

Historia de la Cirugía General y de los Cirujanos del Estado de Durango

Dr. Rodolfo L. Bracho Riquelme, Dr. Gustavo Linden Bracho

Introducción

El propósito de este trabajo es dar a conocer la aportación de duranguenses al nacimiento y desarrollo de la cirugía moderna en México. Estudiaremos no sólo a los cirujanos oriundos de Durango, sino también a aquellos alocados en la entidad que desarrollaron una relevante práctica profesional. En este contexto, se hará una descripción del desenvolvimiento del Hospital Civil, semillero quirúrgico del estado.

La cirugía, hasta mediados del siglo XIX, no era practicada por los médicos. Se consideraba como un trabajo manual sin estudios universitarios.¹ En México, el 21 de noviembre de 1831 se emitió la ley que daba fin al Tribunal del Protomedicato¹. Dicha ley también fue un puente que unió la cirugía y la medicina, pues permitió a los médicos examinarse como cirujanos, tras realizar una práctica de dos años, y a los cirujanos examinarse en medicina, después de tres años de entrenamiento en un hospital.²

De tal manera que la práctica quirúrgica, poco a poco, comenzó a alcanzar reconocimiento al basarse en el conocimiento de la patología.

Antes de iniciarse la segunda mitad del siglo XIX, en Estados Unidos y Europa se realizan por primera vez operaciones sin dolor, gracias al descubrimiento de anestésicos como el gas hilarante, el éter y el cloroformo. Sin embargo, la cirugía era la *ultima ratio* de la terapia médica. Se consideraba como la "última razón o argumento", por considerarse un recurso extraordinario a usarse cuando no era posible lograr la efectividad requerida por otros medios. Por temor a las infecciones, cuyo origen era entonces desconocido, se

limitaba, casi exclusivamente, a los llamados trastornos externos: heridas, roturas óseas y llagas.¹

Rafael Lavista Rebollar

Nació el 22 de julio de 1839 en Durango.³ La ciudad, con aproximadamente 21,500 moradores, era la capital del departamento del mismo nombre.⁴ Eran tiempos difíciles en todo el país, debido a la inestabilidad política⁵. La región no se sustraía de esta situación, a la que se aunaba el problema de que el departamento era asolado por indios Comanches y Apaches venidos del norte.⁵ Fue en tal entorno que nació Rafael, hijo de D. José María Lavista, comerciante, y de Guadalupe Rebollar.³

Realizó aquí sus primeros estudios e ingresó al Seminario Conciliar, donde cursó latinidad⁶ y filosofía, obteniendo las mejores calificaciones en la cátedra, y los principales premios en actos públicos.³ En 1854, huérfano de padre, se trasladó a México a terminar sus estudios de bachillerato. Se inscribió a la Escuela de Medicina en 1858, titulándose de cirujano en 1862.⁶ Fue practicante en el Hospital de San Andrés.⁷ Adscrito a esta institución, llegó a ocupar el puesto de Jefe de Servicio de Cirugía Mayor y, después, el de director. Se especializó en cirugía, practicándola en toda su extensión con habilidad y competencia. Escribió más de 100 trabajos profesionales, casi todos de temas quirúrgicos, incluyendo oftalmología, en la que fue un notable especialista.⁶

¹ Protomedicato de la Nueva España, junta instituida en la Ciudad de México en 1628 de acuerdo con las leyes del Consejo de Indias que velaba por el buen ejercicio y la enseñanza de la medicina.

³ A un cuarto de siglo desde que en México concluyera la Independencia (1810-1821), ya habían pasado tres formas de gobierno: el Imperio Mexicano (1821-1823), la República Federal (1824-1835) y la Central (1835-1846). El Estado Libre y Soberano de Durango había dejado de existir para transformarse en un Departamento de la República Central.

⁶ Latinidad, lo relativo a la enseñanza del latín, especialmente su enseñanza preuniversitaria.

La carrera de este gran cirujano durangués transitó desde la era séptica de la cirugía en México hasta la moderna (Figura 1).

Cuando Lavista inició su actividad profesional, el cirujano se presentaba a operar en el domicilio del enfermo.⁸ Al menos en la capital, era seguido por numerosos discípulos, vestido con levita y pantalón negro, cuello alto almidonado o de celuloide, puños tiesos, rumbosa corbata, bigotes largos que el tabaco hacía amarillear. El enfermo, con sus ropas, se descubría únicamente la parte que se iba a operar. Sin más trámite, extraía el cirujano de bolsas o cajas de madera sus instrumentos, dando inicio al acto quirúrgico. Antes de la introducción de la anestesia a México (1878), se operaba sin ella o dando al paciente una bebida con alcohol.⁹

En Europa, a comienzos de 1860, mueren el 37% de los pacientes con heridas abiertas por sepsis o "envenenamiento de la sangre". A partir de 1865, un cirujano británico, Joseph Lister, inicia la antisepsia. Opina que los microorganismos que flotan en el aire, descubiertos poco antes por Louis Pasteur, llegan a la herida de la operación y pueden provocar infecciones. Por esta causa recomienda pulverizar la herida abierta con fenol.¹

Con el advenimiento de la anestesia y la antisepsia los cirujanos mexicanos comenzaron a realizar operaciones de alta cirugía, abriendo las grandes cavidades y articulaciones. Así, el Dr. Lavista, entre 1871 y 1872, curó un enfermo que padecía hacía tiempo una anquilosis de la rodilla derecha por causa de una sinovitis fungosa¹⁰. Abrió ampliamente la articulación, hizo el raspado de la serosa y la envolvió en un empaque de algodón, siguiendo al listerismo.¹⁰

La primera histerectomía abdominal en México, la llevó a cabo el Dr. Lavista el 22 de marzo de 1878, siguiendo la técnica de Pean. Como se trata de las cirugías que introduce las novedades de la época, en lo posible, transcribiremos la descripción de Rafael Lavista:¹⁰

"Profundamente preocupados por las dificultades que podrían surgir, buscamos el modo de conjurarlas, y al efecto mandamos construir agujas y cierra-nudos de Cintrat... nos proveímos de hilos de hierro y plata de diversos gruesos; acumulamos con profusión todos los instrumentos propios... dispusimos cauterios Paquelin y comunes... arreglamos un pulverizador de Lister, que nos pusiera en condiciones atmosféricas adecuadas... A la vez que el arsenal, casi lujoso, estaba preparado, se hacían preparativos semejantes en la casa de la enferma: se mandó construir mesa adecua-

*da, se dispusieron esponjas y toallas limpias y finas, en número suficiente, y se arregló el vestido que debía servir a la enferma durante la operación, para evitar el enfriamiento. Por último, ligaduras, algodón, todo absolutamente lo que podía ofrecerse."*¹⁰

La distribución del personal que colaboró con el Dr. Lavista en dicha operación, según el relato que éste hace, fue la siguiente:

*"El señor Liceaga cuidaría de impedir la hernia intestinal... debería ser auxiliado por el Sr. San Juan. Los Sres. Andrade y Martínez del Río, colocados al lado de la enferma, se encargarían de mantener separados los bordes de la herida, conteniendo la sangre que de ella escurriera, ya sirviéndose de pinzas de Pean o Verneuli... Los Sres. Ortega y Martínez del Villar, debían esponjear continuamente la herida y en su oportunidad, auxiliarme en el fraccionamiento del tumor... El Sr. Egea, quedaba exclusivamente encargado de cambiar las esponjas y lienzos sucios por limpios, auxiliado en esta operación por los señores Sánchez y Castillo; pues es preciso recordar que estos útiles debían estar calientes a la temperatura del cuerpo. El Dr. Bandera, empleado en mantener la anestesia, no debía ocuparse de ninguna otra cosa... El Sr. Mejía debía mantener los cauterios en estado de servirse de ellos a la menor indicación; y el Sr. Chávez estaba encargado de cuidar el aparato Lister que funcionara constantemente. Las piernas de la enferma fueron encargadas a los señores Gama y Ortega. Mi buen amigo Domínguez estaba listo en la colocación de ligaduras metálicas y de seda, para que cuando debieran emplearse, no hubiera vacilación ni pérdida de tiempo. Por último se encargó al Sr. Reyes el cuidado de ministrar los instrumentos que fueron previamente ordenados, según las necesidades de la operación. El que esto os refiere se colocaría convenientemente para operar con comodidad..."*¹⁰

La cirugía duró seis horas y media. A pesar de todos los esfuerzos, presentó peritonitis y sucumbió.¹⁰

Hasta 1880, los bacteriólogos consiguen identificar la causa de la infección de las heridas. Se sabe que los gérmenes son transportados sobre todo por el instrumental quirúrgico, las manos y las gasas infectadas. Entonces se desarrolla el procedimiento de la asepsia, que se impone con rapidez, adquiriendo la cirugía "modernidad": instrumentos y gasas se es-

¹⁰ Sinovitis fungosa: forma tuberculosa de la sinovia articular, caracterizada por la formación de fungosidades.

terilizan mediante el vapor de agua caliente; el quirófano y la mesa de operaciones se limpian con productos germicidas; lavarse las manos se convierte en un ritual y, paulatinamente, bajo la bata blanca, va desapareciendo el traje de la calle, se cubren los cabellos y las manos se enfundan con guantes. A fines del siglo XIX la cirugía ocupa ya el primer lugar del progreso médico.¹

El Dr. Lavista fue también pionero en México y el mundo de la neurocirugía. Entre 1890 y 1892 realizó cinco cirugías de lesiones cerebrales: un tumor sólido, dos lesiones quísticas dos traumatismos craneanos con fractura, hundimiento y compresión cerebral. Las cinco fueron operadas en el contexto de una epilepsia jacksoniana.¹¹

En Inglaterra, Horsely realizó en 1886 la primera cirugía para el alivio de la epilepsia traumática.¹² En los Estados Unidos, en 1887, Keen fue el primer cirujano en extirpar exitosamente un tumor cerebral.¹³ Keen, como Lavista, era cirujano general. Horsely estaba dedicado a los trastornos neurológicos. El Dr. Lavista usó la disección digital del tumor cerebral, adelantándose 40 años a la técnica propuesta por Dandy (1932), neurocirujano del Johns Hopkins.¹¹

Gran servicio le hizo al avance de la cirugía científica, cuando junto con Toussaint, fundó el Museo Anatómopatológico en 1895, que se transformó en 1899 en Instituto Patológico Nacional.^{7,14}

Falleció en la capital, víctima de una traidora e insidiosa enfermedad, contraída en el ejercicio de su profesión.¹⁵

Mariano Herrera y Jaime

Nació en la ciudad de Durango en 1853. Estudió medicina en la Ciudad de México, graduándose en 1881, ejerciendo ahí durante tres años. Fue preparador y conservador del Hospital de San Andrés, interno del Hospital de Jesús. Fue miembro de las Sociedades Mexicana de Historia Natural y la de Filoiátrica.

Tuvo afición por escribir. Estuvo entre los redactores fundadores del periódico "La Escuela de Medicina", donde figuró hasta el quinto tomo, ya que regresó a su ciudad natal.^{16,17} En esta revista escribió acerca de la periostitis disecante de la tibia con necrosis, la resección sub-periostica y regeneración completa del hueso complicado de reblandecimiento osteomaláxico y acerca de la amputación circular del muslo.¹⁸

Especialista en cirugía, dotó al Hospital Civil de Durango, donde fue cirujano distinguido, con un arsenal quirúrgico notable.⁷ Fue también maestro del Instituto Juárez.¹⁷ Falleció el 18 de marzo de 1900, siendo

director del Hospital Civil.¹⁹ En su honor, la sala de operaciones del Hospital llevó su nombre²⁰ (Figura 2).

Jesús San Martín y Mondragón

Nació en la ciudad de Chihuahua, el 14 de enero de 1852, hijo de Don Camilo San Martín y de Doña Brígida Mondragón. Huérfano de niño, lo adoptó su tío, el padre Mondragón^v, cura del templo de Analco en Durango, llevándose a radicar ahí. En la Casa del Curato de Analco, pasó su niñez y adolescencia. Sus estudios secundarios los hizo en el Seminario, bajo la protección de su cuñado el señor Zambrano, casado con su hermana Eloísa.²¹

Pasó a la Ciudad de México a estudiar medicina. Su benefactor, persona acaudalada, vio las buenas aptitudes de D. Jesús para el estudio y lo envió a Francia, para seguir allí su carrera. Ingresó a la Universidad de París en 1872. Conoció y trató a Pasteur y, en muchas ocasiones, lo ayudó en sus investigaciones de laboratorio.

