos cómo la Ginecología norteamericana se pone a la vanguardia y deja de ser subsidiaria de la Escuela Europea y alcanza vigorosa originalidad.

Las etapas principales que esta especialidad ha recorrido entre 1848 y 1914 pueden resumirse en la siguiente forma:

1.—Adopción de la técnica de James Marion Sims como vencedora de la fístula vésico-vaginal. Esto comprende el uso del espéculo en pico de pato inventado por él, así como la posición de la enferma en decúbito lateral (posición Sims).
2.—Corrección de los "desplazamientos uterinos" por pesarios (Grayley Hewit, Velpeau, Hodge); corrección de los mismos desplazamientos con sutura del pedúnculo ovárico a la pared (Sims, Emmet, etc.); fijación alta

del fondo uterino (Lawson Tait); acortamiento de los ligamentos redondos (William Alexander y J. Adams); fijación ventral (R. M. Olshausen); fijación ventral y plicatura intra peritoneal de los ligamentos redondos (Howard Atwood Kelly).

3.—Diagnóstico y tratamiento de las pelvi-peritonitis y de las anexitis (Thomas Gaillard).

4.—Introducción de la miomectomía y la histerectomía por afección tumoral (Eugene Koeberlé).

5.—Invención de la histerectomía abdominal radical (Ernest Wertheim).

6.—Primeras exploraciones anatomo-patológicas de las afecciones ginecológicas (K. W. Mayer).

Artículo Sexto:

LA GINECOLOGIA MODERNA

Desde la Primera Guerra Mundial hasta nuestros días el substratum de la Ginecología poco ha cambiado. Frecuentemente aparecen modificaciones a las técnicas preconizadas hace pocos años, pero su esencia es la misma.

Los antibióticos, el progreso de la clínica, de la endocrinología, etc., han permitido que esta rama de la Medicina Moderna sea una de las más completas. La Ginecología, me atrevo a decir, no deja actualmente nada qué desear.

El adelanto no sólo ha ocurrido en las técnicas operatorias sino que en las bases fisiológicas, consideraciones preliminares para cada intervención, cuidados pre y post-operatorios, clases de incisiones, etc.

La Clínica Ginecológica cuenta con dos armas poderosas para las afecciones que no necesitan tratamiento quirúrgico, éstas son los preparados hormonales y los antibióticos.

Su uso es imprescindible para el ginecólogo actual y su manejo es un verdadero arte dada la especificidad de cada uno de ellos.

La técnica operatoria ginecológica de hoy reviste los caracteres de reparadora y conservadora en un 90%. Pocas son las operaciones radicales al estilo Wertheim. Todo esto se debe al diagnóstico clínico precoz que trae nuevas esperanzas para las pacientes.

CAPITULO II

LA GINECOLOGIA EN GUATEMALA

Artículo Primero:

DE LA EPOCA PRE-COLOMBINA A LA CONQUISTA

Inútiles han sido mis esfuerzos por encontrar datos de prácticas ginecológicas en los indios de la época pre-colombina guatemalense a pesar de las grandes culturas que existían en estas tierras antes de la conquista. Es verdaderamente curioso el hecho de que teniendo la cultura Maya-Quiché conocimientos anatómicos y fisiológicos que les permitieran hacer curaciones insospechadas, trepanar cráneos, suturar heridas con crin, etc., no hicieran Ginecología.

El único hallazgo fue su nomenclatura anatómica y esplacnológica de las cuales copio estas palabras por estar relacionadas con nuestro tema:

Lengua Quiché:

Tepilli ..... – Organo genital de la mujer.
Tepilcamatl ..... – Vulva.
Tepiltada ..... – Vulva grande.
Tepiltzoyaca ..... – Vulva de virgen.
Tepiltexipalli ..... – Monte de Venus.
Axixtecomatl ..... – Vejiga.
Axixpiaztli ..... – Uretra.
Axixtli ..... – Orina.
Eznitomiliztli ..... – Menstruación.

Lengua Maya:

Lul, lel ..... – Semen mulieris.
Hzaham cobol ..... – Hermafrodita.
Xaankik ..... – Flujo de sangre.
Ya zayomal, ya zoyemal – Mal de madre de mujeres.
Ilmah, u ..... – Regla de las mujeres.
Ounuz y ounuztacan .... – Cáncer.

No me ocupo de la Ginecología durante la vida Colonial y durante los primeros años de la vida independiente, porque no hay datos que lo justifiquen. Unicamente sabemos que en 1832, al fundarse la Academia de Estudios, en el Artículo 63 del Decreto de Fundación, se indican los textos de enseñanza más modernos y se cita para enfermedades de mujeres: *Astruc, Raulin, Chambon de Monteux.*

Artículo Segundo:

PRE-ANTISEPSIA, 1848-1882.
LA ANESTESIA EN GUATEMALA

Numerosos fueron los cirujanos durante este período; sus nombres irán apareciendo a la par de los sucesos que a continuación paso a relatar.

Como consta en la Memoria enviada a la Hermandad de Caridad en el año 1847, el Gobierno de Guatemala dispuso que el señor y doctor don José Luna ensaye el eterismo con el objeto de librar del dolor a los enfermos que son operados. Es así como el Dr. Luna, en la mañana del 30 de noviembre de 1847, rodeado de sus colegas Vicente Molina y Francisco Aguilar usa la anestesia general con éter en la persona de Urbano Paniagua a quien se le amputó el índice de la mano derecha.

Este hecho trascendental dio nuevos giros a la cirugía que entonces se hacía en nuestro Santo Hospital. El éxito de la primera anestesia fue seguido por el de otra que se aplicó para amputar la mano gangrenosa de Marcelino Martínez el 3 de diciembre de 1847.

El 2 de diciembre de 1847 se ofrecieron voluntariamente a ser anestesiados con éter los estudiantes de Medicina Juan José Cañas y Felipe Arana, movidos por el deseo de contribuir a la ciencia y hacer más segura su aplicación. El Dr. Luna accedió a tal petición, anestesiando primero a Felipe Arana y luego a Juan José Cañas.

Así se completaron las cuatro primeras anestesias en Guatemala y por extensión, en Centroamérica.

