

La cirugía mexicana en ginecología y obstetricia durante el siglo XIX

Roberto Uribe-Elías

Resumen

Se da el marco histórico para el inicio y desarrollo de la cirugía en ginecología y obstetricia en el siglo XIX en México. Se subraya la importancia de la nueva visión republicana y nacionalista, cuyo papel protagónico lo tienen los cirujanos romancistas, fundadores del Establecimiento de las Ciencias Médicas, con lo que principia la enseñanza de la medicina y cirugía modernas. Se reconoce la influencia francesa y las bases científico/técnicas como la anestesia, asepsia, antisepsia y la transfusión sanguínea, pilares para la realización de la cirugía en ginecología y obstetricia. Se señalan los personajes de vanguardia y se culmina con las técnicas del siguiente siglo para la cirugía contemporánea, como parte de la acción médica.

Palabras clave: Historia de la cirugía, historia de la medicina, ginecología, obstetricia, enseñanza de la cirugía.

Summary

We present a historical framework for the initiation and development of obstetrical-gynecological (OB-Gyn) surgery during the 19th century in Mexico. The importance of a new vision is underlined, and the founders of medical science, the Romancist surgeons who initiated the teaching of modern medicine and surgery, supported the change. The French influenced the advent of anesthesia, asepsis, antisepsis and transfusion, which has a major significance for the accomplishment of OB-Gyn Surgery. Important persons in this field of medicine are mentioned and we conclude with techniques of contemporary surgery in the next century, integrated with medical care.

Key words: History of surgery, history of medicine, obstetrics, gynecology, surgical teaching.

Introducción

La historia de los usos del hombre no siempre corresponde a los tiempos externos formales. Las etapas históricas no son precisas ni bien delimitadas y, por tanto, no siempre corresponden a la época que se desea referir.

Éste es el caso de la cirugía mexicana del siglo XIX en ginecología y obstetricia. En primer lugar, la cirugía había venido ganando reconocimiento a lo largo del desarrollo de la medicina, y sólo cuando los procedimientos realizados con la mano, la destreza y la audacia de un cirujano impactaron en la vida de una autoridad, la cirugía logró ganar el reconocimiento social y

la posibilidad de tomarla en cuenta como complemento de la práctica médica.

Los límites hipocráticos, las prohibiciones galénicas y el olvido medieval, habían relegado a la cirugía a la calidad de innoble, y sólo la guerra, las urgencias, el dolor y la muerte inminente, abrieron la brecha para la irrupción de la cirugía heroica. El mejor conocimiento anatómico a través de Vesalio permitió el paso de Paré como "primer cirujano de Francia"; la difusión de las disecciones y el surgimiento de los hospitales de caridad facilitaron la adquisición de la experiencia en el campo de la cirugía.

En 1518, Enrique VIII de Inglaterra reconoció la igualdad para el ejercicio profesional separado de médicos y cirujanos, por influencia de Thomas Linacre (1460-1524). Transcurrió 1686, Luis XIV padecía una dolorosa fístula anal, por lo que fue intervenido con éxito por el cirujano de la corte, Charles Francois Felix (1653-1703), lo que redundó en reconocimiento tácito para los cirujanos. En España, desde la llegada de los reyes católicos, el régimen del Protomedicato incluía, al menos en teoría, a los cirujanos y limitaba su ejercicio (1477); es con el descubrimiento y conquista del Nuevo Mundo, con el peregrinaje a las tierras novohispanas de los médicos peninsulares, cuando la cirugía surge cabalmente en esas tierras.^{1,2}

Tal sucede con Alonso López de Hinojosos (1535-1597), quien en su obra *Summa y recopilación de chirurgia*, publicada por primera vez en 1578 y que no contenía datos de verdadera ciru-

Académico Emérito. Academia Mexicana de Cirugía A. C. Profesor de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Solicitud de sobretiros:

Roberto Uribe-Elías,
Nicolás San Juan 1216,
Col. Del Valle,
Deleg. Cuauhtémoc,
03100 México, D. F.
Tel.: 5559 0457.

Recibido para publicación: 29-05-2006

Aceptado para publicación: 13-07-2006

gía, después de su arribo a México (aproximadamente en 1567) y en una segunda edición, al libro nono “Las dificultades del parto, y curas para él”, incorpora la operación cesárea, después de haber trabajado en el Hospital de San José de los Naturales hasta 1595.³⁻⁵

Un antecedente directo es la creación en 1621, en la Universidad Real y Pontificia, de la Cátedra de Anatomía y Cirugía; era una materia teórica, basada en láminas y será hasta 1750 cuando se inicien las disecciones en el anfiteatro del Hospital Real de Indias, que se consolida en 1770 para la formación de cirujanos romancistas (habiendo sido José Dumont su primer profesor).⁶