Su examen recepcional de doctor fue el 20 de julio de 1877. Su tesis se intituló: "*Plaies de séreuses traitées par le pansement de Lister*" ("Las heridas de las serosas tratadas con la curación de Lister"). De regreso a su Patria, estuvo en la Ciudad de México para revalidar sus estudios.²¹

Su tesis incluía la cirugía intraperitoneal. El historiador Alcántara Herrera afirma que la tesis del Dr. San Martín fue la primera en América y antecedió a la del norteamericano A.C. Girard del mismo año.²¹

El listerismo no fue universalmente aceptado. En 1876 asistió el propio Dr. Lister a un Congreso Médico Internacional en Filadelfia.²¹ Ahí dio una charla de tres horas, exponiendo su método y sus fundamentos. Realizó una demostración in vivo del método. En lo general, su método fue rechazado por los casi 500 médicos asistentes. Las palabras finales del presidente del congreso fueron: "*Los cirujanos ilustrados o con experiencia, de este lado del Atlántico, tienen poca o ninguna fe en el llamado tratamiento (antiséptico) del profesor Lister.*"²²

Diferente fue la opinión del Dr. San Martín, que escribió: "*Habiendo tenido la oportunidad de observar los buenos resultados que obtenía con la curación de Lister mi maestro el Profr. Guyon, cirujano del Hospital Necker, y sabiendo que su em-*

^v El historiador Alcántara Herrera menciona al obispo Mondragón. Sin embargo, no ha habido en Durango, ni en la República, hasta fecha muy reciente, obispo de este apellido. Por lo que nos referimos en el trabajo al mismo como cura exclusivamente.

pleo es poco conocido en mi país, creo hacer bien vulgarizándolo tanto como sea posible.²¹ Las ideas expuestas por San Martín produjeron interés en la mayoría de los cirujanos de México. El Dr. Francisco de Paula Marín y Morán, se apresuró a aplicarlas en el Hospital de San Pedro, de la ciudad de Puebla, hacia fines de 1877, por primera vez en América, obteniendo mediante el ácido fénico éxitos clamorosos. Como ya se mencionó, pocos meses después el Dr. Rafael Lavista Rebollar utilizó la técnica de Lister en la "segunda" histerectomía abdominal en la Ciudad de México, el 22 de marzo de 1878²². Quedaron desterradas las "pestes quirúrgicas": septicemias, piohemias, osteomielitis, abscesos, erisipelas, gangrenas, tétanos y podredumbres hospitalarias.²¹

Francisco Montes de Oca fue precursor de la asepsia, recomendando el uso de zacate, jabón y la solución de labarraque (hipoclorito de sodio) antes de las intervenciones. De igual manera, Luis Muñoz, Juan María Rodríguez y Manuel Carmona y Valle se anticiparon a la era antiséptica.²³

El Dr. San Martín ejerció su profesión en la ciudad de Durango, con su domicilio y consultorio en calle Zarco 114, esquina con Aquiles Serdán. Se especializó en el tratamiento de la pulmonía, para la cual preparaba él mismo una solución inyectable cuya fórmula nunca fue revelada. Fue médico de la Penitenciaría, de la Plaza de Toros y del Hospital Civil. Prestó servicios en las epidemias de tifo (1915-16) y de la influenza española (1918). En el Instituto Juárez trabajó de profesor de francés y en el observatorio astronómico.²¹

El director del Hospital Civil, un día recibió un recado telefónico en su casa, era el Dr. San Martín que se excusaba de no poder asistir a su trabajo por estar enfermo de gripe y prometía regresar en breve plazo. Tres días después, murió de bronconeumonía.²⁴ Falleció a la edad de 77 años, en la ciudad de Durango, el 2 de noviembre de 1927.²¹

Un contemporáneo del Dr. San Martín lo describió como "especialista en pulmonías, chaparrito, cabeza blanca, viejo bonachón, quien hacía sus visitas en un cochecito tirado por un caballito blanco que manejaba él mismo, muy prolífico y humanitario, que usaba antiparras".²⁵ El Dr. San Martín fue siempre muy respetado²⁶ (Figura 3).

El Hospital Civil

La fundación de la ciudad de Durango fue el 8 de julio de 1563²⁶. El estado de guerra permanente con los indígenas en la región hacía necesario tener un lugar para atender a los heridos. Por la petición de Diego de Villar, procurador general de la entonces villa de Durango, hecha el 17 de abril de 1595, se fundó un hospital. El 31 de julio del mismo año, el obispo de Guadalajara²⁷ autorizó lo necesario, asignó recursos para la obra y señaló como patronos del Hospital a San Cosme y San Damián, bajo cuyo título se nombraría. Levantada la fábrica material con su capilla, en 1610, pasó la institución a manos de los religiosos de San Juan de Dios²⁸.

En Europa, desde la Edad Media, hubo hospitales fundados y sostenidos por la Iglesia, en seguimiento al concepto de caridad cristiana. El Hôtel Dieu de París, fundado en 1195 por el obispo, es quizás el más antiguo que subsiste.²⁷ En la Ciudad de México, se fundó el Hospital de Jesús, que perdura, en 1524.²⁸ El hospital más antiguo, en funcionamiento continuo, de los Estados Unidos es el Pennsylvania Hospital, fundado en 1751 y promovido por el doctor Thomas Bond y Benjamín Franklin. Se creó para atender a los enfermos pobres y locos.²⁹ De ahí que en nuestro país y en el estado se contó desde épocas tempranas con hospitales por nuestra ascendencia española y, por ende, católica.

El hospital de la villa, a través del tiempo, sufrió cambios en su construcción, demolición, reconstrucciones, etc., cambió también de nombre, después fue Real, otras veces se le llamaba Hospital de la Santa Veracruz, a la Independencia sería Nacional y, finalmente, a partir de la Reforma se llamaría Hospital Civil.²⁶

En el estado de Durango, en 1900, funcionaban dos hospitales: el Hospital Civil, en la ciudad capital, y el Hospital Zarco, en Ciudad Lerdo, partido de Mipimí.

El Hospital Civil de Durango se ubicó en el mismo sitio desde su fundación hasta 1916. Se localizaba en la manzana que limitaba al norte con la Plazuela Baca Ortiz, con acceso por la calle de Victoria (Figura 4). Entre 1898 y 1900 se le realizaron las reparaciones necesarias para su conservación. Se compraron, ade-

²¹ Según Alcántara Herrera, la primera histerectomía abdominal en México fue de Juan Francisco Fenelón, en enero de 1876.

²² Este año se celebra el 450 Aniversario de la Fundación.

²⁶ Ilmo. Señor Don Francisco Santos García. La villa de Durango estaba en su jurisdicción en ese tiempo.

²⁷ La Orden de San Juan de Dios fue una de las órdenes hospitalarias más importantes en la Nueva España. Sus miembros son conocidos como juaninos o juandedianos.

más, medicamentos, instrumentos y aparatos, incluyendo un autoclave para la desinfección. Al decir del secretario del gobierno del estado, el hospital estaba *"bien atendido, teniendo en cuenta por otra parte, que posee un arsenal completo, objetos asépticos de curación y todo lo demás necesario para un buen servicio"*. Esto repercutió en que la gente menesterosa se atendiera en este hospital sin resistencia, ya que antes, por las condiciones desfavorables de ese lugar, no acudía, y había muchas camas vacantes. Después, a veces, algunos no podrían ser recibidos por no tener donde ser atendidos.³⁰

A inicios del año 1900 fungía como director el doctor Mariano Herrera, quien falleció el 18 de marzo de ese año. Fue sustituido en la dirección por el doctor Luis Alonso y Patiño. Los sueldos del director y de los cuatro médicos del Hospital Civil eran pagados por el municipio, mientras que los sueldos del administrador y demás personal eran cubiertos por el estado.³⁰

La hospitalización se dividía en salas de cirugía de hombres y de mujeres, salas de medicina de hombres y de mujeres, a cargo de los doctores Pascual de la Fuente, Luis Alonso y Patiño, Eduardo Hernández y Librado Castillo de Valle, respectivamente. También funcionaban en el hospital el departamento de enajenados, bajo la responsabilidad del doctor Luis Alonso y Patiño, y la inspección de mujeres públicas, atendida por el doctor Rómulo López.³⁰ Se destinaba, además, una sala para soldados enfermos, a cargo del médico militar adscrito al regimiento que guarnecía la plaza.³¹

En sus Memorias, el doctor Jesús González Urueña, uno de los fundadores de la dermatología en México, narra cómo durante una breve estancia (1893), siendo médico de regimiento en Durango, acompañó a sus colegas del Hospital Civil que se reunían para estudiar los casos difíciles y determinar la conducta a seguir.³¹

Del 1 de julio de 1898 al 30 de junio de 1900 fueron internados en el Hospital Civil 3,214 enfermos, egresando por mejoría 2,791, con 314 fallecimientos. Se aplicaron 134 aparatos de fracturas diversas y se realizaron en el hospital 211 operaciones con 23 fallecimientos (Cuadro I).³⁰

Del hospital nuevo

Al acercarse el centenario de la Independencia, el presidente don Porfirio Díaz recomendó que en todos los estados se hicieran las construcciones necesarias para conmemorar. En Durango, se decidió construir la Penitenciaría, el Hospital Nuevo y el Teatro Principal. La prioridad fue la primera, que de inmediato se concluyó y puso en servicio.²⁰

Ante la falta de recursos, el gobierno estatal condicionó la participación de los accionistas en la construcción del teatro nuevo a una donación de 500 pesos por socio para la edificación del nuevo hospital. Cedió el gobierno un terreno para este propósito*.

Con los 21 mil pesos reunidos de los accionistas, más 13 mil 600 de donativos de otras personas que quisieron contribuir, se iniciaron oficialmente los trabajos de su construcción el 5 de mayo de 1899.³⁰ El proyecto del hospital fue propuesto por el doctor Mariano Herrera. La comisión, formada por los ciudadanos Cipriano Guerrero (presidente) y Carlos León de la Peña (tesorero), y el doctor Mariano Herrera (vocal), inspeccionaban la construcción. Debido a la muerte de éste, se cambió el proyecto original por el del ingeniero Luis Álvarez y Zurbiría, quien tomó muchos elementos del anterior.³⁰

En sus Apuntes para la historia de la medicina en Durango, los doctores Peschard hicieron notar que el plan del nuevo hospital era semejante al del Hospital General de México: extendido en superficie, compuesto de pabellones, separados unos de otros por jardines.²⁰ Al contrastar ambos proyectos con más detalle, surgen hallazgos muy interesantes.

El proyecto del Hospital General de México se hizo tomando en cuenta las recomendaciones sugeridas en 1874 por el doctor Manuel Pasalagua. En cuanto a su situación, debía estar en un punto lateral a la dirección de los vientos predominantes para que no recibiera los miasmas y productos morbosos que salieran del hospital.³²

Miasma, del griego μίασμα, que etimológicamente significa "ensuciar" o "manchar", era el efluvio maligno que, según se creía, desprendían cuerpos enfermos, materias corruptas o aguas estancadas.³³ La palabra se utilizaba para nombrar las emanaciones dañinas de diversos orígenes: los miasmas del suelo, o efluvios, las emanaciones pútridas y los miasmas humanos, o miasmas propiamente dichos.³⁴

Los pabellones tenían que estar levantados a 60 centímetros del nivel del suelo y estarían orientados hacia el sur. La cantidad de aire que debía tener cada enfermo era de 50 metros, por 24 horas; de aquí resulta que la capacidad de cada sala para 25 enfermos era de 1,250 metros cúbicos, cantidad que se obtiene dando a las salas las siguientes dimensiones: 25 metros de longitud, 10 de ancho y 5 de altura. Se recomendaba la colocación de ventilas cerca del piso (por las que entrara el aire exterior) y respiraderos próximos al techo (por las que saliera).

* Ubicado en la actual colonia Obrera.

Cuadro I. Operaciones realizadas en el Hospital Civil de Durango de 1º de julio de 1898 al 30 de junio de 1900.