El interés del Dr. Luna por la anestesia inhalada no termina allí, pues en el año de 1851 lo vemos introducir la anestesia clorofórmica. Con esto cayó prácticamente en desuso el éter, hasta que el Dr. Mario Wunderlich trajo el aparato de Ombrédanne a principios del siglo XX.

En el año 1864 eran Cirujanos del Hospital el Dr. don Francisco Abella y el Dr. don Eligio Baca. Al Dr. Baca tocaba, como parte de su cargo, el cuidado de la 2ª Sala de Cirugía de Hombres, y en el departamento de mujeres, la Sala de Parturientas, más otro salón que albergaba enfermas de Ginecología, Enfermedades Venéreas y específicas. En la Sala de Parturientas fue practicada por el Dr. Baca la primera Cesárea en dicho año.

Existía una sala, aunque mixta, de Ginecología. El año en que ya se clasificaron de esta manera algunas enfermas no me fue posible localizarlo pero es probable que el Dr. Baca haya traído esta innovación de París donde se doctoró el 27 de julio de 1849.

Por el año 1864 las operaciones se efectuaban en las mismas salas del hospital o en los corredores. Como procedimientos rutinarios se cita la cura de pólipos del cuello uterino con potasa cáustica, medio que permitía la cauterización de dichas lesiones y su eliminación.

Don Eligio Baca, entre las muchas operaciones que hizo, dio muestras de singular preferencia por las ginecológicas; fue pues el primer ginecólogo de afición que tuvo Guatemala. En 1871 practicó una cesárea a Mrs. A. M. Savage, esposa de un diplomático inglés. Indudablemente, la limpieza de la casa y del acto operatorio contribuyeron a que se salvaran madre e hijo.

Causas aún no muy claras y algunas decepciones lo obligaron a marcharse a Francia en 1871, muriendo en Chatillon sur Bagneux, Seine, el 21 de enero de 1898. Entre las innovaciones que nos dejó está el uso del permanganato de potasa, introducido por su propiedades antisépticas.

Fue nombrado como substituto del Dr. Baca el Dr. don Agustín Pacheco, quien también descolló por su magnífica labor quirúrgica.

En 1871 fungía como profesor de Clínica Quirúrgica y Cirujano Mayor del Hospital el Dr. don José Monteros, quien es otro gran exponente de la Ginecología guatemalense. Su interés por dicha especialidad fue notorio desde su vida de estudiante como lo demuestra su tesis "Tratamiento de las fístulas vesico-vaginales" presentada en París en 1864 al recibir el título de Doctor en Medicina de la Facultad de París. Su obra, dice el Dr. Juan J. Ortega, representada mucha labor, bastante erudición y suma competencia en Cirugía Ginecológica.

En el año de 1876 fue aumentado el personal facultativo del Hospital en vista del creciente número de enfermos. Es nombrado Tercer Cirujano del Hospital el Dr. don Mariano Fernández Padilla quien renunció en 1877 y fue substituido por el Dr. P. Jenner, cirujano norteamericano incorporado en 1874. El Dr. Jenner enfermó y volvió al cargo el Dr. Fernández Padilla. Desde entonces el servicio se llamó Sala Tercera de Cirugía que comprendía también la Sala de Venéreas y Sifilíticas. Se supone que el primer raspado uterino lo hizo en 1876 el Dr. José Llarena.

Fue el Dr. don Mariano Fernández Padilla quien en las postrimerías del siglo XIX introdujo los guantes Chaput y cuentan que cuando los usó por primera vez llegó a tal grado su incomodidad durante la operación que estaba practicando, que profirió una exclamación de tono bastante subido y se los quitó.

Los guantes Chaput, incómodos, fueron abandonados y reemplazados por los que hoy usamos, cuando los Dres. Julio Bianchi y Mario J. Wunderlich los introdujeron en 1903.

Es del caso mencionar que por esta época ya se vislumbraba la antisepsia como lo prueba el uso del permanganato de potasio, la tintura de yodo, el alcohol alcanforado, etc., que se aplicaban a las superficies infectadas. La anestesia se daba casi siempre con cloroformo y raras veces con éter, la hemostasia se hacía comprimiendo las arterias principales, las suturas y ligaduras con seda o cáñamos de diverso espesor pasados previamente por un pedazo de cera con el objeto de impedir su deslizamiento.

La Ginecología exigía material especial de suturas, para aproximar los bordes de aquellas regiones que por su disposición anatómica tendían a separarse; fue así como se puso en boga el uso del hilo de plata en las perineorrafias y correcciones de fístulas vesico-vaginales.

Como resultado de la falta de antisepsia verdadera, la complicación más frecuente fue la "infección purulenta". Dice el Dr. Juan J. Ortega que "el pus era de buena naturaleza o loable cuando su color se presenta amarillento, uniforme, de consistencia cremosa, espeso y de un olor suigeneris, considerándose su presencia en la herida como de buen pronóstico; pero si estaba mal ligado, tenía mal olor, poca consistencia y su color era sucio, se le consideraba como un signo de mal pronóstico, sobre todo si se observaba precozmente y venía acompañado de fiebre, como sucedía en la podredumbre de hospital y en los flemones que debían terminar por la muerte".

Artículo Tercero:

ANTISEPSIA Y ASEPSIA. 1883-1893-1900

Finalizaba el año 1882 y el Servicio Tercero de Cirugía a cargo del Dr. Mariano Fernández Padilla comprendía en su sección de mujeres dos salas: una destinada a enfermedades de los órganos génito-urinarios con 27 camas y otra para enfermedades venéreas y sífilis, con 21. El Dr. Nazario Toledo entregó la dirección del Hospital al Dr. Joaquín Yela, quien siempre fue amante del progreso y bienestar de dicho centro.

En 1883 ya contaba el Hospital General con el Dr. don Juan J. Ortega, quien se había doctorado en París el año anterior.

Amplia fue la acogida que le brindó el Dr. Yela a sus innovaciones, por lo que pronto empezó a luchar arduamente por implantar la antisepsia, cuyos prometedores resultados pudo observar en Europa.

Los trabajos se llevaron a cabo con alguna lentitud pues fue preciso luchar abiertamente contra los prejuicios y la mala colaboración que se alzaban como muros infranqueables ante la nueva doctrina. Se inició así la campaña contra las moscas, la mala ventilación de las salas, la suciedad del recinto y de la ropa de los enfermos y del personal, los ungüentos y pomadas impuras, los emplastos, cataplasmas y unturas, recipientes de hojalata, etc. substituyéndose todo por material antiséptico.

