

La cirugía de la catarata en la Nueva España

Acad. Dr. Rolando Neri-Vela*

Resumen

Se presentan en este trabajo algunos aspectos acerca de la práctica de la oculística en la Nueva España (siglos XVI, XVII, XVIII), haciendo hincapié en algunos textos utilizados en aquellos tiempos por los cirujanos novohispanos, como son *Institutiones chirurgicae*, de Luis Mercado, el *Florilegio medicinal* de Steyneffer, la *Palestra historial* de Francisco de Burgoa, la *Guía de la oculística*, de al-Ghafiqi, y las *Institutiones chirurgicae* de Lorenzo Heister, así como en las raíces medievales que privaban en ellos, y los requisitos necesarios para ejercer su profesión.

Se relatan los remedios medicinales, así como la técnica quirúrgica de la catarata durante la Colonia.

Se menciona al médico y cirujano Joseph de Quiñones, y su inserto en *Gaceta Médica de México*.

Palabras clave: historia de la medicina, Cirugía de Catarata, Nueva España, Textos Coloniales, *Gaceta de México*.

Summary

Some aspects concerning the practice of oculistics in New Spain the (fifteenth, sixteenth, and seventeenth Centuries) are presented in this paper, that mentions some books used by the surgeons in New Spain, such as *Institutiones chirurgicae* by Luis Mercado, Steyneffer's *Florilegio medicinal*, Francisco de Burgoa's *Palestra historial*, al-Ghafiqi's *Guía de la oculística*, and Lorenzo Heister's *Institutiones chirurgicas*, in addition to the medieval sources of all of these works. The medicinal remedies and surgical techniques for cataracts during Colonial times are described. Surgeon Joseph de Quiñones and his insert in *Gaceta de Mexico* are mentioned.

Key words: History of medicine, Cataract surgery, New Spain, Colonial texts, *Gaceta Médica de México*.

Al consumarse la conquista de México por España, la práctica de la medicina cambió en forma impresionante. A partir de entonces, ya no se ha hablado de medicina indígena o europea, por que la medicina y la cirugía se hicieron mestizas.

En la metrópoli hubo médicos y cirujanos graduados, aunque fueron bien escasos, y sus honorarios eran muy altos para la mayor parte de la población, por lo que los novohispanos tenían que acudir a los empíricos, a sacamuelas, algebristas, barberos, etc., y muchas veces los oculistas, seguramente, cayeron dentro de esta clasificación, siendo muchos charlatanes.

Debido a la escasez de personal calificado, fue frecuente la edición de textos de medicina casera.

Sin embargo tanto los libros antes mencionados como la ciencia que practicaban nuestros ancestros, llegados de España eran de corte medieval, tanto en su concepción de las enfermedades como en la forma de tratarlas, ya fuera con medicamentos o con cirugía.

Los oculistas para recibirse ante el Protomedicato tenían que dirigirle una solicitud, en papel sellado de a dos reales, adjunta con su fe de bautismo, una información de buena vida y costumbres y un certificado de haber practicado por cuatro años sus respectivas profesiones al lado de un maestro aprobado.

Los cirujanos romancistas, que también fueron llamados externos, y que eran los que más frecuentemente practicaban las especialidades quirúrgicas, eran los encargados de "vatir las cataratas".

En el siglo XVI se desenvuelve con gran éxito profesional, en España, don Luis Mercado, quien en 1594 ofrecía a la ciencia sus "Institutiones Chirurgicae", texto en el que se distingue, como especialidad, la oftalmología. Dicho tratado fue utilizado en la Nueva España.

Mercado se ocupa con especial atención al capítulo oftalmológico de la catarata⁽¹⁾ o "sufussio", pensando él que la naturaleza de este proceso se debe a la presencia de una "humedad" extraña situada entre el cristalino y la pupila, cuya consistencia inicialmente fluida iría aumentando de viscosidad con el tiempo, llegando a impedir la visión; no se daba importancia en aquel entonces a la opacidad del cristalino como causa de la pérdida visual, sino hasta el siglo XVIII en

* Depto. de Historia y Filosofía de la Medicina.
Facultad de Medicina, UNAM.