Intervención realizada	Núm.	Muertes
Operación del trépano por fractura del cráneo	17	1
Operaciones de cataratas	6	0
Iridectomía óptica	1	0
Una extirpación de un ojo por panoftalmia	1	0
Operación de labio leporino	1	0
Traqueotomías, por:		6
• Croup	15	
• Sífilis de la laringe	2	
• Flegmón profundo del cuello	1	
Pleurotomías por derrames supurados de la pleura	4	1
Punciones de tórax con el aspirador	11	0
Abertura y canalización de abscesos hepáticos	3	0
Laparatomías, por heridas penetrantes de vientre, antes de desarrollarse la peritonitis	21	4
Laparatomías por heridas penetrantes de vientre ya desarrollada la peritonitis	5	5
Operación de hernia estrangulada	2	1
Histerectomía abdominal por:		1
• Fibromioma de la matriz	1	
• Cáncer de la matriz y los anexos	1	
Histerectomía vaginal total por:		1
• Cáncer de la matriz	5	
• Supuración de los nexos	2	
Extirpaciones de la trompa y del ovario de un solo lado, por vía vaginal	2	s.d.
Amputación del cuello de la matriz	2	0
Raspa de la matriz	7	0
Colpoperineorrafia	2	0
Versión podálica, por maniobras combinadas	4	1
Aplicación de fórceps	3	0
Traquelorrafia	3	0
Nefrotomía	1	0
Nefrectomía	2	1
Talla supra-púbica, por:		1
• Cálculo vesical	2	
• Hipertrofia de la próstata	1	
• Fractura de la pelvis	1	
Ojal perineal, por:	2	1
• Infiltración de orina		
Operaciones de hidrocele	3	0
Operación de una fístula vesicovaginal	2	0
Fimosis	15	0
Operación de hemorroides	3	0
Operación de fístula del ano	1	0
Dilatación forzada del ano	1	0
Extirpación de tumores:		0
• Cáncer del labio superior	1	
• Angioma de la región lumbar	1	
• Cáncer del seno	1	
• Sarcoma de la mano	1	
• Osteoma de la tibia	1	
• Higromas de la rodilla	2	
Amputaciones:		1
• Del muslo	7	
• De la pierna en el tercio superior	4	
• Del hombro (desarticulación)	2	

Continuación Cuadro I.

• Del antebrazo	2	
• De un dedo	1	
Esquirotomías por fracturas complicadas	7	0
Vaciamiento de huesos:		0
• Del fémur	2	
• De la tibia	1	
Resecciones:		1
• De la rodilla	2	
• Del maxilar inferior	1	
Suturas de tendones	12	0
Sutura de nervio mediano	1	0
Tenotomías por pie bot	2	0
Suturas óseas	3	0
Reducción de luxaciones bajo cloroformo	2	0

Fuente: Juan Santa Marina. Memoria presentada al H. Congreso del Estado por el gobierno del mismo sobre los actos de la administración pública durante el periodo del 18 de septiembre de 1898 al 15 de septiembre de 1900. Durango: Imp. De la Mariposa, 1900.
S.d.= sin dato.

Los jardines amplios no sólo cumplían fines estéticos; se recomendaba que entre los pabellones se arbolara con eucaliptos, que hacían el aire más saludable por medio de su electrificación. Se pensaba que al frotarse el aire sobre las hojas y tallo del *Eucalyptus globulus*, probablemente a causa del principio resinoso que contiene, se electriza la atmósfera que lo rodea.³²

El terreno para el proyecto del hospital nuevo en Durango se localizaba fuera del área poblada y paralelo a la dirección de los vientos dominantes, que no llevarían los aires nocivos a la ciudad. La construcción de los pabellones es prácticamente idéntica a lo descrito, con sus jardines y arboledas de eucaliptos.

Los hospitales nuevos de México y Durango estaban diseñados de acuerdo con el paradigma de los miasmas. Además de los miasmas telúricos y pútridos, las aglomeraciones humanas con poca ventilación (prisiones, barcos, hospitales, etc.) contaminaban el aire, constituyendo así los miasmas propiamente dichos. De éstos, el miasma de hospital, o nosocomial, era más nocivo que el de las aglomeraciones de personas sanas. De ahí la importancia de la ubicación del hospital, en relación con las poblaciones urbanas y la adecuada ventilación y renovación del aire. El enfermo, por el solo hecho de estarlo, emitía miasmas diferentes al sano, los cuales dañaban tanto al enfermo que los producía como a los demás individuos que respiraban la misma atmósfera.³⁴

En febrero de 1904 se interrumpió la construcción del hospital nuevo, faltaban sólo los enjarres, pavimentos y puertas; esto fue debido a que el gobierno decidió dar preferencia a la obra de la nueva penitenciaría.³³ Al no haberse concluido la construcción del

hospital nuevo, se hicieron mejoras al Hospital Civil. Se instaló una toma de agua y tubería, para el suministro de este líquido al establecimiento; se construyó un baño y se amplió una atarjea, y se instaló luz eléctrica en la sala de operaciones, para usarla de noche.

De junio de 1902 al mismo mes del año 1904 se realizaron en la institución 104 intervenciones quirúrgicas a causa de las cuales hubo 16 muertes (Cuadro II). Para el año de 1910 se atendían anualmente, en promedio, 2,500 enfermos.³¹

Hay que recordar que la aparición de las salas de operaciones en el mundo, fue un evento tardío, de fines del siglo XIX a inicio del XX. Antes, se operaba en casa del enfermo, en las salas de internamiento de los hospitales con biombos, por los curiosos, y en anfiteatros. El abandono de los grandes anfiteatros quirúrgicos con gradas para los observadores en Estados Unidos, Suiza y Alemania fue muy lento. En nuestro país fue en San Luis Potosí, en 1876, cuando el Dr. Esteban Olmedo, director del Hospital Civil de esta entidad construyó "una sala especial para llevar a cabo operaciones quirúrgicas, aislada y separada de los pabellones para operar en un sitio muy limpio y fuera de la contemplación de los demás enfermos". En 1886, el Hospital Beistegui inauguró su quirófano y en 1899 hizo lo mismo el Hospital Morelos, también en la capital. De tal forma que, en su momento, el quirófano del Hospital Civil de Durango era una verdadera novedad.⁶

Los datos disponibles del Hospital Civil nos arrojan mucha información tanto con respecto a la atención médica, como al concepto que de ella se tenía. Quizás lo más relevante sea la coexistencia del paradigma de los miasmas y el de la teoría de los gérmenes.



Fig. 1.

Dr. Rafael Lavista Rebollar (1839-1900). Tomado de: Paz I. Los hombres prominentes de México. México: La Patria, 1888.

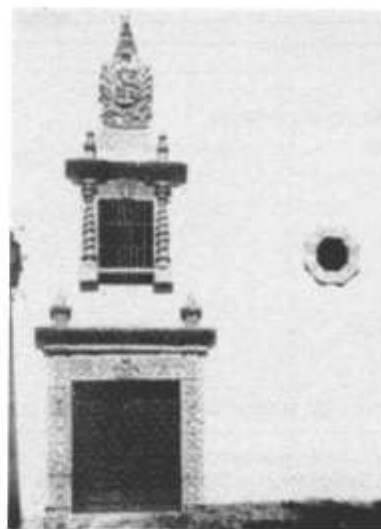


Fig. 4.

Frontispicio del Hospital Civil de Durango en edificio del antiguo Hospital Real de San Cosme y San Damián. Archivo: Dr. Alejandro A. Peschard Fernández.



Fig. 2. Quirófanos "Mariano Herrera" del Hospital Civil de Durango. Archivo: Dr. Alejandro A. Peschard Fernández.



Fig. 5. Hospital Nuevo de Durango, obra porfiriana emblemática. Archivo: Dr. Alejandro A. Peschard Fernández.



Fig. 3.

Dr. Jesús San Martín y Mondragón (1852-1927). Tomado de: Quijano-Pitman E. Gac Med Méx. 1998; 134 (6): 741.



Fig. 6. Hospital Civil de Durango en edificio del Asilo de Juan Manuel Flores, calle Principal (5 de Febrero) y Saúcos. Colección Roberto Carlos Loera Castro.

Cuadro II. Operaciones realizadas en el Hospital Civil de Durango desde junio de 1902 hasta junio de 1904.

Intervenciones realizadas	Núm.	Muertes
Trépano, por:	3	0
• Fractura del cráneo		
• Epilepsia jacksoniana, liberación de cicatriz antigua	1	0
Extracción de catarata	2	0
Iridectomía	1	0
Extirpación globo ocular por panoftalmía	1	0
Traqueotomías por croup	1	0
Pleurotomías, por:		
• Píoneumotórax	1	0
• Píotórax	2	0
• Enfisema	2	0
• Derrame purulento de la pleura	1	0
Operación de Estlander por pleuresía purulenta crónica con fístula por herida por arma blanca	1	0
Canalización de abscesos hepáticos:	5	2
• Con apertura a bronquios	2	1
• Con apertura a pleura	1	1
Operación de talma por cirrosis hepática	1	1
Laparotomías, por:		
• Herida penetrante de abdomen	7	5
• Oclusión intestinal	1	1
• Quiste dermoide del ovario	1	0
• Histerectomía por fibromioma	1	0
Histerectomía abdominal subtotal por supuración de anexos	1	0 ²
Histerectomía vaginal total por:		
• Cáncer de la matriz	2	0
• Quistes de los ovarios	1	0
Amputación del cuello de la matriz por metritis crónica	1	0
Versión por maniobras internas por presentación de hombro	1	0
Raspa de la matriz por metritis hemorrágica	8	0
Colpotomía posterior por anexitis supurada	1	0
Operación de Alquí Alexander por prolapso de la matriz y colpoperineorrafia	1	0
Nefrectomía por herida de arma fuego	1	1
Ojal perineal y uretrotomía interna por estrechez de uretra	1	0
Litotricia por cálculo vesical	1	0
Cristomía suprapúbica por cálculo vesical	1	0
Dilatación forzada por varios estrechamientos de la uretra	1	0
Resección de la vaginal del testículo por hidrocele	1	1
Cirugía de fístula vesicovaginal	1	0
Extirpación de aneurisma, por HPAF inguinal	1	1
Extracción de fístula del ano	1	
Extirpación de:		
• Sarcoma del hueso poplíteo	1	0
• Supuración crónica de ganglios de axila	1	0
• Papilomas de vulva	1	0
• Tumor de la órbita der	1	0
• Tumor de las paredes del vientre	1	0
• Pólipo de la matriz	1	0
• Sarcoma de la parótida	2	0
• Testículo por tuberculosis	1	0
• Proyectil de la región lumbar	2	0
• Seno izquierdo por cáncer	1	0

Continuación Cuadro II.

Amputaciones:		
• Del muslo, por tumor maligno de hueso poplíteo supuración crónica (herida arma de fuego) gangrena gaseosa	1	0
• Pierna por gangrena seca de pie	1	1
• Brazo por gangrena gaseosa	1	0
• Del antebrazo	1	0
• De un dedo	1	0
Regularización de muñón de antebrazo	1	0
Regularización de muñón (lesión por dinamita)	1	0
Reducción de luxaciones del hombro	1	0
Suturas de tendones, por herida cortante de extensores de los dedos índice y medio	1	0
Secuestrotomía, por:		
• Caries de maxilar inferior	2	0
• Maxilar inferior por herida por arma de fuego antigua	1	0
• Supuración crónica de la cadera	1	0
• Herida del pie por arma de fuego	1	0
• Cráneo	1	0
• Del muslo por herida de arma de fuego	2	0
• Osteomielitis de radio	1	0
• Osteomielitis del fémur	1	0
• Mano por herida por arma de fuego	1	0
• Necrosis de tibia	1	0
Resección del carpo por su anquilosis	1	0
Vaciamiento de huesos:		
• Calcáneo por supuración crónica	1	0
• De la tibia	1	0
Astragalectomía por tuberculosis	1	1

Fuente: Juan Santa Marina. Memoria presentada al H. Congreso del Estado por el gobierno del mismo sobre los actos de la administración pública durante el periodo del 16 de septiembre de 1902 al 15 de septiembre de 1904. Durango: Imp. De la Mariposa, 1904.

La teoría de los miasmas, propuesta en el siglo XVII por Thomas Sydenham, logró proyectarse en el tiempo, manifestando que las emanaciones impuras de diversos orígenes eran las causas de las enfermedades.³⁵ La teoría de los gérmenes surgió de las observaciones de varios científicos notables. Luis Pasteur, en 1863, demostró que la fermentación del vino era causada por microorganismos vivos.³⁶ Basado en estos conceptos, Joseph Lister, en 1867, utilizó el ácido fénico como barrera antiséptica entre las heridas y la atmósfera portadora de gérmenes, abatiendo las infecciones y muertes quirúrgicas.