Todo lo que se ponía en contacto con el paciente (instrumental, esponjas, recipientes, etc.) debía pasarse por una solución fuerte de ácido fénico (50 gramos de ácido fénico por litro de agua).

El acto quirúrgico se ve precedido por el lavado de las manos y brazos del operador, usándose para ello cepillo, agua y jabón; luego se desinfectaban con la solución fuerte

ya mencionada. Durante toda la operación y mediante el uso de un pulverizador se formaba una neblina fenicada.

La solución fenicada se usó para lavar las heridas operatorias o traumáticas antes de aplicárseles el apósito.

En 1891 adquirió la sala de operaciones una mesa traída de Francia, así como un esterilizador Poupinel, un esterilizador Chamberland Nº 4 y un filtro Pasteur para purificar el agua.

En el Segundo Servicio de Mujeres que ya estaba a cargo del Dr. Juan J. Ortega se practicaron entre 1882 y 1892 varias operaciones ginecológicas que nos muestran claramente la afición que existía por esta especialidad; estas son: excisiones de quistes del ovario, salpingectomías, reparación de fístulas vésico-vaginales, raspados uterinos y colpoperineorrafias, ovariotomías y amputaciones del cuello uterino. Los Drs. José Monteros y Mariano Fernández Padilla, también las practicaron en esa época.

A partir de 1892 surge la asepsia en el Hospital de San Juan de Dios. Los apósitos antisépticos son desplazados por los asépticos; desaparecen las atmósferas fenicadas de la sala de operaciones gracias a los autoclaves recibidos en ese año. En el año de 1893 se inicia la era aséptica definitiva.

Artículo Cuarto:

LA GINECOLOGIA GUATEMALENSE Y SU DOCENCIA ENTRE 1893 Y 1918

Con el advenimiento de la asepsia, la Ginecología, así como el resto de la cirugía, entran en una nueva era que transforma la Medicina en Guatemala.

La Cátedra de Ginecología no existía como tal en 1893 sino que probablemente esta disciplina fue asimilada en la de Enfermedades de Mujeres y Niños, cátedra que se

sacó a oposición por Acuerdo Gubernativo del 11 de Enero de 1893.

La falta de documentos no me ha permitido descubrir quién impartió dicha materia en esa época; quizás permaneció desierta, pues el 16 de marzo de 1894 recibe el Decano de la Facultad de Medicina el siguiente comunicado oficial:

> «Palacio del Poder Ejecutivo. Guatemala, 16 de marzo de 1894.
>
> Señor Decano de la Facultad
> de Medicina y Farmacia del Centro.
>
> Presente.
>
> Con fecha 14 del corriente se emitió el acuerdo que literalmente dice: "Palacio del Poder Ejecutivo: Guatemala, 14 de marzo de 1894. El Presidente de la República, Acuerda: Nombrar Catedrático de Enfermedades de Mujeres y Niños en la Escuela de la Facultad de Medicina y Farmacia del Centro, al Doctor Don Juan J. Ortega, y Catedrático de Bacteriología en la misma Escuela al Doctor Don Guillermo Zizzold. Comuníquese. Reyna Barrios. El Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública. Manuel Cabral". Lo comunico a Ud. para su conocimiento y demás efectos. Soy de Ud. Atto. y S. S.
>
> Manuel Cabral».

Es en esta forma cómo el Doctor Juan J. Ortega impartió formalmente la enseñanza de la Ginecología. La cátedra parece que siguió en las mismas manos y bajo el el mismo nombre hasta que comienza a dar Ginecología y Obstetricia en 1910, el Doctor Julián Rosal, quien renunció en 1918.

Según la tesis del Doctor Tadeo Paniagua (Apuntes sobre el tratamiento de la Salpingitis, septiembre de 1910)

servía la Cátedra de Ginecología en el tiempo en que él se recibió, el Doctor Salvador Ortega. Este dato no aparece en los nombramientos de la Facultad.

Fue el Doctor Rosal el verdadero creador de la moderna Escuela Médica Guatemalense, obtuvo el título de Médico y Cirujano en 1888 en nuestra Facultad y en París amplió sus conocimientos en Obstetricia (Clínica Baudelocque) bajo la dirección de Pinard, y en Ginecología, con las conferencias semanales de Paul Segond.

En 1918 se retiró de sus cátedras para ocupar un puesto diplomático en París, donde le sorprendió la muerte en septiembre del mismo año.

El 17 de mayo de 1894 practicó por primera vez la Histerectomía Abdominal el Doctor don Juan Ignacio Toledo López ayudado por los Doctores don Mariano J. López, don Enecón Mora y don Raymundo Velarde. La operación tuvo lugar en el Hospital General de Quezaltenango, siendo la paciente María Antonia Tax.

Por tratarse de un hecho tan importante, transcribo literalmente la observación y evolución del caso en el capítulo siguiente. Es verdaderamente lamentable que no se den detalles de la técnica que se siguió, el Doctor Enecón Mora se limitó a decir que el procedimiento no se describía por estar en todos los tratados de Medicina Operatoria y por ser conocido de todos los cirujanos.

La primera Histeropexia Abdominal fue practicada el 21 de abril de 1899 en el Segundo Servicio de Cirugía a cargo del Doctor Juan J. Ortega. La paciente, de 22 años de edad, sufría de un prolapso uterino consecutivo a un parto. También se practicó en ese mismo año la Operación de Doyen en un caso de vaginismo y publicó el Dr. Juan Ignacio Toledo una observación de embarazo extra-uterino evacuado por la vía rectal. Contribuyó mucho al buen éxito de estas operaciones que después fueron practicadas con mucha frecuencia, la mesa de madera que el Doctor Juan

J. Ortega mandó a construir y que permitía adoptar la posición inclinada de Trendelemburg.

Las retrodesviaciones eran corregidas por el acortamiento de los ligamentos redondos.

Fue practicada también la ligamentopexia abdominal de Dujardin que fijaba los ligamentos redondos a la pared abdominal.