Solicitud de sobretiros:
Acad. Dr. Rolando Neri-Vela
Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana
Brasil 33, Centro Histórico. México D.F. 06020.
Tels. 5526-2297 y 5574-9686.
FAX 5526-3853 y 5534-4961.
E-mail: drnerivela@hotmail.com

Recibido para publicación: 10-05-2000.
Aceptado para publicación: 29-08-2000.

que esto fue demostrado plenamente. Tres etapas sucesivas cabría señalar en el curso evolutivo de este proceso: la etapa inicial, o incipiente, la que está en curso todavía, y finalmente el estadio final o catarata madura en la cual se había llegado a la pérdida completa de la visión. Estas consideraciones teóricas, afirmaba Mercado, tenían interés a la hora de llevar a cabo el tratamiento quirúrgico de la catarata; la técnica a la que hacía referencia Mercado consistía en el viejo método del abatimiento mediante una aguja, y hablaba asimismo del caso de Pedro Meléndez, de 50 años, curado felizmente por un cirujano⁽²⁾.

En 1712 Juan de Esteyneffer dio a luz en México su libro de medicina doméstica “Florilegio medicinal de todas las enfermedades”, mencionando en él a los patrones que, según la religión católica, protegían a los enfermos de los ojos: Santa Lucia, San Lorenzo, San Claro Ulcasino, Santo Tobías Senior.

En el capítulo XV del Florilegio Esteyneffer nos dice que: ...”las cataratas se originan cuando tanto humor cae del mismo cerebro (sic) en los ojos, o tanto vapor grueso sube del estómago que se junta entre la túnica del ojo, que llaman ragoides, y entre el humor cristalino del ojo cuanto baste, poco a poco engrosándose, a oponerse interiormente a la potencia visiva; lo que comúnmente acaece de la destemplanza fría de los ojos, y así más frecuentemente la padecen los viejos o los que mucho tiempo han padecido de dolores de cabeza”⁽³⁾.

Asimismo, en este capítulo titulado: “De las nubes, cataratas de los ojos y repentina ceguedad”, nos dice que la señal de la catarata cuando empieza, es que al paciente le parece que ve delante como un humo o nubecitas, o mosquitos y otros géneros que vuelan delante de los ojos, no habiendo fuera de ellos cosas semejantes; añade que cuando la catarata está “casi confirmada” los pacientes suelen ver solamente de lado y muy poco. Cuando la catarata es total, los enfermos no ven nada⁽³⁾.

Esteyneffer nos refiere que los medicamentos particulares y específicos para las cataratas incipientes son la hiel de los animales, como el gallo y la perdiz, y que también sirve el agua de la reina de Hungría (alcohol de romero), o bien, el destilar la hierba y flor de romero en buena cantidad, con aguardiente de cabeza o bien fuerte, y aplicar con ella fomentos varias veces en los ojos, en particular en las noches, antes de dormir, y antes de que se levante el enfermo de la cama⁽³⁾.

Nuestro autor dice que en aquellas tierras remotas (pues él vivía en la región noroeste de la actual República Mexicana) no había quien tuviera experiencia en batir las cataratas, y que solamente el que tuviera los medios suficientes debería buscar ayuda en México o en otras ciudades, donde solía haber muy buenos oficiales para llevar a cabo la operación de la catarata⁽³⁾.

La anterior observación no era en vano, pues en 1670 Francisco de Burgoa, en su Palestra Historial nos narra acer-

ca de la enfermedad padecida por fray Lope, que estaba ciego, y relata:

“...y cuán adelante se halló en breves días, porque luego recién llegado al Convento le pusieron en cura, y la principal pusieron los médicos en los ojos como parte principal que padecía, y repararon que en el uno se había criado una nube, que le cubría toda la niña, y juzgaron sin esperanzas de remedio; en el otro había criado una carnosidad o catarata levadiza, que quitada podía dejar libre la vista, y para cumplir con esta diligencia, le dispusieron con evacuaciones, y pareciéndoles estaba ya madura, y fácil de batirla, con parecer de todos, se encomendó a un religioso lego que teníamos, excelente cirujano y boticario, hombre de grandes experiencias, y que había curado a otros de aquel achaque, escogieron día, y puesto el enfermo en manos del religioso con una aguja o instrumento de su forma empezó a tirar, y recoger la tela, o carnosidad, sobrepuesta con tan buen acierto al principio, que el paciente descubrió el Rosario, que el hermano cirujano traía al cuello, y cogiéndolo en las manos las levantó y el rostro al cielo, y dando gracias a Nuestro Señor, dijo bendito sea Dios que ya veo este Rosario; el cirujano le dijo que faltaba otra tela muy sutil, que quitarle prosiguió con su instrumento, y en muy breve rato le reventó el ojo...”⁽⁴⁾.