En Durango, se proyectó el hospital nuevo (1899), basado en la teoría de los miasmas, y, al mismo tiempo, se dotaba al viejo Hospital Civil de una autoclave para la desinfección, equipo fundamental para el ejercicio de la medicina basada en la teoría microbiana. Analizando la historia de la medicina, debemos suponer que mientras los médicos viejos se resistían

al cambio, las generaciones nuevas lo impulsaban, coexistiendo plenamente en esta época en Durango y el resto del país los dos paradigmas mencionados, como se vio más claramente en los proyectos porfirianos del Hospital General de México y del nuevo en nuestro estado.¹⁹

La Revolución

La construcción del hospital nuevo nunca se concluyó (Figura 5). Sin embargo, en 1911, cuando se hizo el armisticio entre el gobierno y los revolucionarios, se le acondicionaron algunos pabellones para atender ochenta heridos. Esta fue la única ocasión en que funcionó para el fin que fue planeado. Años después se convirtió en escuela e internado para hijos del ejército y luego en el internado Juana Villalobos.²⁰

En 1916 se trasladó el Hospital Civil de su edificio, en que había funcionado por más de tres siglos,

al asilo Juan Manuel Flores, ubicado en la calle Principal (5 de Febrero) y Saúcos (Figura 6). Para tal fin, se realizaron acondicionamientos, la construcción de quirófanos, un departamento de rayos X y salas de distinción.²⁰

Un aspecto del funcionamiento, muy olvidado en la historia de esta institución, ha sido la presencia de órdenes o institutos de religiosas que desarrollaron labores de enfermería. Hasta donde nos fue posible investigar, a partir de 1911 las madres josefinas se hicieron cargo de la atención de pacientes en el Hospital Civil de Durango. Posteriormente, las Hijas Mínimas de María Inmaculada (orden mexicana, originaria de León, Gto.) estuvieron desde julio de 1940 hasta 1974, año que fue demolido el hospital por pabellones y sustituido por una construcción vertical.^{37,38} Al decir de enfermeras del hospital, que se iniciaron cuando aún había religiosas, eran en extremo ordenadas, enérgicas y, bajo su cuidado, nada se perdía ni se desperdiciaba. Además, por mucho tiempo en el quirófano se hacían cargo de la anestesia con éter, pero con resultados nada halagüeños.³⁹

En 1946 se fundó la Escuela de Enfermería y Obstetricia en el entonces Instituto Juárez (Figura 7) cuyas prácticas hospitalarias se llevaban a cabo en el Hospital Civil.⁴⁰ El 21 de marzo de 1957 se fundó la Escuela de Medicina, dependiente de la naciente Universidad Juárez del Estado de Durango. Se impartieron sus cátedras en el antiguo Edificio Central, hasta el 21 de marzo de 1959 que se trasladó a la parte alta de la Unidad Quirúrgica del Hospital Civil⁴¹ (Figura 8).

Guadalupe Gracia García

Nació en el poblado La Constancia, Municipio de Nombre de Dios, Durango el 12 de diciembre de 1881. Dicho poblado dependía de una fábrica de hilados y tejidos, impulsada por energía hidráulica. Era hijo del Sr. Carmen Gracia García, agricultor y pequeño propietario, y la Sra. Daría Cumplido. Allí curso sus estudios primarios. En 1897, Don Carmen se trasladó, con su familia, a la ciudad de Durango para que su primogénito, Guadalupe, pudiera continuar sus estudios en el Instituto Juárez.⁴²

Guadalupe ganó una pensión, a partir del segundo año, lo que ayudó a la precaria situación de la familia. Por su excelente desempeño, recibió durante su estancia en el Instituto Juárez 18 premios académicos. Al término de seis años de estudios preparatorios, cursó un año de derecho en el mismo Instituto.

El año de 1904, con una asignación del Gobierno Estatal, pasó a estudiar a la Ciudad de México y se

inscribió en la Escuela Nacional de Medicina. A partir de febrero de 1905 quedó adscrito como practicante supernumerario del Hospital Juárez, donde iniciaría su formación quirúrgica, tempranamente. Pasó de suplente hasta ser propietario, mejorando su estrechez económica.⁴²

Luego de leer un folleto acerca de la anestesia intrarraquídea alta practicada por Jonesco, quiso realizar el procedimiento en el Hospital Juárez, encontrando resistencia. Practicó el procedimiento en cadáver y aprovechando las vacaciones del Dr. Rosendo Amor, hizo la primera aplicación de la raquicocainización alta en la sala 12 del Juárez el 8 de abril de 1910. Fue el segundo en el país en hacerlo, ya que el Dr. Aureliano Urrutia le antecedió.^{43,44} Para mejorar sus ingresos, se integró como practicante al Primer Puesto de Socorros que hubo en la capital (Figura 9).

El cirujano alemán, Dr. August Bier, fue quien administró la primera anestesia espinal (sub-aracnoidea) el 16 de agosto de 1897.⁴⁵ En México, el año de 1900 el Dr. Ramón Pardo, en la Ciudad de Oaxaca, amputó una pierna bajo raquianestesia; según la técnica de Tuffier, empleó 15 miligramos de clorhidrato de cocaína, inyectada al nivel de la quinta lumbar, produciendo magnífica anestesia sin ningún trastorno.⁴⁶ Fue en noviembre de 1909 que Thoma Ionescu, cirujano y anatomista rumano con formación quirúrgica en París, publicó en el *British Medical Journal* su trabajo sobre anestesia general espinal por la punción subaracnoidea en la región torácica.^{47,48}

Después de ser detenido por promover las candidaturas antirreeleccionistas, el aún estudiante Guadalupe Gracia García, decidió estudiar el problema de las heridas penetrantes dobles de tórax y vientre.⁴² En ese momento, sistemáticamente, se hacía resección costal, para suturar el diafragma. Estudiando el caso, en cadáver, llegó a la conclusión de que la sutura podía realizarse, sin resección costal. Bajo la supervisión del Dr. Adolfo M. Nieto, ejecutó en el Primer Puesto de Socorros sus estudios a un caso real, lo que publicó en el órgano de la Sociedad de Practicantes del Hospital Juárez.⁴⁴

A fines de 1910 publicó en la Revista de la Sociedad de Alumnos de la Escuela de Medicina, un estudio acerca de las suturas de intestino. Expuso los procedimientos de sutura en uno, dos o tres planos, analizando sus ventajas y desventajas.⁴⁴

Indignados por la noticia de que la Cruz Roja Mexicana se negaba a atender a los revolucionarios heridos del levantamiento de Pascual Orozco en Ojinaga, el aún estudiante Guadalupe Gracia García, junto con otros universitarios y miembros de la sociedad civil,

fundaron la Cruz Blanca Neutral. Salió como miembro de la primera brigada al norte, para atender a los heridos de la toma de Ciudad Juárez, Chih.^{42,49}

Concluido el conflicto, con la renuncia de Porfirio Díaz, regresó a la Ciudad de México, donde presentó, el 9 de marzo de 1912, su examen profesional de médico cirujano.⁴²

Volvió con la Cruz Blanca Neutral a la campaña del ejército legalista contra el orozquismo, inaugurando el primer convoy sanitario militar. A su retorno a la Ciudad de México practicó en las comisarías de policía. Durante la "Decena Trágica"⁴⁸, le tocó atender a heridos en el Puesto de Socorros de las Comisarías de Policía y el Hospital Juárez.⁴² De esta experiencia publicó su artículo "Las heridas de estómago y la policía".⁵⁰

En mayo de 1914 salió al norte acompañando a la revolución carrancista, como jefe de la brigada de la Cruz Blanca Neutral. Después de dirigir el hospital militar de San Luis Potosí y de un breve retorno a la Ciudad de México, se incorporó en 1915 a la campaña contra el villismo adscrito al Cuerpo del Ejército del Noroeste en el convoy sanitario.⁴² Además, fue director y maestro de la escuela de tropa "Ignacio Ramírez" fundada a bordo del convoy sanitario, para combatir el analfabetismo. Fundó y dirigió el periódico revolucionario "El Noroeste" sostenido con aportaciones de miembros del Cuerpo Médico Militar.

En 1915, durante una de las batallas en el Bajío entre villistas y carrancistas, el comandante del ejército del Noroeste, el Gral. Álvaro Obregón, fue herido por metralla en el brazo derecho. El miembro quedó suspendido de colgajos, sangrando profusamente. Su amigo personal y jefe de los servicios médicos, el teniente coronel, M.C. Enrique Cornelio Osornio, reunió un equipo médico e improvisó un quirófano en un carro del ferrocarril "Siquisiva", cuartel del estado mayor obregonista. Fue Gracia García quien con pericia quirúrgica consumó con rapidez y elegancia la amputación del miembro afectado.⁵¹

En 1917, aún sin concluir el conflicto armado, el Dr. Gracia García propone al Presidente Carranza, junto con el Dr. Enrique Osornio, el establecimiento de la Escuela Constitucionalista Médico Militar, de la que fue Director iniciador y organizador. Lo hizo inspirado por su experiencia atendiendo a los heridos de la revolución y, especialmente, recordando sus dificultades, como educando de escasos recursos, en la capital. En dicha institución, los alumnos serían internos y pensionados.⁵¹

Como profesor del segundo curso de la clínica quirúrgica en la Escuela Médico Militar (EMM), retomó sus estudios sobre raquicocainización que fueron publicadas en la tesis del Dr. Enrique García.⁴³

En 1920 fue nombrado Director del Hospital Juárez, donde fue instrumental en la reforma material de la institución. Continuó en el puesto hasta 1921, cuando renunció, convencido de que no podía erradicar la corrupción existente en el hospital, por falta de apoyo de las autoridades gubernamentales.^{42,52} En 1924 publicó un caso de aneurisma gigante de la aorta en la Revista de Ciencias Médicas.⁵³

En 1925 compró un lote en la Colonia Federal, donde por años canalizaría muchos esfuerzos, ya que ante el abandono y el intento de fraude de la compañía fraccionadora, organizó a los colonos para defender sus derechos, en un litigio que duró casi diez años. No descansó hasta que los interesados contaran con sus escrituras y la instalación de los servicios de urbanización.

En los años subsiguientes participó activamente en la elaboración del reglamento del Hospital Militar de México, así como en la revisión del plan de estudios de la EMM, viviendo intensamente la cátedra, la cirugía y la administración médico militar. Por muchos años, con algunas interrupciones, continuó al frente del Hospital Militar.⁴²

En 1934, como miembro fundador de las Asambleas Nacionales de Cirujanos, presentó en la primera asamblea su trabajo: "Tratamiento de las heridas de guerra en el tubo digestivo abdominal", donde expone cómo en México se impulsó el intervencionismo frente a la conducta abstencionista predominante. Presentó la casuística del Hospital Militar desde mayo de 1913 hasta julio de 1932, exponiendo su morbimortalidad, las vísceras interesadas en los lesionados y los resultados de las autopsias de los decesos.⁵⁴

Antes de la Primera Guerra Mundial, las heridas penetrantes de abdomen se manejaban con conducta expectante, con una mortalidad de casi el 100%. La laparotomía se convirtió en el tratamiento de elección durante la Gran Guerra, permaneciendo la mortalidad elevada. Para la Segunda Guerra Mundial, la laparotomía temprana había incrementado la supervivencia a casi un 50%.⁵⁵

En los años subsiguientes estuvo activo con la Asociación de Médicos Militares. En este periodo, hizo numerosas aportaciones a la historia de la medicina mexicana, escribiendo los apuntes de la EMM, una historia del Hospital Juárez y una traducción de la biografía en francés del médico mexicano Francisco Montes de Oca, entre otras contribuciones⁴² (Figura 10).

⁴⁸ Golpe militar contra Francisco I. Madero, que culmina con su muerte.

La Secretaría de la Defensa Nacional le otorga al General Brigadier Guadalupe Gracia García la condecoración de primera clase del mérito militar, en virtud de haber llevado a la práctica la creación de la EMM en beneficio del Ejército el 15 de marzo de 1947. El 31 de marzo de 1948 fallece de sarcoma intestinal y caquexia neoplásica en su domicilio de la Av. Guerra y Marina Núm. 30 en la Colonia Federal de la Ciudad de México.⁴²

Guadalupe Gracia García Cumplido: médico, investigador clínico, revolucionario, cirujano, periodista, promotor de la alfabetización, activista social, historiador, fundador de instituciones, fue un duranguense ejemplar.