Por la vía vaginal se operaban fibromiomas pequeños, cánceres del cuello y del cuerpo uterino, se hacían ovariotomías, salpingectomías, etc., y se puncionaban las colecciones del Douglas. Si un fibroma era muy grande se hacía miomectomía o histerectomía abdominal total siendo esta última practicada por primera vez en el Hospital General de Guatemala en el año de 1895 por el Doctor Juan J. Ortega.

En 1900, el Dr. Juan J. Ortega practicó 3 colpoperineorrafias, 10 histerectomías vaginales, 1 marsupialización de un quiste ovárico y 13 raspados uterinos. En 1901, el mismo Doctor operó un enorme "Sarcoma quístico del ovario", usando la raquicocainización. La enferma salió curada.

En 1900, el Dr. Francisco Asturias inventa un aparato para operaciones ginecológicas que fue patentado.

La primera mesa de operaciones ginecológicas fue construida en el país en 1905 por el maestro Rafael González bajo la dirección del Doctor don Salvador Ortega.

Utilizando los progresos de la nueva técnica ginecológica tales como la franca exposición de la región por medio de la posición de Trendelemburg, de los separadores automáticos, la ligadura de los pedículos vasculares y la perfecta peritoneización del píso pélvico, que evita las sepsis y las adherencias, fue posible la histerectomía total por el método de Kelly que aconseja extirpar transversalmente los genitales internos desde el ligamento ancho de un lado hasta el del otro, llevándose el cuello uterino después de haber cortado los fondos de saco vaginales.

Sería una tarea interminable y fatigosa para el lector conocer con lujo de detalles todas las operaciones practicadas a principios del presente siglo, y sólo me limitaré a decir que la sala de operaciones asépticas del Hospital General se inauguró el 14 de septiembre de 1905, lo que permitió dar una cirugía mejor. Allí se colocó la mesa construida en los talleres de don Rafael González.

La vida médica de Quezaltenango fue tan activa como la de la capital. Es deplorable que la Facultad de Medicina de Occidente fundada en 1878 fuera cerrada en 1896.

CAPITULO III

COPIA TEXTUAL DEL INFORME SOBRE LA PRIMERA HISTERECTOMIA ABDOMINAL EN GUATEMALA

María Antonia Tax, natural de Totonicapán, de 28 años de edad, casada (separada de su marido desde hace 6 años) sirvienta, de buena constitución, llegó al Hospital de esta ciudad en el mes de noviembre del año próximo pasado, y fue colocada en el servicio de Medicina del Dr. Velarde. Al pasar la visita se quejó la enferma de llevar 24 horas de no poder orinar, y de fuertes dolores en el bajo vientre. Se practicó el cateterismo, que fue necesario repetir durante 5 días que persistió la retención, a pesar de la medicación interna y externa que se creyó apropiada. Cuando la enferma pudo orinar espontáneamente, y los dolores permitieron la palpación del vientre, se notó la presencia de un tumor en la cavidad abdominal, cerca de la fosa ilíaca izquierda, y entonces fue llamado en consulta el Cirujano del Establecimiento, Dr. Mora. La enferma refiere que ha menstruado bien desde que tuvo 15 años, que ha tenido tres hijos de su matrimonio, el último de los cuales nació hace 9 años, y que padeció durante un año de abundantes metrorragias, acompañadas de dolores de cintura, y que desaparecieron en el mes de septiembre último, quedando hasta la fecha la función menstrual perfectamente normal y regular.

Colocada la enferma en la cama de reconocimientos ginecológicos, fue diagnosticada por los dos facultativos la existencia de un fibro-mioma uterino, inclinado hacia el lado izquierdo, y cuya consistencia y volumen podían apreciarse por la palpación abdominal y tacto rectal y vaginal. El histerómetro no penetraba en la cavidad del cuer-

po uterino, y en el cuello daba la sensación de un tejido cartilaginoso.

Posteriormente tuvieron ocasión de examinarla en el mismo Hospital los Doctores Sardá y Toledo, quienes confirmaron el diagnóstico anterior, y opinaron de común acuerdo los cuatro facultativos hacer la difícil operación de histerectomía abdominal. Posteriormente, ingresó el Dr. don Mariano J. López al Establecimiento, como nuevo facultativo, y fue de igual parecer.

En aquella fecha no se resolvió la enferma a que se le hiciera la operación: pidió su alta y volvió en el mes de abril del presente año, al servicio de Cirugía del Dr. Mora, con los mismos síntomas de retención, ocasionados por la compresión del tumor sobre el cuello de la vejiga, y solicitando ser operada.

El día 17 de mayo último se practicó la operación, habiéndose empezado desde tres días antes a hacer los preparativos de la más rigurosa y completa asepsia y antisepsia.

Por no estar concluido el techo de la sala de operaciones, se efectuó en la pieza contigua, destinada a arsenal de instrumentos y útiles de Cirugía, habitaciones que están completamente aisladas del edificio y que reúnen todas las condiciones y comodidades de un departamento de operaciones.

Las mesas y aparadores de instrumentos y apósitos, la cama de operaciones, el porta-botellas de soluciones antisépticas etc., todo de vidrio y hierro barnizado, fue lavado con licor de Van-Swieten, escrupulosamente, lo mismo que las paredes de la habitación, pintadas al óleo y el piso, cubierto de tela impermeable. Cerrada la pieza, el pulverizador de gran potencia, modelo Championiére, estuvo funcionando durante 24 horas, para desinfectar la atmósfera, y continuó esparciendo sus chorros de vapor fenicado en los momentos de la operación misma. Los delantales, vendas, sábanas, algodón y ropa de la enferma, fueron esterilizados en la estufa de aire caliente del Dr. Poupinel, y los

instrumentos de la magnífica caja de Ginecología, que llegó últimamente de la casa Collin de París, y que se estrenó en el presente caso, fueron hervidos en el esterilizador de Rotter.

A la enferma se le administraron baños de aseo durante 3 días; la víspera de practicar la operación se le hizo un lavado de irrigación vaginal de agua boricada, se le prescribió régimen lácteo, un purgante oleoso, y en la madrugada del día en que fue operada, se le suministró un enema de agua boricada. La vagina se rellenó de gasa yodoformada desde la víspera.