Juan de Esteyneffer señalaba que las señales de la catarata curable era que fuera pequeña y móvil, y cuando se viera en el centro de la pupila un color como de agua de la mar, o como hierro verde, o plomo luciente como azogue, así como que el afectado viera por arriba, por abajo o a uno de los lados de la catarata. Si la pupila no era redonda, o el humor que había en el centro de la pupila era oscuro, como negro, o muy amarillo, o muy blanco, sin resplandor como si fuera de yeso o de granizo, era incurable⁽³⁾.

En este mismo texto se dice que para el tratamiento de la catarata, si era incipiente, se debería hacer uso de ventosas, friegas, en particular los cauterios, o fuentes de los brazos, o cáusticos en la nuca, o un sedal; pero cuando la catarata era “perfecta”, se debía “batir”⁽³⁾.

La técnica quirúrgica utilizada en la Colonia para el tratamiento de la catarata seguramente que no era diferente a la usada siglos antes; ya Mohammad ibn Qassom ibn Aslam al-Ghafiqi, en su “Guía de la oculística”, escrita en el siglo XII, la había descrito, aconsejando que previo a la cirugía se practicaran la purga y la sangría, para purificar tanto la cabeza como el cuerpo. La operación debería hacerse, para que tuviera éxito, en un día soleado, con viento del norte, más que del sur.

El paciente, para ser operado, tenía que estar sobre un cojín blando, las rodillas recogidas sobre el pecho, las manos juntas alrededor de las piernas. El cirujano se sentaba en una silla para estar así un poco más alto que el paciente, y

debería cubrir el ojo sano con una venda mediana. Se le ordenaba al ayudante que se colocara detrás del paciente y le sujetara firmemente la cabeza. Enseguida se levantaba el párpado superior del ojo enfermo, de manera que todo el globo ocular fuera visible. En ese momento el paciente tenía que fijar la vista en el cirujano, para que éste pusiera la aguja para batir la catarata en el lugar indicado.

El ojo derecho debía ser operado con la mano izquierda, y el ojo izquierdo con la mano derecha.

Enseguida se presionaba enérgicamente la aguja para que penetrara a través de la esclerótica, sintiendo que el instrumento se encontrara en un espacio vacío y vasto. Después de presionar sobre la aguja, se hacía que los dedos pulgar e índice de la mano libre cogieran el globo ocular de lo alto y de lo bajo por debajo de los párpados para impedir que el ojo se girara, y para impedir que sus movimientos estorbaran. La longitud de penetración de la aguja debía corresponder a la distancia del punto de penetración a la pupila, sin sobrepasarla, tanto que pudiera pasar a través de la perforación medio grano de cebada, pues si era más, aumentaba el riesgo y era peligroso. Durante la penetración del instrumento, se debía sostener firmemente la punta con los dedos de la mano, y la aguja debía descansar sobre el pulgar. Se debía hablar al enfermo durante la operación con palabras dulces para calmar su emoción. El paciente debía estar en ayuno, pues de lo contrario podría vomitar; si se sospechaba que este incidente pudiera ocurrir, se daban a beber cosas aciduladas, como jarabe de granadas, agraz o tamarindos. Enseguida se debía poner sobre el ojo un copo de algodón nuevo, soplando encima -suavemente, con el aliento caliente-. Luego se debía inclinar la agujilla, gradualmente, justo hasta que el cirujano la viera por encima de la catarata, para después mover la aguja hacia arriba muy despacio, para que la catarata se reclinara.

Si la catarata era abatida inmediatamente, se debía esperar un poco, y no se debía retirar la aguja del ojo repentinamente, pues la catarata pudiera retornar a su lugar; si éste fuera el caso, se debería abatir nuevamente.

La aguja se debía retirar con lentitud, sin prisas. La paracentesis, por sí misma, decía Ghafiqi, era causa de poco dolor. Posteriormente se debería vendar el ojo con una mezcla de huevo con pétalos de rosa. Después se vendaban fuertemente los dos ojos y se hacía dormir al enfermo sobre el dorso, en una recámara oscura, con la cabeza apoyada de los dos lados. Se le ordenaba que permaneciera descansando como si estuviera muerto, sin moverse, y debía contratar una persona para su servicio, y si el operado deseara alguna cosa, la ordenaba con un movimiento de la mano. El convaleciente se abstendía de toser, estornudar, hablar y de hacer otros movimientos.