Carlos León de la Peña

Nació el 13 de octubre de 1890 en la finca núm. 54, esquina de la 2a calle de Constitución y Principal (5 de Febrero), de la ciudad de Durango, Dgo. Fueron sus padres don Carlos León de la Peña Asúnsolo y doña Petra Pérez Gavilán.⁵⁶

Cursó estudios de secundaria y preparatoria en el Instituto Juárez. En esta institución ocupó los primeros lugares, y recibió con frecuencia reconocimientos de manos del gobernador del estado. Un contemporáneo lo describió: *"Como estudiante se caracterizó por su dedicación, su constancia en sus labores, la claridad de su espíritu crítico."*^{57,58}

Continuó sus estudios en la Universidad Nacional, en la Ciudad de México. Se recibió como farmacéutico el 9 de abril de 1913. Seguía la tradición familiar, de su padre, Carlos León de la Peña, farmacéutico, y de su abuelo, Gregorio, químico ensayador metalurgista.^{59,60}

Estudió después la carrera de médico cirujano. En plena Revolución, realizó sus clínicas hospitalarias en el Hospital General de México y en el Hospital Militar Práctico, comúnmente conocido como el Cacahuatal. Le tocó asistir a sus maestros que atendían a los heridos de las diversas asonadas que ocurrieron en esa época. Siempre tuvo inclinación por la cirugía. Años después escribiría acerca de sus vivencias: *"Durante los duros años de nuestras discordias civiles me preocupó hondamente el grave problema de la acertada y racional resolución de los casos de heridas penetrantes de vientre por arma de fuego."*⁶¹

Él estuvo siempre en desacuerdo con la conducta abstencionista de la época, que consistía en: operación extracavitaria, seguida de hielo en el vientre, dieta absoluta, inmovilidad completa de los enfermos, opio e inyecciones de suero fisiológico. Manifestó esta

inconformidad al cirujano, médico militar, doctor Donato Moreno Muro, quien le replicó:

"Usted no está conforme con el procedimiento que aquí seguimos, y piensa que es absurdo dejar a estos pobres heridos con las perforaciones intestinales sin suturar lo intranquiliza y lo hace desear la operación como la única conducta lógica de tratar a estos lesionados; y, sin embargo, cuando Ud. haya sufrido los numerosos fracasos a que nos lleva la intervención, cuando después de trabajar intensamente, suturando esas perforaciones vea que con su tenaz y repetido esfuerzo sólo contribuyó a disminuir la duración de la vida de sus operados; cuando sea Ud. directamente responsable de esas vidas y no el médico de su Pabellón, dejará de sentir sus incontenibles arrestos quirúrgicos y se conformará, como yo lo hago, con el triste tratamiento médico."

Y vaticinó: *"Yo como Ud. fui intervencionista y Ud. como yo, se convertirá en abstencionista."*⁶¹

Se recibió como médico cirujano el 21 de marzo de 1917. Regresó a Durango para dedicarse al ejercicio de su profesión.⁶²

Su inquietud por saber lo llevó a viajar a París, donde hizo estancias en los centros hospitalarios en boga. Estuvo en el Hotel Dieu y en los hospitales Necker, Lariboisière, San Michel y Cochin. Le interesó el campo de la cirugía y de manera especial la urología.⁶³

De regreso en Durango, comenzó a realizar una serie de cirugías, novedosas en su época. El periódico local El Heraldito, el 8 de enero de 1922, informaba cómo el doctor de La Peña realizó en Durango la primera gastroenteroanastomosis por una estenosis secundaria a una úlcera pilórica. La cirugía fue de vanguardia en su momento y acorde con la cirugía de punta que realizaba el doctor Abraham González en la Ciudad de México.⁶⁴

Impresionado por el cuadro dramático del paciente grave picado de alacrán y ante la ineficacia de los medios disponibles, en unión con el doctor Isauro Venzor decidió estudiar el uso de seroterapia en la búsqueda del remedio ideal.⁶⁵ Empleando una técnica del Instituto de Butantán, Brasil, inyectaron a un caballo una emulsión de los dos últimos segmentos de la cola de alacrán, a dosis crecientes. Probaron el suero en un conejillo de Indias, empleando un mililitro del mismo, que neutralizó la inyección de ocho glándulas de veneno. Enviaron el suero al Instituto de Higiene en la Ciudad de México con la información pertinente. El Instituto realizó ensayos, confirmando sus propiedades antiponzoñosas y dosificó su actividad. Los resultados fueron

publicados en el Boletín Oficial del Departamento de Salubridad en el segundo trimestre de 1927.⁶⁵

Comunicaron a todos los médicos de la ciudad los resultados para su conocimiento, *"invitándolos a usar el suero y suplicándoles nos hicieran conocer los resultados que obtuvieran. Nuestra demanda fue acogida con cortés pero explicable escepticismo"*.⁶⁵ Finalmente, la generalización de su uso se debió a que el farmacéutico Isaiás Rivera, quien les había ayudado en la preparación del suero, al ser dueño de una botica en uno de los barrios más populosos de la ciudad, desde ahí fue su más eficaz y activo propagandista. Antes de 1927, el promedio anual de defunciones en la ciudad por picadura de alacrán era de 44 personas. Luego de que se inició el uso del suero, bajó la mortalidad, y en 1928 fue de 23; 22 en 1928; 13 en 1930, y cuatro en 1931. La defunción entre los inyectados fue del uno por ciento, debido esto a la gravedad de los cuadros y al retraso en su aplicación.⁶⁵

El orgullo del doctor de la Peña era su Sanatorio Moderno, ubicado en calle Mayor (20 de Noviembre) 11 poniente, a donde acudía una clientela numerosa y donde él realizaba gran cantidad de cirugías. Platica la señora Leonor Torres de De la Peña que su suegro consultaba gratuitamente todas las tardes de cuatro a seis, aun cuando, con frecuencia, dicho horario de consulta se prolongaba hasta las 10 de la noche. Una madrugada, un paciente afligido solicitó sus servicios. Como de costumbre, el doctor De la Peña se despertó y lo atendió. Cuando concluyó la consulta, el doctor le hizo saber el monto de sus honorarios. El quejoso, le expresó: *"No doctorcito, yo soy de los pacientes de la tarde"*, por lo que se retiró, habiendo sido atendido sin cargo monetario.⁶³ Independientemente de mostrarnos la calidad humana del doctor De la Peña, la anécdota nos ilustra la relación médico-paciente previa al surgimiento de la medicina institucionalizada.

Tuvo la distinción de ser el primer representante en el estado del Departamento de Salubridad Pública. Durante su gestión, promovió la vacunación antivariolosa domiciliaria, la formación del catálogo de expendios, bebidas y alimentos, y la visita de los mismos, mejorando con esto sus condiciones higiénicas y el registro de los títulos de médicos y profesiones conexas.⁶⁶ Luego de dejar el cargo, trabajó como cirujano del Hospital Civil y fungió durante ocho años como director de esta institución.⁶⁷

Prefirió el ejercicio libre de su profesión a los puestos administrativos, por lo que se dedicó de lleno a su Sanatorio Moderno.⁶⁷ Hacía frecuentes viajes a la capital y era un concurrente asiduo a los

congresos y asambleas, y desempeñó en las reuniones nacionales de cirujanos algunos puestos de importancia. Finalmente, el 5 de febrero de 1937, por su trayectoria quirúrgica, fue admitido en la Academia Mexicana de Cirugía. Ingresó a la Academia con colegas de la talla de Clemente Robles, Donato Alarcón y Manuel Mateos Fournier.⁶⁷ En la revista de la Academia publicó dos artículos. En 1939 apareció su informe *"Contribución al estudio de los aneurismas y su tratamiento"*. Narró el caso de un aneurisma arteriovenoso en el hueso poplíteo que resolvió quirúrgicamente con la extirpación del saco aneurisma y ligadura de los vasos. Con dicho caso mostró que era un cirujano avezado⁶⁸ (Figura 11).

El otro artículo, de 1943, se intituló *"Algunas consideraciones sobre las heridas penetrantes de vientre por arma de fuego"*. Aquí mostró su interés sostenido por el manejo de las heridas penetrantes de abdomen y puso en evidencia que nunca había aceptado la conducta abstencionista, que poco a poco fue abandonada, sobre todo a partir de la Segunda Guerra Mundial. En el trabajo nos narra como *"seguía a mis enfermos hasta el anfiteatro, les practicaba la autopsia y los mismos líquidos purulentos, las mismas natas, el mismo aspecto despulido de las asas intestinales, volvían a presentarse a mi vista y recordaba las palabras del gran cirujano que me profetizó que yo también acabaría en abstencionista"*. Practicó 109 autopsias, encontrando heridas multiviscerales, que afectaban al intestino delgado y colon en 50% de los casos, y el intestino delgado asociado a la lesión de otro órgano en 20%. La mortalidad entre los casos operados fue de 72%, mejor que el 85% registrado para los casos de abstención. Mostró aquí cómo su resolución por operar a los pacientes había ayudado al pronóstico de los mismos.⁶¹

Murió inesperadamente, por uremia complicada con miocarditis, a las 13:20 del día 17 de septiembre de 1943.⁶⁹

José Ángel Peschard Delgado

Nació en la ciudad de Durango, Dgo., el 6 de octubre de 1900. Fue el primogénito de los siete hijos de los señores José Guadalupe Peschard Ramírez y Concepción Delgado.

Llevó a cabo sus estudios secundarios en la preparatoria en el Instituto Juárez del Estado de Durango y en la Escuela Nacional Preparatoria de la Ciudad de México. Estudió la carrera de médico cirujano en la Escuela de Medicina de la Universidad

Nacional de México. Su examen profesional fue el 2 de julio de 1925.

Regresó a Durango en el mes de agosto de 1925 habiendo entrado como médico del Hospital Civil el 4 de noviembre de 1925. Ingresó a cargo del Servicio Antirrábico del Hospital Civil. Dos años después, en 1927, fue nombrado director.⁷⁰

Inició, en la entidad, el uso de la biometría hemática para el diagnóstico de padecimientos abdominales agudos, la que realizaba personalmente. Introdujo aquí, en 1927, el uso del electrocauterio (galvanocauterío) en la cirugía, el uso del éter en lugar del cloroformo en anestesia general. Desde el 20 de abril de 1928 promovió el uso de los estudios de anatomía patológica, remitiéndose las piezas a la Ciudad de México.⁷⁰

Recordando que fue lentamente que se introdujeron los principios de asepsia y antisepsia, resulta interesante mencionar que el Dr. Peschard platicaba cómo, al inicio de su formación, no se usaban aún guantes durante la cirugía. Se hacían unos lavados de mano, exhaustivos y por más tiempo que la técnica actual, exclusivamente.³⁹

Creó el Servicio de Urología en el Hospital Civil de Durango en 1928. Fue pionero en procedimientos de endoscopia. Adquirió, en esa misma época, uretroscopio, cistoscopio y rectoscopio de visión directa ya con iluminación de foco para la realización de procedimientos endoscópicos, en ese mismo tiempo realizó procedimientos de litotricia ciega de cálculos vesicales. También llevó a cabo prostatectomías, inicialmente, por vía perineal y posteriormente suprapúbicas⁷⁰ (Figura 12).

En 1933 ingresó a la Academia Nacional de Medicina por su experiencia en la cirugía de Ody³¹ para drenaje de hematomas de la fosa posterior del cráneo.⁷¹ Fue el primer médico en realizarla con éxito en la República Mexicana.

En la década de los 50 adquirió un equipo para resección transuretral de la próstata siendo también pionero en este procedimiento quirúrgico. Adquirió también en la década citada equipo para litotricia mecánica bajo visión directa. En 1980 realizó extracción de cálculos ureterales por endoscopia con sondas de Dormia.⁷⁰

En 1983 publicó, en coautoría con su hijo el Dr. Alejandro Alberto Peschard Fernández, el libro "Apuntes para la Historia de la Medicina en Durango".⁷²

Fue un continuo apasionado del estudio y las bellas artes hasta su muerte, el día 2 de febrero de 1990. Recibió un homenaje póstumo en el seno de la Academia Nacional de Medicina, de la que fue decano⁷⁰ (Figura 13).