Calentando previamente el cuarto de operaciones, a la temperatura fija de 28° C., y fecha la toilette más escrupulosa en los operadores y enferma, se empezó a dar el cloroformo a las 8 y 40 AM y se terminó felizmente la operación a las 11 AM. Fue practicada por 4 Cirujanos: el Dr. Toledo, y los facultativos de la casa, doctores Mora, Mariano J., López y Velarde, sin admitir a persona alguna, a excepción de un enfermero hábil, y previamente desinfectado.

No describimos el procedimiento operatorio, por estar descrito en todos los tratados de Cirugía Operatoria, y por ser conocido por todos los cirujanos; conviene, sí, hacer constar que el diagnóstico fue confirmado al abrir la cavidad abdominal. Se encontró un fibro-mioma intersticial, que invadía toda la matriz y que tenía un peso de 500 grs. El ligamento ancho y el ovario izquierdos estaban interesados, y fue necesario ligarlos y extraerlos antes que el tumor. El ovario tenía 7 pequeños quistes. Por la retracción del ligamento enfermo, el fibro-mioma inclinaba al lado izquierdo, signo que se observó desde un principio. No tenía ninguna adherencia con los órganos vecinos.

No se dejó el pedículo exterior y las heridas de las distintas capas de la pared abdominal, fueron suturadas completamente. Se puso el apósito, consistiendo en salol sobre

la herida de la piel, gasa yodoformada, algodón fenicado que envolvió vientre y muslos, una venda de 12 metros de largo por 0.30 de ancho de gasa hidrofilada para detener el algodón, y gasa yodoformada en la vagina.

Después se colocó a la enferma en una habitación completamente aislada de las salas de Clínica, y previamente caldeada y desinfectada, lo mismo que la cama y ropas de uso.

He aquí la observación que se siguió desde el día de la operación, y que se tomó cuatro veces diarias:

Día 17.—Prescripción: Poción con 15 gotas de tintura de opio. Dietética: Champagne solamente cada 2 horas. Por la tarde: Temperatura 38.2°. Pulso: 120, lleno y regular. La enferma está con vómitos producidos por el cloroformo, y se queja de dolores irradiantes en el abdomen. El apósito seco y limpio. En este día se le sondeó 3 veces y expelió orina normal.

Día 18.—Mañana: Temperatura 37.8°. Pulso: 108, regular. La noche anterior durmió la enferma tres horas. Han disminuido los vómitos y los dolores abdominales. Ha orinado espontáneamente. Prescripción: poción con 2 grs. de bromuro potásico, 4 tintura de valeriana y jarabe de laurel cerezo. Dietética: Champagne. Tarde: Temperatura 37.8°. Pulso: 120, regular. Continúa orinando espontáneamente, y durmió dos horas durante el día. Han cesado los vómitos y queda sólo náusea. Se le han prescrito 2 cucharadas de leche cada dos horas.

Día 19.—Mañana: Temperatura 37.8°. Pulso: 120, regular. Orinó tres veces durante la noche y ha dormido con sueño tranquilo. Hay menos náusea. Prescripción: la misma poción bromurada. Dietética: 6 cucharadas de leche con té cada dos horas, Champagne. Tarde: Temperatura 38.2°. Pulso 120, regular. Cesó completamente la náusea. Ha dormido 2 veces durante el día, la enferma se

siente más calmada y con poco dolor abdominal. Prescripción: inyección hipodérmica con 0.25 clorhidrato de quinina, lavativa de cloral, azafétida y valeriana.

Día 20.—Mañana: Temperatura 37.8°. Pulso: 120, regular. Ha dormido 4 horas durante la noche, continúa muy tranquila. Prescripción: 1 inyección hipodérmica de quinina, poción tónica y tisana con vino tinto. Dietética: leche y atole de maicena. Tarde: Temperatura 37.6°. Pulso 112, regular. Estado general: como el de la mañana. Ha habido dos deyecciones de excremento casi sólido. Han desaparecido casi por completo los dolores abdominales. La misma prescripción de la mañana.

Día 21.—Mañana: Temperatura 37.4°. Pulso: 104, regular. Continúa el estado anterior, después de haber pasado la noche muy bien. Prescripción: sulfato de quinina y antipirina a 1.00, opio en polvo 0.10, para 12 píldoras, una cada hora. Tisana con vino. Dietética: ponche de huevo, caldo y leche. Tarde: Temperatura: 38.1°. Pulso: 104, regular. Estado general, satisfactorio. Ha sudado y dormido durante el día.

Día 22.—Mañana: Temperatura 37.4°. Pulso: 96, regular. Estado general: mejor. Durmió bien durante la noche. Hay catarro laríngeo. Prescripción: poción pectoral, lavativa boricada con glicerina. Igual dietética. Tarde: Temperatura 37.6°. Pulso: 96. Ha habido dos deyecciones y ha disminuido la tos. Estado general como en la mañana. Se puso una inyección hipodérmica de quinina.

Día 23.—Mañana: Temperatura 38.2°. Pulso: 104, regular. Ha pasado la noche muy bien y sin toser. Hubo dos deyecciones. Prescripción: 1 inyección hipodérmica de quinina, y se repitieron las píldoras anteriores. Igual dietética. Tarde: Temperatura 37.6°. Pulso: 100, regular. Estado general, muy bueno, ha dormido por la tarde.

Día 24.—Mañana: Temperatura 37.7°. Pulso 96, regular. Estado general: excelente. Durmió casi toda la noche. Se le hizo la primera curación y al quitar el apósito se encontró la herida sin supuración absolutamente, y cicatrizada. Se quitaron dos grandes puntos de sutura de seda y se dejaron los de catgut. Se puso una inyección de quinina y se aumentó a los alimentos un pedazo de beefsteak. Tarde: Temperatura 37.7°. Pulso: 96, regular. Ha dormido durante el día y todo sigue lo mismo.

Día 25.—Mañana: Temperatura 39.4°. Pulso: 128, regular. Ha dormido bien durante la noche. A las tres de la madrugada tuvo calofríos. Hay timpanismo y dolores abdominales. La lengua está saburrosa y la boca con mal gusto. Se prescribió un purgante de 45.00 citrato de magnesia. Tarde: Temperatura 38.1°. Pulso: 100, regular. Ha habido 5 deyecciones y han cesado los dolores abdominales y meteorismo. Estado general, muy bien.