Al segundo día se levantaban las vendas mientras el paciente permanecía acostado y se lavaba el ojo con un algodón empapado en agua de rosas, para después poner nuevamente un preparado con clara de huevo y un vendaje. Al ter-

cer día se lavaba el ojo nuevamente, y si se aplicaban otros remedios, deberían ser solamente amatista o antimonio.

A los siete días el enfermo podía descubrir sus ojos.

La aguja (miqdah) debía estar hecha de cobre, nueva y dorada, con su punta triangular; si el ojo era demasiado duro, la paracentesis con la aguja no se recomendaba, sino el uso de un escalpelo (barid)⁽⁵⁾.

Durante la segunda mitad del siglo XVIII, con la fundación de la Real Escuela de Cirugía, se dejaron sentir vientos renovadores en los conocimientos científicos; uno de los textos que se comenzaron a utilizar, y que incluía el tratamiento quirúrgico de la catarata, fue "Institutiones chirurgicas", del alemán Lorenzo Heister (1683-1758), publicadas originalmente con el título de "Chirurgie" en Nuremberg, desde 1718, y traducida al castellano por don Andrés García Vázquez⁽⁶⁾; sin embargo, la técnica no había cambiado, pues no fue sino hasta 1753 que Jaquies Daviel, en Francia, al dar a conocer su técnica de la extracción de la catarata, hubiera cambios sustanciales en este proceder quirúrgico.

Ya para el año de 1803 don Joseph Morales y Quiñones, médico y cirujano de la Real Armada, anunciaba en la Gaceta de México que al que necesitara ser operado de cataratas, se lo podía hacer con un solo instrumento, siendo que la mayor parte de los operadores empleaban a los menos cinco, y añadía:

"El del facultativo es el oftalmotomo de Paluey; pero en tales términos perfeccionado, que no puede lastimar a la prunela o niña, ni a sus partes adyacentes. Es sin duda este instrumento de los mejores inventados hasta el día, pues con él se efectúa la operación pronta y segura (y en su sentir preferente éste al de resorte o muelle hecho en estos días en París) y sin resultas de grande inflamación, comúnmente hablando; porque los accidentes irregulares e imprevistos no puede un Profesor preverlos por mucha que sea su destreza. Este nuevo y brevísimo método de operar (pues no pasa de medio minuto) se acaba de experimentar en el R.P. Fr. Luis Alderete, en el Br. Don Juan Manuel Fregoso, en Doña Juana Castro, en Joseph Santoyo y últimamente en Tomás Arce, sujetos en quienes ha producido en ambos ojos el éxito más feliz; teniendo con éstas hechas en México, en el tiempo de seis años el número de 182 operaciones, de las que se le han desgraciado 11, que juntas con mayor número practicadas en distintas poblaciones de este Reyno, ascienden al de 402, y por todas malogradas 29 habiendo tenido mal éxito, ya por causas imprevistas o accidentales (de que no está exento el más sabio Facultativo como indico arriba) ya por poca docilidad de los pacientes"⁽⁷⁾.

Además, Joseph Morales y Quiñones anunciaba que, en bien de nuestros semejantes, curaría a los pobres sin el menor estipendio⁽⁶⁾.

De esta manera, tendrían que transcurrir aún algunos años más para que a nuestras tierras llegaran los nuevos adelantos de la medicina europea, y cambiara la forma de tratar a los enfermos de catarata, para poder así recuperar uno de los máspreciados bienes del ser humano, la vista.

Referencias

1. Riera. Vida y obra de Luis Mercado. Cuadernos de historia de la medicina Española, Monografías IX. Salamanca Spain: Universidad de Salamanca 1968: 84.
2. Ibidem 84 and 85.
3. Esteyneffler de Florilegio medicinal de todas las enfermedades. Tomo I. México: Academia Nacional de Medicina 1978: 219-221.
4. Burgoa de Palestra historial de virtudes y exemplares apostólicos. México: 1670. Edición facsimilar. México: Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa 1997. F, 155 r and 156v.
5. Al-Ghafiqi. Le guide d'Oculistique. Barcelona, Spain: Laboratories du Nord de l'Espagne. Masnou; 1933.
6. Izquierdo Raudón, cirujano poblano de 1810. México: Ediciones Ciencia 1949: 142.
7. Gaceta de México. Tomo XI, No. 38. Sábado 25 de junio de 1803.