León Zaldívar Gutiérrez

Nació el 6 de noviembre de 1911 en el poblado minero "La Parrilla", municipio de Vicente Guerrero, Durango. Sus padres Jesús María Zaldívar y Lorenza Gutiérrez, zacatecanos, se establecieron en la ciudad de Durango, dedicados a la atención de una Botica, donde elaboraban los medicamentos de la época. Esto influyó en el joven León, quien se inclinó por ser médico.⁷³

Hizo sus estudios de Medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México de 1930 a 1934. Realizó su servicio social en su pueblo Natal, Vicente Guerrero, Durango. Obtuvo su título el año de 1938.⁷³

En su tesis, intitulada *Las posibilidades quirúrgicas en el Servicio Social*, narra de una manera amena y sorprendente sus experiencias. Describe cómo ejecutó intervenciones de apendicectomía, tumores de mama y resolución de heridas con una buena evolución para aquella época.⁷⁴

Posteriormente, trabajó durante un año como asistente en el servicio de cirugía del Hospital Juárez, en el Distrito Federal.⁷⁵ En esa época, "El Juárez" era un hospital de sangre, daba atención a todos los heridos por armas blancas o de fuego, que eran muchos por estar aledaño a la Merced, la Candelaria de los Patos y el barrio de Tepito.⁷⁶ De ahí que fuera un sitio apropiado para el entrenamiento quirúrgico.

Regresa a la ciudad de Durango, desempeñándose como cirujano en el Hospital Civil.⁷⁵

Por las necesidades que surgían y decisiones de los gobernantes en turno, el Hospital Civil sufrió cambios físicos y de nombre, mudándose de lugar en varias ocasiones. En su ubicación en la calle 5 de Febrero (Figura 6), esquina con Saúcos (1916-1974), se le hizo una ampliación (Figura 14) por la calle de Saúcos (1959-1974). Posteriormente, se trasladó el hospital a la esquina de las calles de Cuauhtémoc y Paloma (Figura 15), denominándose ahora Hospital Regional (1967-1976). A partir del año de 1976 pasó a la esquina de las calles 20 de Noviembre y Victoria, llamándose Hospital General (Figura 16). Después de la demolición del edificio del antiguo Hospital Civil, vuelve a en la calle 5 de Febrero (Figura 17), esquina con Saúcos a su edificio actual, permaneciendo el nombre de Hospital General.⁷²

³¹ Trepanación evacuadora atlantoido-occipital.

El doctor Zaldívar estuvo siempre adscrito a la institución, desempeñándose como cirujano y dedicado a la enseñanza médico-quirúrgica, ganándose el aprecio de sus compañeros de trabajo y el respeto y admiración de sus alumnos.⁷³ En la revista del Hospital Civil, publicó en un trabajo acerca de la cirugía de urgencia en el embarazo extrauterino.⁷⁷ De hecho, fue jefe del Área de Enfermedades de la Mujer, en el Hospital, durante muchos años.⁷³

Fue invitado para representar al Estado de Durango, en el año de 1962 a la XV Asamblea Nacional de Cirujanos. Se le invitó a realizar procedimientos quirúrgicos, de exhibición, en el Hospital Juárez, su antigua alma mater. Tuvo comentarios excelentes sobre la evolución de los pacientes operados y su profesionalismo en el quirófano⁷⁸ (Figura 18).

Ejerció la cirugía y la ginecoobstetricia de manera ejemplar, asistiendo siempre al Hospital General hasta poco tiempo antes de su muerte, el 7 de julio del año de 1999.⁷³

Tomás González Castillo

Oriundos de Durango, los padres de Tomás González Castillo fueron los señores Francisco González Martínez, empleado de ferrocarriles nacionales, y Josefa Castillo Ostolaza. Por cuestiones de trabajo, la familia se mudó a la Ciudad de México, naciendo Tomás en Tacubaya, D.F. el 24 de febrero de 1915.⁷⁹

Ingresó a la Escuela de Medicina de la UNAM en 1933, concluyendo sus estudios en 1938, en la llamada "Generación del Centenario"⁸⁰. Fue practicante interno en el Hospital Central de la Cruz Roja en México y, posteriormente, se trasladó al Estado de Durango para hacer su servicio social. Fue asignado al mineral llamado Promontorio en las inmediaciones de Chinacates, Dgo. Desarrolló su servicio con las carencias existentes, del entorno y de la época, dando servicios de consulta, cirugía menor, ortopedia, odontológica, etc.⁷⁹ Presentó su tesis, intitulada *Los rayos X en cirugía abdominal de urgencias*.⁸⁰ y su examen de médico cirujano el 13 de abril de 1940.⁸¹ Su estancia en la Cruz Roja lo orientó hacia lo quirúrgico.

Se estableció en la ciudad de Durango, Dgo. Desde su llegada, además de abrir su consultorio, ingresó al Hospital Civil. Adscrito siempre al departa-

mento de cirugía, fue aquí donde él se hizo cirujano (Figura 19).

Conforme creció en lo quirúrgico, publicó numerosos trabajos en la Revista de la Sociedad Médica del Hospital Civil, acerca de la cirugía de: la insuficiencia venosa crónica,⁸² el tórax traumático,⁸³ la úlcera péptica perforada,⁸⁴ las heridas penetrantes de abdomen⁸⁵ y las hernias diafragmáticas.⁸⁶ Al establecerse el Hospital del Seguro Social en Durango, ingresó al departamento de cirugía, de la que fue jefe. Igualmente, al crearse el Hospital del ISSSTE, ingresó como cirujano al mismo.⁷⁹

Con todos los beneficios de modernidad, la cirugía se desarrolló sin los límites de otros tiempos.

El trabajo del Dr. González Castillo, acerca de su experiencia de las heridas penetrantes de abdomen muestra cómo, el abandono del abstencionismo, la mejoría en la técnica quirúrgica y los anestésicos, el conocimiento de la fisiopatología del trauma y el advenimiento de la antibiótico-terapia han cambiado el pronóstico de estos pacientes (Cuadro III).⁸⁵

La década de los sesenta del siglo veinte fue la época de oro de la cirugía de enfermedad ácido péptica.⁸⁷ En su trabajo sobre el tratamiento quirúrgico de la úlcera péptica (1961) expuso las intervenciones sobre 18 pacientes, realizándoles: sutura simple reforzada con epiplón en cinco, resección parcial en cuña en uno y gastrectomía subtotal con técnica de Hofmeister anterior y asa larga en los trece restantes. Doce evolucionaron sin complicaciones (nueve gastrectomizados y tres de sutura simple), uno presentó una fístula de muñón duodenal (finalmente egresado por mejoría), uno se eventró, reoperándose y se dio de alta por mejoría, hubo cuatro muertos (tres en el postoperatorio inmediato y uno al quinceavo día).⁸⁴

Su reconocimiento como cirujano en el ámbito nacional le permitió, junto con el Dr. Rodarte Mier, traer a Durango una parte de los trabajos de la Quinta Semana Quirúrgica Nacional, organizada por la Academia Mexicana de Cirugía del 30 de abril al primero de mayo de 1962.⁸⁸

Laboró en el Hospital Civil, hasta su demolición en 1974. En 1975, por edad, se jubiló del IMSS. Continuó en el ISSSTE y su consultorio hasta que naturalmente sus facultades se vieron mermadas. De certero diagnóstico y una vida entregada a la cirugía, falleció el 14 de noviembre de 1995.⁷⁹

Enrique Rodarte Mier

Nació en la ciudad de Durango el 13 de Julio de 1924. Miembro de una distinguida familia de la so-

⁸⁰ Generación del Centenario (1933-1938) de la entonces Escuela Nacional de Medicina de la UNAM. Llamada así porque en 1833 el edificio, que había sido sede de la Santa Inquisición, lo adquirieron Francisco Montes de Oca, Rafael Lavista, Eduardo Liceaga, José Terrés y Miguel Jiménez, con sus salarios caídos, para fundar en él la Escuela de Medicina.



Fig. 7.

Frontispicio del Instituto Juárez, antiguo Seminario Conciliar de Durango. Archivo: Dr. Alejandro A. Peschard Fernández.



Fig. 10.

Dr. Guadalupe Gracia García Cumplido (1881-1948). Archivo de Esthela Gracia García Martínez.



Fig. 8. Unidad Quirúrgica del Hospital Civil. Tomado de: Ortiz Erseños R. Apuntes para la historia de la Facultad de Medicina, Durango (Méx): s.e., 2007.



Fig. 11.

Dr. Carlos León de la Peña (1890-1943), miembro de la Academia Mexicana de Cirugía. Colección de la familia de la Peña Torres.



Fig. 9. Dr. Guadalupe Gracia García Cumplido, con alzacuello, parado al lado de los gendarmes en la Comisaría de policía en 1913. Archivo: Esthela Gracia García Martínez.



Fig. 12. Consultorio del Dr. José Ángel Peschard Delgado. Archivo: Dr. Alejandro A. Peschard Fernández.

ciudad duranguense, sus padres fueron el Dr. Enrique Rodarte Fernández y la Sra. Carmelita Mier.⁸⁹

Sus estudios básicos los realizó en su ciudad natal. Estudió el bachillerato en el Instituto Bachilleratos de la Ciudad de México. Ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, cursando la carrera de médico de 1943 a 1948.

Fue practicante externo e interno del Hospital de la Benemérita Cruz Roja Mexicana de 1945 a 1948 donde llegó a ser jefe de una de sus guardias y mostró su inclinación por la traumatología y ortopedia. Se tituló de médico cirujano en examen profesional presentado el 22 y 23 de abril de 1949.⁹⁰

Obtuvo, por oposición, el puesto de médico interno en el Hospital de la Cruz Roja de 1949-1950, siendo nombrado médico adjunto al Servicio de Traumatología y Ortopedia. De 1950 a 1951 pasó a ser médico residente, por oposición, en el mismo hospital (Figura 20).

Deseoso de trabajar en su tierra natal, se trasladó a la ciudad de Durango en 1951. Recibió el nombramiento de médico adjunto al servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Civil. El año siguiente, pasó a ser jefe del mismo servicio. En ese mismo año se le nombró director del Hospital de La Cruz Roja de la misma ciudad, cargo en el que permaneció por muchos años.⁹¹



Fig. 13.

Dr. José Ángel Peschard Delgado (1900-1990). Archivo: Dr. Alejandro A. Peschard Fernández.



Fig. 15. Hospital Regional (1967-1976), antes Hospital del IMSS, en la esquina de las calles de Cuauhtémoc y Paloma.



Fig. 14. Ampliación por la calle de Saúcos al Hospital Civil (1959-1974). Tomado de: Peschard-Delegado JA, Peschard-Delgado JA, Peschard-Fernández AA. Apuntes para la historia de la medicina en Durango. Durango, (México): s.e.; 1983.



Fig. 16. Hospital General (1976-1986) en la esquina de las calles de 20 de Noviembre y Victoria. Archivo: Dr. Alejandro A. Peschard Fernández.

En la Revista de la Sociedad Médica del Hospital Civil fue un colaborador frecuente. Publicó artículos acerca de: la tuberculosis vertebral (1961),⁹⁰ el estudio y tratamiento del dolor de espalda baja (1963),⁹¹ la luxación congénita de la cadera (1964)⁹² y un estudio

de 52 casos para la valoración clínica de injertos óseos autógenos homogéneos y heterogéneos (1965).⁹³ Este trabajo fue, en su momento, una verdadera contribución original en la materia. También publicó en la revista nacional *El Médico*.

Cuadro III. Comparación de estadísticas históricas acerca del desenlace en heridas penetrantes de abdomen.

Institución o estadística	Conducta	Resultado (%)	Particularidades
Hospital Juárez de México 1886-1891*	Abstencionista	Mortalidad 42	Penetrantes simples
		Mortalidad 30.9	Complicadas de hernia de epilón
		Mortalidad 86.5	Hernia de intestino
		Mortalidad 100	Penetrantes por arma de fuego
Primer puesto de socorros de la Ciudad de México 1909 a 1912 de 94 heridos (Dr. Guadalupe Gracia García)*	Intervencionista	Mortalidad 78.9	Herido de estómago
		Mortalidad 42.5	Herido de intestino delgado
Abadie, estadística francesa después de la última guerra europea (1914-1918)*	Abstencionista	Mortalidad 75	
	Intervencionista	Mortalidad 64	
Wilmans, estadística alemana después de la última guerra europea (1914-1918)*	Intervencionista	Mortalidad 36	Operado < 6 h
		Mortalidad 62	Operado 6-12 h
		Mortalidad 66.7	Operado 12-24 h
Hospital Militar de la Ciudad de México 1913-1932 de 218 heridas penetrantes por arma de fuego*	Abstencionista o intervencionista	Mortalidad 45.87	
Hospital Civil de Durango 1917-1943 (Dr. Carlos León de la Peña)†	Abstencionista	Mortalidad 85	
	Intervencionista	Mortalidad 72	
Hospital Civil de Durango desde 1950 y el Hospital Central del IMSS en Durango desde 1957 hasta 1962 (Dr. Tomás González Castillo) 368 heridos por arma blanca o de fuego‡	Intervencionista	Mortalidad 18	Abdomen
		Mortalidad 17.9	Abdomen y tórax
		Mortalidad 23	HPAF abdomen y doble penetrante
Ben Taub General Hospital (Texas, EUA), 300 pacientes 1987‡	Intervencionista	Mortalidad 11.7	

Fuentes:

* Gracia-García Cumplido G. Tratamiento de las heridas de guerra en el tubo digestivo abdominal. *Gaceta Médico Militar* 3ª época junio 1935; tomo II (6):155-166.