Día 26.—Mañana: Temperatura 37.4°. Pulso: 100, regular. Durmió muy bien, y el estado general continúa lo mismo. Prescripción: poción tónica y agua de Apolinaris con vino. Dietética: leche, caldo, substancia. Tarde: Temperatura 37.8°. Pulso: 96, regular. Ha habido una deyección y ha dormido dos horas. Se le prescribieron 2.00 salicilato de soda.

Día 27.—Mañana: Temperatura 37.2. Pulso: 84, regular. Estado genreal muy bueno. Durmió bien. Lengua ligeramente saburrosa. Prescripción: una soda purgante y 4.00 salicilato de soda en poción, vino de Quina. La misma alimentación. Tarde: Temperatura 38°. Pulso: 96. Ha habido dos deyecciones, hay algo de meteorismo y dolores abdominales. Se le administró una lavativa anodina.

Día 28.—Temperatura 37.4°. Pulso 90. Estado general muy bueno. Hay meteorismo. Prescripción: Salol 2.00, bicarbonato de soda y magnesia calcinada a 6.00,

nuez vómica en polvo 0.20. Para 6 papeles. Poción salicilada. Igual alimentación. Tarde: Temperatura 37.6°. Pulso 80. Ha habido dos deyecciones y ha disminuido el meteorismo.

Día 29.—Temperatura 37.8° Pulso 96, regular. Estado general: lo mismo, durante la noche hubo 3 deyecciones. Hay aún algo de meteorismo. Los mismos papeles de la víspera y un gramo de quinina con ácido arsenioso. Tarde: Temperatura 37°. Pulso: 72. Ha dormido durante casi todo el día. Cesó el meteorismo.

Día 30.—Mañana: Temperatura 37°. Pulso: 84. Se hizo la segunda curación y se dejó un ligero apósito sólo para comprimir el abdomen. Se quitó la poción salicilada. Tarde: Temperatura 37°. Pulso: 76. Estado general: excelente.

Día 31.—Mañana: Temperatura 37.2°. Pulso: 86. Se prescribieron 0.50 de quinina y se aumentó a los alimentos sopa y carne asada. Tarde: Temperatura 37°. Pulso: 80.

Día 1º de Junio.—Temperatura 37°. Pulso: 75. Estando la enferma completamente buena pasó a ocupar su número en la sala de cirugía.

Actualmente se le hace tomar el sol, dar pequeños paseos, y se le suministran alimentos adecuados, y buenos vinos para reparar las fuerzas perdidas por la dieta prolongada y rigurosa a que se le sometió y por la naturaleza de la operación llevada en ella a feliz término.

El vientre se siente ligeramente dolorido al comprimirlo y sobre la línea media se distingue una cicatriz completa y regular de 20 centímetros de largo, única señal que queda, indicando que en aquella región se practicó la histerectomía abdominal.

Dr. E. Mora.

Quezaltenango, junio 11 de 1894.

CAPITULO IV

LA GINECOLOGIA EN GUATEMALA EN LA EPOCA CONTEMPORANEA

Artículo Primero:

DEL DR. JULIAN ROSAL A NUESTROS DIAS

El tema de este artículo no deja de ser delicado por el hecho de que sus personajes viven. Grande es mi temor de herir susceptibilidades por lo que de antemano hago saber a mis lectores que no me mueve más que el afán de exponer los acontecimientos que en el presente siglo han contribuido al progreso de la Cirugía y en especial, de la Ginecología en Guatemala.

Cuán acertado fue el Doctor Julián Rosal al depositar su confianza en el Doctor Mario J. Wunderlich expresando su deseo de que éste fuera Jefe de un servicio de Cirugía.

Por circunstancias fáciles de comprender, el Doctor Rosal accedió él mismo a figurar como Jefe, pero fungiendo el discipulo como tal. El Doctor Wunderlich fue nombrado Cirujano Auxiliar del Servicio de Partos y Ginecología el 11 de noviembre de 1910, pasando a ser Jefe de Servicio cuando se retiró el Dr. Rosal.

Sería material para un capítulo separado enumerar todas las innovaciones que el Dr. Wunderlich llevó al Servicio, mas la importancia de ellas me impulsa a citar algunas: Introdujo nuevos métodos para la desinfección de la piel, la anestesia espinal (inspirada en los ensayos sobre raquicocainización que había hecho anteriormente el Doctor Juan J. Ortega), el aparato de Ombrédanne que revivió el uso de la anestesia por éter empleando la mezcla de

Schleich, el uso de sedación preoperatoria, el Radium en 1920, la terapia profunda, la biopsia y el examen histopatológico de toda pieza operatoria, la sonda de Miller-Abbott y la succión continua, la diatermia y el tratamiento de Elliot, etc. El sistema impreso de observaciones que tiene actualmente la Sala de Ginecología también fue hecho e implantado por él.

La mortalidad operatoria en dicho servicio bajó notablemente como lo demuestra la cuidadosa estadística que presentó el Doctor Francisco Báuer Páiz en su trabajo de Tesis (Contribución al estudio de algunas técnicas quirúrgicas ginecológicas en el Servicio de Ginecología del Hospital General), estadística basada en los miles de operaciones practicadas.

Aunque no tengo el honor de conocer personalmente al Doctor Wunderlich, todo su ser está grabado en mi memoria, gracias a las palabras vertidas por el hoy Doctor Eduardo Lizarralde h., con motivo de los homenajes que se le tributaron en marzo de 1943, cuando se retiró del Tercer Servicio de Cirugía de Mujeres del Hospital General de Guatemala. Por la belleza de su contenido y la sabia lección que nos imparten, transcribo el fragmento que literalmente dice:

... "Lo que desde el principio sorprendió a mi juventud e inexperiencia, fue su claro talento y alta cultura, el gran dominio en todos sus actos en medio de los casos más difíciles e imprevistos; los grandes recursos que tenía a su disposición para los momentos de mayor apuro; pero, encima de todo, la dulzura, la suavidad con que se movían sus dedos y la independencia con que parecían actuar, como si cada uno de ellos estuviera dotado de un cerebro propio.

No dudo que ese equilibrio, de tanto valor y utilidad para todo cirujano, es en el Doctor Wunderlich producto, en parte, de su privilegiado organismo y de su temperamento tranquilo; pero, séame permitido atribuirlo también a otros factores, principalmente de orden moral. Porque

juzgo deber mío el anotarlo y porque además, podrá servirnos de estímulo y ejemplo a nosotros, los estudiantes, el comprobar cómo el esfuerzo de la voluntad y la consagración y método en el trabajo pueden dar los más espléndidos resultados"...

El sucesor del Doctor Wunderich en la Sala de Ginecología fue el Doctor Mariano López Herrarte quien hasta la fecha desempeña dicho cargo en la sección "A", pues el servicio fue dividido posteriormente, ocupando el cargo de Jefe de la sección "B" el Doctor Enrique Penedo C., quien ganó la prueba de oposición para tal Jefatura de Servicio.

La Ginecología en Guatemala ha avanzado en este siglo en forma tal, que bien puede decirse que no tiene porqué envidiar a la de cualquier otra parte del mundo.

Artículo Segundo:

PRESENTE Y FUTURO DE LA GINECOLOGIA EN GUATEMALA

Las enseñanzas del Maestro Wunderlich no se perdieron y sus métodos fueron sabiamente aprovechados por sus discípulos, quienes supieron divulgarlos y ponerlos en práctica, y aún más, debido al incontenible avance de la ciencia, mejorarlos.

Por otra parte, nuevos conocimientos siguen llegando como resultado de las experiencias sobre la materia en otros países, conocimientos que de inmediato son aplicados en nuestro medio gracias a la inquietud y entusiasmo de los ginecólogos del país. No puedo referirme a los brillantes ginecólogos jóvenes, porque los juicios son difíciles y sus personas no son todavía históricas.

Guatemala está al día en Ciencia Médica Ginecológica, de donde se deduce también el futuro de esta disciplina.

Artículo Tercero:

CATEDRATICOS QUE HAN IMPARTIDO LA ENSEÑANZA DE LA GINECOLOGIA EN GUATEMALA

Doctor Juan J. Ortega, nombrado el 14 de marzo de 1894.

Doctor Julián Rosal, nombrado Catedrático de Clínica Ginecológica en 1910.

Doctor Salvador Ortega, quien según la Tesis del Doctor Tadeo Paniagua ocupaba la Cátedra de Ginecología en 1910.

Doctor Mario J. Wunderlich, nombrado Catedrático de Clínica Ginecológica el 10 de agosto de 1918. Renunció y cesó el 28 de febrero de 1943.

Doctor Luis Rivera Iriarte, nombrado Catedrático de Ginecología el 25 de junio de 1931. La plaza fue suprimida el 19 de julio de 1938.

Doctor Mariano López Herrarte, nombrado Profesor de Clínica Ginecológica el 29 de abril de 1943.

Doctor Augusto González, nombrado Profesor de Clínica Ginecológica el 15 de febrero de 1947.

Doctor José Díaz Durán, nombrado Profesor de Clínica Ginecológica el 15 de febrero de 1947.

Doctor Francisco Báuer Páiz, nombrado Profesor de Ginecología el 15 de febrero de 1947.

Artículo Cuarto:

TRABAJOS DE TESIS SOBRE TEMAS GINECOLOGICOS PRESENTADOS HASTA LA FECHA. (1849-1951)

Doctor Eligio Baca:

"Tratamiento de las Ulceras del Cuello del Utero". 27 de junio de 1849.

Doctor Atanasio Muñoz:
"Ligaduras y Extracción de los Pólipos".
7 de enero de 1857.

Doctor Carlos Salazar:
"Metrorragia".
20 de abril de 1857.

Doctor Miguel Peña:
"El Centeno Cornudo y la Matriz".
3 de agosto de 1861.

Doctor José Monteros:
"Fistules Urinaires Chez la Femme".
París, 1864.

Doctor Manuel Rodríguez:
"Menstruación".
9 de septiembre de 1865.

Doctor Javier Castellanos:
"Cáncer del Utero en las Preñadas".
22 de julio de 1870.

Doctor Miguel Valladares M.:
"Dismenorrea".
1º de junio de 1872.

Doctor Demetrio Orantes:
"Trastornos de la Menstruación".
4 de septiembre de 1872.

Doctor José M. Sagastume:
"Higiene de la Menstruación".
25 de enero de 1883.

Doctor Pedro Mena:
"Metritis Parenquimatosa".
4 de julio de 1884.

Doctor Antonio López:
"Fístulas Vesico-vaginales".
23 de febrero de 1886.

Doctor Alberto Padilla:
"Cáncer del Cuello de la Matriz".
2 de mayo de 1891.

Doctor Herman H. Prowe:
"Gonorrea en la Mujer".
30 de enero de 1893.

Doctor Cirilo Recinos:
"Endometritis".
1893.

Doctor Saturnino Aguilar:
"Metritis Hemorrágica".
18 de octubre de 1894.

Doctor Jesús Ibarra:
"Cáncer del Cuello del Utero".
18 de abril de 1896.

Doctor Francisco Lowenthal:
"Blenorragia y Metritis Blenorrágica".
8 de agosto de 1896.

Doctor Luis F. Obregón:
"Histerectomía".
2 de julio de 1900.

Doctor Arturo Pallais:
"Histeropexia Abdominal".
3 de julio de 1900.

Doctor Jorge L. Vides:
"Embarazo Extrauterino".
18 de julio de 1901.

Doctor Rodolfo Leiva:
"Histerectomía Abdominal Total".
Noviembre de 1902.

Doctor Ernesto Mena:
"Hemorragias Uterinas".
1903.

Doctor José Fernández de León:
"Prolapso Uterino".
1903.

Doctor Ezequiel Sosa:
"Las Endometritis".
14 de Mayo de 1904.

Doctor Guillermo Martínez:
"Miomectomía Abdominal".
1906.

Doctor Benjamín Guerrero:
"Cáncer del Utero".
1907.

Doctor Nemesio Moraga Moreno:
"Ligamentopexia Abdominal Dejardin".
1907.

Doctor Rafael Cotera:
"Trastornos de la Menstruación".
25 de septiembre de 1909.

Doctor José Tadeo Paniagua:
"Apuntes sobre el Tratamiento de la Salpingitis".
Septiembre de 1910.

Doctor Jorge E. Alvarado:
"Radiumterapia y Cáncer Uterino".
30 de agosto de 1921.