† De la Peña C. Algunas consideraciones sobre las heridas penetrantes de vientre por arma de fuego. *Cir Cirj.* 1943; XI: 489-500.

‡ González-Castillo T. Heridas penetrantes de abdomen. *Rev Soc Med Hosp Civ.* 1962. IV (2) julio: 125-131.

§ Feliciano DV, Burch JM, Spjut-Patrinely V, Mattox KL, Jordan GL Jr. Abdominal gunshot wounds. An urban trauma center's experience with 300 consecutive patients. *Ann Surg.* 1988 Sep; 208 (3): 362-370.



Fig. 17. Foto actual del Hospital General de Durango, SSD.
Tomado de: hospitalgeneraldurango.gob.mx



Fig. 20.

Dr. Enrique Rodarte Mier (1924-1970).
Colección de: Guadalupe Rodarte Fernández de Castro.



Fig. 18.

Dr. León Zaldívar Gutiérrez (1911-1999).
Archivo: Mario Zaldívar Mijares.



Fig. 21.

Dr. Sergio Haro Martínez (1927-2001).
Colección de: Ana Haro Garduño.



Fig. 19.

El personal del Hospital Civil de Durango en la década de los años 40 del siglo XX.
El Dr. González Castillo (1915-1995) sentado, el segundo de derecha a izquierda.
Colección: Arq. Tomás González Vargas.

En el Sanatorio Rodarte, fundado por su padre, el Dr. Enrique Rodarte Fernández, daba generosamente sus servicios profesionales a todos cuantos lo necesitaran.

Con el propósito de superación académica asistió a los cursos de postgraduados organizados por la Clínica Primavera de Ortopedia, el Instituto Franco-Mexicano de Relaciones Culturales y el IMSS.

En plena madurez biológica y profesional, un desafortunado accidente fue la causa de su muerte prematura a los 46 años de edad, acaecida el 22 de agosto de 1970 en la Ciudad de México.⁸⁹

Sergio Haro Martínez

Nació en la ciudad de Durango el 10 de mayo de 1927.

Estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México. Recibió su título de Médico Cirujano el día 1 de marzo de 1954, realizando su servicio social en el Hospital Civil de Durango. La especialidad de cirugía la efectuó en el Hospital Ferrocarriles de la Ciudad de México de 1955 a 1957. En el año 1957 cursó la maestría en Bioquímica en la Universidad Autónoma de México.⁹⁴

En 1942 habían surgido en Hospital General de México los programas para internados y residencias médicas que relegaban a un plano secundario la tutoría como único medio de formación de especialistas. En esa misma década se fundaron el Hospital Infantil de México (1943), el Instituto Nacional de Cardiología (1944) y el Hospital de Enfermedades de la Nutrición (1946), determinantes en una reorientación de la formación de especialistas en México. Fue en la segunda mitad del siglo XX, posterior a la Segunda Guerra Mundial, que las residencias médicas tuvieron un rápido crecimiento en el país.⁹⁵

El doctor Haro, de 1959 a 1964 se desempeñó como Ginecoobstetra en el Hospital del ISSSTE, Santiago Ramón y Cajal de la ciudad de Durango, y del año de 1963 a 1987 como cirujano en el IMSS de esta misma ciudad. Se desempeñó, posteriormente, como jefe de cirugía y director de este instituto en 1972.⁹⁴

Como académico, fue fundador de la cátedra de Bioquímica en la Facultad de Medicina.⁹⁶ Participó también en la Revista de la Sociedad Médica del Hospital Civil de Durango.⁹⁴

Fue un cirujano incansable del IMSS, que trabajaba con los recursos disponibles. Cuando había problemas, por falta de anestesiólogos, en vez de esperar o compartir uno entre salas, realizaba las plastias inguinales con anestesia local, con resultados excelentes. Ya entrado en años, programaba

menos cirugías; siendo jefe del servicio, realizaba las exéresis locales en la consulta, para descargar el trabajo⁹⁷ (Figura 21).

El 15 de mayo de 2001 recibió un reconocimiento por su participación en la formación de profesionistas y su servicio a la sociedad de médicos durante 43 años. Falleció en Durango el día 11 de abril del año de 2005 dejando un legado de trabajo, responsabilidad y dedicación.⁹⁴

Salvador Castaños Vásquez

Nació en la ciudad de Durango el 28 de enero de 1929.

Estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México de 1944 a 1950, presentando su examen profesional el 15 de agosto 1951.⁹⁸

Se estableció como médico general en Durango, ejerciendo de 1952 a 1954. Decidió regresar a México a un curso de gastroenterología para postgraduados, en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, en el año de 1955. Continuó ahí como médico residente del departamento de cirugía en los años de 1956 y 1957.⁹⁸

Regresó a la ciudad de Durango al Hospital Civil como médico adscrito al Servicio de Gastroenterología desde abril de 1958, hasta octubre de 1963.⁹⁸ En ese tiempo, realizó cirugías de gran envergadura. Publicó en la Revista de la Sociedad Médica del Hospital Civil su experiencia con la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera péptica complicada (1960)⁹⁹ y cinco casos de acalasia del esófago, tratada quirúrgicamente por él y el doctor González Castillo (1963).¹⁰⁰ En esta época, compró los clamps vasculares para llevar a cabo derivaciones porto-esplénicas. Debido a la gravedad de los enfermos, la falta de infraestructura y de los apoyos necesarios, tuvo resultados desalentadores.¹⁰¹

Por decisión propia, abandona la cirugía, dedicándose a la gastroenterología clínica, especialidad que le dio reconocimiento y prestigio en la comunidad. Se desempeñó como director del Hospital del IMSS de junio de 1965 a noviembre de 1967. Después, se dedicó exclusivamente al ejercicio privado de la medicina de los años 1967 a junio de 1999.⁹⁸

En junio de 1996, publicó un libro llamado "Memorias de un Médico Rural", en el que relata, de manera amena, las experiencias vividas durante su servicio social en la localidad municipal de Gutimapé en el estado de Durango.¹⁰²

El Doctor Castaños, murió en la ciudad de Durango el día 3 de enero del año 2000.⁹⁸

Referencias

1. Bleker J. La medicina como ciencia y la patología celular. En: Heinz Schott. *Crónica de la Medicina*. 4ª ed. México: Intersistemas; 2008: pp. 63-122.
2. Ramírez OV, Viesca TC. La cirugía del fin del régimen colonial a la conformación del México independiente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2010; 48 (5): 503-508.
3. Lázaro Pavía. *Reseña biográfica de los doctores más notables de la República Mexicana*. México: Imp. Eduardo Dublan; 1897: pp. 30-38.
4. Ramírez JF. *Noticias históricas y estadísticas de Durango (1849-1850)*. México: Impr. de Ignacio Cumplido; 1851.
5. Gallegos CJI. *Historia de Durango 1563-1910*. Durango (Méx): Impresiones Gráficas México; 1972.
6. León PM. *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*. 6ª ed. México: Porrúa; 1995. Tercer tomo, p. 1967.
7. Valle RH. *Biografías sumarias de cirujanos*. En: Valle RH. *La cirugía mexicana del siglo XIX*. México: Tipográfica Sag; 1942: pp. 237-280.
8. Quijano PF. The first operating room in Mexico and one of the first in the world 1876. *Gac Med Méx*. 1998; 134 (6): 741.
9. Valle RH. *Hospitales beneméritos*. En: Valle RH. *La cirugía mexicana del siglo XIX*. México: Tipográfica Sag; 1942: pp. 69-72.
10. Valle RH. *Lavista*. En: Valle RH. *La cirugía mexicana del siglo XIX*. México: Tipográfica Sag; 1942: pp. 61-65.
11. Chico-Ponce de León F. El doctor Rafael Lavista y las primeras intervenciones sobre tumores cerebrales y cirugía de la epilepsia en México 1892. *Arch Neurocienc*. 2004; 9 (4): 226-232.
12. Vilensky JA. Sir Victor Alexander Haden Horsley (1857-1916): neurosurgeon and neuroscientist. *Clinical Anatomy*. 2002; 15: 171-172.
13. Rovit RL, Couldwell WT. A man for all seasons: W.W. Keen. *Neurosurgery*. 2002; 50 (1): 181-190.
14. Castañeda LG. Bosquejo histórico del Museo Anatomopatológico, 1895-1899. *An Med (Méx)*. 2009; 54 (1): 52-56.
15. Nota necrológica. *Gac Med Méx*. 1900; 37 (8): 139-142.
16. León PM. *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*. 6ª ed. México: Porrúa; 1995. Segundo tomo, p. 1670.
17. Rodríguez ME. *La prensa médica en México. El caso de "La Escuela de Medicina" (1879-1814)*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2003: pp. 133-152.
18. Valle RH. *Bibliografía de la cirugía mexicana*. En: Valle RH. *La cirugía mexicana del siglo XIX*. México: Tipográfica Sag; 1942: pp. 1-237.
19. Bracho-Riquelme RL, Guerrero RJ. *La medicina y cirugía en Durango, de la paz porfiriana al maximato*. En: Rodríguez LMG. *Historia General de Durango*. Durango (Méx): Gobierno del Estado de Durango y Universidad Juárez del Estado de Durango. 4: 168-207.
20. Peschard-Delgado JA, Peschard-Fernández AA. *La revolución y un hospital fallido*. En: Peschard-Delgado JA, Peschard-Fernández AA. *Apuntes para la historia de la medicina en Durango*. Durango (México): 1983: pp. 29-30.
21. Alcántara HJ. *Biographical data on Dr. Jesus San Martin y Mondragon, introducer of the scientific doctrine and technic of surgical antiseptis into Mexico*. *Medicina (Méx)*. 1962; 42: 185-190.
22. Herr HW. Ignorance is bliss: the Listerian revolution and education of American surgeons. *J Urol*. 2007; 177 (2): 457-460.
23. Uribe EIR. *La cirugía mexicana en ginecología y obstetricia durante el siglo XIX*. *Cir Cirj*. 2007; 75 (2): 139-144.
24. Peschard-Delgado JA, Peschard-Fernández AA. *El Dr. Jesús San Martín y la antiseptis*. En: Peschard-Delgado JA, Peschard-Fernández AA. *Apuntes para la historia de la medicina en Durango*. Durango (México): 1983: pp. 38-41.
25. López SR. *Doctores*. En: López SR. *Cómo era nuestra ciudad*. Durango (Méx): 1982: 87-88.
26. Peschard-Delgado JA, Peschard-Fernández AA. *Primera época*. En: Peschard-Delgado JA, Peschard-Fernández AA. *Apuntes para la historia de la medicina en Durango*. Durango (México): 1983: pp. 1-28.
27. Hau RF. *La Tradición cristiana y medicina árabe (400-1450)*. En: Heinz Schott. *Crónica de la medicina*. 4ª ed. México: Intersistemas; 2008: pp. 63-122.
28. Fajardo OG. *El Hospital de Jesús, el más antiguo de México*. En: *Médico moderno*. 2000; 39 (2): 8-16.
29. <http://www.ups.upenn.edu/paharc/features/creation.html>. The story of the creation of the nation's first hospital. En: Penn Medicine. *History of Pennsylvania Hospital*. Philadelphia: The trustees of the University of Pennsylvania, 2003. Consulté el 15 de mayo de 2013.
30. Santa Marina J. *Memoria presentada al H. Congreso del Estado por el gobierno del mismo sobre los actos de la administración pública durante el periodo del 16 de septiembre de 1898 al 15 de septiembre de 1900*. Durango: Imprenta de la Mariposa; 1900.
31. González UJ. *Memorias*. México: 1947.
32. Martín AL. *El Hospital General de México*. En: Francisco Méndez Oteo y nuestros autores de la medicina mexicana del siglo XX. México: Méndez Editores; 2001 pp. 235-321.
33. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 22ª ed. Madrid: Espasa-Calpe; 1992.
34. Martínez CF, Martínez Barbosa YS. *De los miasmas, contagios y virus al descubrimiento de las bacterias patógenas*. En: Martínez CF, Martínez Barbosa YS. *El Consejo Superior de Salubridad, rector de la Salud Pública de México*. México: Consejo de Salubridad General/SmithKline Beecham; 1997.
35. Vera Bolaños MG. *Visión desde el punto de vista demográfico de la teoría de la transición epidemiológica postulada por Abdel Omran*. Toluca. El Colegio Mexiquense. 2000. (documentos de investigación, 39) <<http://www.cmq.edu.mx/docinvest/document/DI39182.pdf>>
36. Barquin M. *Historia de las ciencias de la salud*. México: UNAM; 1989.
37. Arrieta SE. *Daguerrotipos*. *Contacto hoy*. Sección cultura. 2012; 4455: S4.
38. Delgado OE. RE: *información del Hospital Civil de Durango*. Mensaje a: Rodolfo Leonel Bracho Riquelme. León Guanajuato. Jueves, 3 de diciembre de 2009 [acceso 3 de diciembre de 2009]. Comunicación personal.
39. Peschard-Delgado JA. *Comunicación personal s.f.*
40. *Historia*. Facultad de Enfermería y Obstetricia. En: el portal público de la Universidad Juárez del Estado de Durango [Internet]. [acceso 15 de mayo de 2013] Disponible en: http://www.ujed.mx/portal/publico/FacultadEO_Historia.aspx
41. Ortiz ER. *Apuntes para la historia de la Facultad de Medicina*. Durango (Méx): 2007.
42. Gracia García CG. *El servicio médico durante la revolución mexicana*. México: Editores Mexicanos Unidos; 1982.
43. García E. *Raquianalgia* [tesis]. México: Imprenta Victoria; 1918.
44. Gracia-García CG. *El primer puesto de socorros de policía*. Mecanoscrito (12 de octubre de 1944, firmado) de la ponencia presentada durante la Asamblea Nacional de Cirujanos, 20 de noviembre de 1944. Antigua Hospital Juárez: pp. 1-42.
45. Featherstone P. *Timeline-history of anesthesia society*. En: Florence A. *History of anesthesia society* [Internet]. United Kingdom. 2011 [acceso 15 de mayo de 2013] Disponible en: <http://www.histansoc.org.uk/timeline.html>