Doctor Manuel Beltranena:
"Radiumterapia de los Epiteliomas Uterinos".
19 de abril de 1922.

Doctor Adolfo Posadas:
"Indicaciones y Contraindicaciones del Raspado Uterino".
10 de noviembre de 1923.

Doctor Marco Antonió Vásquez:
"Amputación del Cuello Uterino por el Procedimiento de Sturmdorf".
22 de octubre de 1927.

Doctor Carlos López E.
"La Diatermia en Ginecología".
13 de julio de 1929.

Doctor Francisco Rímola:
Hemorragias Uterinas y su Tratamiento".
24 de diciembre de 1932.

Doctor José Luis Rodas:
"Inflamaciones Pélvicas de la Mujer y Termoterapia".
1º de enero de 1937.

Doctor José María Díaz Durán:
"Contribución al Estudio de la Colpitis Tricomonádica".
10 de julio de 1937.

Doctor Luis F. Galich:
"Embarazo Ectópico".
19 de octubre de 1937.

Doctor Juan Funes H.:

"Algunas consideraciones sobre la Etiopatogenia y el Tratamiento Quirúrgico del Prolapso Genital".
25 de junio de 1938.

Doctor Víctor Manuel Giordani:

"Breves consideraciones sobre la frecuencia, diagnóstico precoz y profilaxis social del Cáncer del Cuello Uterino".
25 de junio de 1938.

Doctor Francisco Báuer Páiz:

"Contribución al Estudio de algunas Técnicas Quirúrgicas Ginecológicas en el Servicio de Ginecología del Hospital General".
23 de diciembre de 1942.

Doctor Oscar Batres:

"Diagnóstico precoz del Cáncer Uterino por la Citología de la Secreción Vaginal".
14 de noviembre de 1944.

Doctor Guillermo Balz M.:

"Contribución al Estudio de las Incisiones Transversales en Cirugía Abdominal".
13 de octubre de 1945.

Doctor Arturo Wer S.:

"Contribución a la Histerectomía Abdominal Total con extirpación bilateral de Anexos".
1º de agosto de 1946.

Doctor Aparicio González:

"Contribución al Estudio de los Trastornos Menstruales".
28 de junio de 1949.

Doctor Fernando Bregni:

"Esterilidad en la Mujer".
29 de agosto de 1949.

Doctor Humberto Montenegro P.:

"Histerectomía Vaginal, Técnica de Heaney".
17 de octubre de 1949.

Doctor Carlos W. Crowe:

"Embarazo Ectópico".
14 de abril de 1951.

CONCLUSIONES

1ª—El estudio de la Historia de la Medicina es indispensable para el médico, pues contribuye a completar su cultura general.

2ª—El estudio en particular de la historia de cualquier especialidad, como sucede en la de la Ginecología, es un estímulo para el mayor perfeccionamiento en el ejercicio de ella, pues infunde ánimo de superación y valora la obra del pasado.

3ª—El conocimiento de la historia de la ciencia es para nosotros un deber sagrado, porque nos infunde el respeto y la admiración hacia todos aquellos que nos han precedido, prodigándonos su saber y abriéndonos el camino para facilitar nuestras conquistas presentes.

4ª—La Ginecología guatemalense nunca estuvo ni está por debajo de otras escuelas ginecológicas, y se encuentra a la altura de su tiempo.

J. RAMON VELASQUEZ G.

Vº Bº,

Dr. Carlos Martínez Durán.

Imprímase,

Dr. José Fajardo,
Decano.

BIBLIOGRAFIA

Francisco Asturias.—Historia de la Medicina en Guatemala. 1902.

Paul Lecene.—L'évolution de la Chirurgie. 1923.

Aristides A. Moll.—Aesculapius in Latin America. 1944.

Ralph H. Major.—A History of Medicine. 1954.

Carlos Martínez Durán.—Las Ciencias Médicas en Guatemala. Origen y Evolución. 1941.

Joaquín Díaz González.—Historia de la Medicina en la Antigüedad. 1944.

De Fourmestraux.—Histoire de la Chirurgie Française. 1934.

J. Lévy-Valensi.—La Médecine et Les Médecins Francais au XVII^{e} Siecle. 1933.

L. Devraigne.—L'Obstétrique a Travers Les Ages. 1939.

Savonarola.—Il Trattatto Ginecológico Pediátrico in Volgare. 1954. (Reedición).

Lain Entralgo.—Historia de la Medicina. 1954.

Juan J. Ortega.—Apuntamientos sobre la Historia Médico Quirúrgica del Hospital General, desde su fundación. 1923.

Archivo de la Tercera Sala de Cirugía de Mujeres, Secciones "A" y "B" del Hospital General de Guatemala.

Homenajes tributados al Doctor Mario J. Wunderlich con motivo de su retiro voluntario de las actividades profesionales que durante 37 años desempeñó en el Hospital General de Guatemala. 1943.

Libro de Nombramientos de la Facultad de Ciencias Médicas.

La Escuela de Medicina, Tomo I, Nº 8. Guatemala, 20 de febrero de 1893.

La Escuela de Medicina, Tomo I, Nº 11. Guatemala, 30 de mayo de 1893.

La Escuela de Medicina, Tomo II, Nº 4. Guatemala, 1º de abril de 1894.

La Escuela de Medicina. Tomo II, Nº 7. Guatemala, 1º de julio de 1894.

La Escuela de Medicina, Tomo II, Nº 5. Guatemala, 1º de mayo de 1894.

Studium, Año II, Nos. 10 y 11. Guatemala, octubre y noviembre de 1923.

Studium, Año II, Nº 12. Guatemala. diciembre de 1923.

Studium, Año III, Nº 13. Guatemala, septiembre de 1924.

Studium, Año III, Nº 14. Guatemala, octubre y noviembre de 1924.

Studium, Año IV, Nº 15. Guatemala, diciembre de 1924, enero y febrero de 1925.

Gilberto Valenzuela.—La Bibliografía Médica Guatemalteca en un Siglo. 1840-1940. (Obra inédita). Original propiedad del Dr. Carlos Tejada Valenzuela.

La Sagrada Biblia.

First World Conference on Medical Education. 1953. Oxford University Press.

Médicos Cirujanos y Farmacéuticos de Guatemala desde el año 1717 a 1953. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Divulgación. 1956.