46. Bandera B. Historia de la anestesiología en México evolución, desarrollo y futuro. En: Higgins Guerra LF. Anestesiología mexicana [Internet]. [acceso 15 de mayo de 2013] Disponible en: <http://www.anestesia.com.mx/art29.html#4>
47. Imbelloni LE. Jonnesco: one century of thoracic spinal anesthesia history. *Rev Bras Anesthesiol*. 2010; 60 4: 347-349.
48. Ciurea AV, Palade CI. 1st Neurosurgery professor thoma Ionescu-founder of modern surgical practice in Romania. *Romanian Neurosurgery*. 2010; 17 2: 137-142.
49. Gracia-García CG. Génesis de la Cruz Blanca Neutral. *Revista de la Cruz Blanca Neutral*. 1930; 20.
50. Gracia-García CG. Las heridas del estómago y la policía. *Revista de hospitales (antes Revista del Hospital Juárez)*. 1913; 2 (1): 3-5.
51. Lozoya SJ. La Escuela Médico Militar. México: 1977.
52. Velasco CR. El Hospital Juárez: antes Hospital Municipal de San Pablo. 2^a ed. México: 1947.
53. Gracia-García CG. Aneurisma de la aorta. *Revista de Ciencias Médicas*. 1924; tomo III (2):197-206.
54. Gracia-García Cumplido G. Tratamiento de las heridas de guerra en el tubo digestivo abdominal. *Gaceta Médico Militar 3^a época junio 1935*. Tomo II (6):155-166.
55. Offner PB. In: Geibel J. Penetrating abdominal trauma [Internet]. New York. Medscape. 2013 [acceso el 15 de mayo de 2013] Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/2036859-overview>
56. Oficialía 21 del Registro Civil de la ciudad de Durango, inscripción de nacimiento 632, primer apéndice (2/3) al libro original de nacimientos del año de 1890, foja 126 reverso.
57. Del Instituto Juárez (IJ). Libro de actas de distribución de premios del IJ, 1893-1946.
58. "Datos biográficos del Dr. Carlos León de la Peña", *Cir Cirj*. 1937; 5: 101.
59. Título de farmacéutico, según fecha de examen profesional de 9 de abril de 1913, expedido por la Universidad Nacional de México.
60. Comunicación personal del QFB Francisco José de la Peña Mac Manus, junio 2003.
61. De la Peña C. Algunas consideraciones sobre las heridas penetrantes de vientre por arma de fuego. *Cir Cirj*. 1943; 11: 489-500.
62. Título de médico cirujano, del 21 de marzo de 1917, expedido por la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes de los Estados Unidos Mexicanos.
63. Álvarez GG. "El primer ser humano picado de alacrán quien salva el Dr. Carlos León de la Peña Gavilán". Durango, Voluntariado Cultural Durango, A. C. 2000 (17 de enero. mecanoescrito de la conferencia).
64. El Heraldó, 26 de enero de 1922, pp. 1 y 4.
65. De la Peña CL, Venzor I. El alacrán de Durango. Durango, Dgo: Tip. P.S. Díaz, 1931.
66. Cámara Nacional de Comercio de Durango. 1980: pp. 293-294.
67. "Crónica de la sesión solemne de apertura del año académico, el 5 de febrero de 1937", *Cir Cirj*. 1937 5: 83.
68. De la Peña C. Estudio de los aneurismas y su tratamiento. *Cir Cirj*. 1939; 7: 397-405.
69. Oficialía 21 del Registro Civil de la ciudad de Durango, libro de defunciones del año 1943, inscripción.
70. Peschard Fernández AA. Dr. José Ángel Peschard Delgado: 1900-1990 [mecanoescrito]. Durango (Méx.): del autor, 21 de Mayo del 2013.
71. Peschard Delgado JA. La trepanación evacuadora atlántico-occipital de P. Ody. *Gac Med Méx*. 1935; 36 66: 161-170.
72. Peschard-Delgado JA, Peschard-Fernández AA. Apuntes para la historia de la medicina en Durango. Durango (México): 1983.
73. Zaldívar MM. Remembranzas en la vida de mi padre [mecanoescrito]. S.l.: del autor, 15 de julio de 1999.
74. Zaldívar GL. Las posibilidades quirúrgicas en el servicio médico-social [tesis].
75. Linden BG. Comunicación personal s.f.
76. Fajardo OG. El Hospital Juárez, una historia azarosa. En: *Médico moderno*. 2000; 39 (2): 24-40.
77. Zaldívar GL. Cirugía de urgencia en embarazo extrauterino. *Rev Soc Med Hosp Civ Durango (México)*. 1955; 1 (1): 18-21.
78. Terrones LM. Oficio Núm. 466, designación como representante de Durango a la XV Asamblea Nacional de Cirujanos. Durango (Méx): Escuela de Medicina; 1962.
79. Entrevista con su hijo el Arq. Tomás González Vargas 10 de mayo de 2013.
80. González CT. Los rayos x en cirugía abdominal de urgencia [tesis]. México: UNAM; 1940.
81. Título de médico cirujano, del 26 de abril de 1940, expedido por la Universidad Nacional de México.
82. González CT. Síndrome de insuficiencia venosa crónica. *Rev Soc Med Hosp Civ Durango (México)*. 1955; 1 (1): 14-17.
83. González CT. Tórax traumático. *Rev Soc Med Hosp Civ Durango (México)*. 1956; 3 (3): 13-18.
84. González CT, Haro MS. Úlcera péptica perforada. Tratamiento quirúrgico. *Rev Soc Med Hosp Civ Durango (México)*. 1961; 3 (1): 8-10.
85. González CT. Heridas penetrantes de abdomen. *Rev Soc Med Hosp Civ*. 1962; 4 (2): 125-131.
86. González CT. Hernias de diafragma. *Rev Soc Med Durango (México)*. 1964; 6 (2): 106-114.
87. Pajares GJM. La historia de la úlcera péptica: ¿hemos llegado a su final? *Ars Médica Revista de Humanidades*. 2007; 1: 54-68.
88. Eventos médicos y actividades sociales. *Rev Soc Med Hosp Civ*. 1962; 4 (2): 152-155.
89. Ortiz E. Quincuagésimo aniversario de la Escuela de Medicina. En: *Apuntes para el siglo*. Durango (Méx.): El siglo de Durango, Domingo 26 de Septiembre de 2010, Cuerpo F página 3. <http://www.elsiglodedurango.com.mx/descargas/pdf/2010/09/26/26dgo07f.pdf?v>
90. Rodarte ME. La tuberculosis vertebral. *Rev Soc Med Hosp Civ Durango (México)*. 1961; 3 (2): 43-55.
91. Rodarte ME, Simental A, Carrasco OE. Consideraciones sobre el estudio y terapéutica del dolor de espalda baja. *Rev Soc Med Hosp Civ*. 1963; 4 (2): 103-112.
92. Rodarte ME, Carrasco OE, López PA. La luxación congénita de la cadera. *Rev Soc Med Durango (México)*. 1964; 6 (2): 83-97.
93. Rodarte ME, Carrasco OE, López PGA, Cano BH. Valoración clínica sobre injertos óseos autógenos homogéneos y heterogéneos (estudio de 52 casos). *Rev Soc Med Durango (México)*. 1965; 7 (1): 13-23.
94. Garduño A. Semblanza: Dr. Sergio Haro Martínez [mecanoescrito]. S.l.: del autor, 2013.
95. Lavallo MC. Los límites de la especialización médica. En: Secretaría de Salud [Internet]. México. DGCEs. 2012 [acceso 15 de mayo de 2013] Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/educacion/ra_08.pdf
96. Salvador PG. Apuntes para el siglo. El siglo de Durango. Domingo 29 de agosto de 2010/Durango, Dgo. Año 17, No. 52.
97. Bracho Riquelme RL. Comunicación personal s.f.
98. Castaños CB. Semblanza Salvador Castaños Vásquez [mecanoescrito]. S.l.: del autor, 2013.
99. Castaños VS. La gastrectomía en el tratamiento de la úlcera péptica complicada. *Rev Soc Med Hosp Civ Durango (México)*. 1960; 2 (2): 9-14.
100. Castaños VS, González CT, Hernández PE. Acalasia del esófago y su tratamiento quirúrgico. Reporte de 5 casos. *Rev Soc Med Hosp Civ*. 1963; 5: 113-118.
101. Castaños Vásquez S. comunicación personal.
102. Castaños S. Memorias de un médico rural. México: Smythe; 1996.



Dr. Gustavo Linden Bracho
(1952 -)

Fecha de nacimiento 15 de septiembre de 1952, en la ciudad de Durango, Dgo.

Estudios de Licenciatura en la Facultad de Medicina de la Universidad Juárez del Edo. de Durango.

Estudios de Postgrado en Hospital General "Gustavo Baz" Cd. Netzahualcóyotl, Edo. de México.

Profesor titular de cursos de Patología, y Técnicas Quirúrgicas de la Facultad de Medicina UJED. Por 34 años.

Miembro fundador del Colegio de Especialistas en Cirugía, de Durango, 1995.

Miembro activo, y profesor, participante en mesas directivas de AMCE y AMCG.

Recertificación como especialista en Cirugía General. Consejo Mexicano de Cirugía General.

E-mail: dr_gustavolinden@yahoo.com.mx



Dr. Rodolfo Leonel Bracho Riquelme
(1957 -)

Fecha de nacimiento: 25 de junio de 1957.

Estudios: Médico cirujano de la Facultad de Medicina (FACMED) de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED).

Cirujano general del Hospital General de Durango, División de posgrado FACMED/UJED.

Coloproctólogo del Hospital Tecamachalco, ISSSTE en Naucalpan, Edo. Méx.

Doctor en Ciencias Médicas, División de estudios de posgrado e Investigación FACMED/UJED.

Investigador adscrito al Instituto de Investigación Científica de la UJED.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, clase I.

Miembro activo de la AMCG y de la AMCP.

Fecha Ingreso a la AMCG: 2008

E-mail: rudybracho@yahoo.com.mx