El último de los cuatro cursos obligatorios (dos de anatomía y dos de cirugía) de la Real Escuela de Cirugía, establecida en 1768, de indispensable concurrencia para quienes desearan ser cirujanos (latinistas o romancistas), era *Cirugía y operaciones*, que incluía “arte obstétrico, componer huesos, vaticinar cataratas y curar hernias”, con obligación de examen en el Protomedicato; su ejercicio estaba muy poco reconocido, dada la existencia de flebotomianos, algebristas, comadronas y gran cantidad de charlatanes, amén del odio y competencia de los médicos, cuyas quejas ante el Protomedicato eran constantes.⁶

De igual manera, el surgimiento y aceptación de los hospitales de caridad como el de Real de Indias (San José de los Naturales), donde se realizaba la enseñanza y la práctica de la cirugía y de la anatomía práctica, será la sede de la Real Escuela de Cirugía (1768) que se transformará en 1820, después de la Independencia, en la Escuela Nacional de Cirugía.⁷

Otros hospitales con áreas de dedicación especial a la cirugía ginecológica y obstétrica eran el del Amor de Dios, el Real de la Epifanía y Nuestra Señora de los Desamparados, el de San Andrés y, más recientemente, el de San Juan de Dios y el de San Pablo (hoy Hospital Juárez), donde se llevaba a cabo la práctica y la expresión quirúrgica de ese tiempo; hasta llegar al Hospital de Maternidad e Infancia, antiguo Hospital de Terceros, que funda la emperatriz Carlota Amalia de Bélgica en 1865 (el día de su santo, el 7 de junio); este último con base en la experiencia de la Casa de Partos Ocultos vigente al final del virreinato.

Debe señalarse que como director del primer hospital para la atención de mujeres fungió desde su fundación hasta el triunfo de la República, el doctor José Ferrer Espejo (1800-1881), distinguido partero y profesor de la Escuela de Medicina; le siguió en esa responsabilidad, el doctor Aniceto Ortega (1825-1875), médico innovador, patriota, nacionalista, poeta humanista, músico y compositor, además de distinguido cirujano, partero y docente de la propia Escuela de Medicina.⁸

En el siglo XIX, bajo la influencia del positivismo, de la medicina experimental de Bernard y de los avances científicos y tecnológicos, se inician las especialidades médicas; por tanto, la ginecología y la obstetricia no existían como tales, eran áreas de interés por la frecuencia de la presentación de su patología, de su importancia y de la repercusión en la vida de la paciente, la familia y la sociedad.

Preámbulo

El arribo y la adopción de los conceptos de la idea peninsular de los colegios de cirugía permitieron establecer la estructura y los ordenamientos para la formación, certificación y ejercicio de la cirugía en la Nueva España. A partir de 1768, con el surgimiento del Real Colegio de Cirugía, luego Escuela Nacional, se expiden los nombramientos de Licenciados en Cirugía, con la finalidad de diferenciarlos de los médicos egresados de la Universidad Real y Pontificia, lo que hacía perdurar las diferencias entre médicos y cirujanos.

A pesar de la influencia de los cirujanos en el arte de los partos, en especial de los romancistas, su reconocimiento no es evidente; sin embargo, la resolución de los problemas hace crecer su reconocimiento social. Esta etapa de vínculo entre el fin de la Colonia y el inicio de vida independiente de la República, va a estar enmarcada por la formación de las generaciones de vanguardia de los cirujanos romancistas, que serán la base formadora e indiscutible de la medicina mexicana moderna a partir del Establecimiento de las Ciencias Médicas.

Inicio

La Independencia hace que...

...una nación intenta surgir, los intereses capitalistas hegemónicos se desligan de la metrópoli. Emerge la lucha interna de intereses polarizados. No se pierden rápidamente las influencias coloniales... Desde el inicio de la incipiente nación, dos tendencias se proyectan, una desea preservar la influencia extranjera y la otra quiere encontrar una vía original, interna, nacional.⁸

En 1828 se instituye formalmente la Escuela Nacional de Cirugía como una estructura reconocida y republicana.

El 23 de octubre de 1833 se inaugura el Establecimiento de Ciencias Médicas, que viene a sustituir a los estudios de Medicina de la Universidad Real y Pontificia, que desaparece. Su base docente académica es de cirujanos romancistas. No sólo es un cambio de denominación, es una visión moderna y de avanzada; surge el concepto del médico cirujano como unidad, consideran a la cirugía como parte imprescindible de la medicina, y una destreza y conocimientos fundamentales para contender con los retos de la medicina que ahora se reconocen.

La formación del médico se transforma mediante el nuevo currículo; la enseñanza se enriquece con la incorporación de la medicina operatoria, y la obstetricia, como cátedra formal, abre las puertas a la nueva visión médico-quirúrgica.

La primera Cátedra de Operaciones se había instalado en la Escuela Nacional en 1826 y la ejerció Pedro José Alcántara Escobedo y Aguilar (1798-1844), siendo después profesor de patología externa en el Establecimiento de Ciencias Médicas, del cual fue su primer secretario.

La Cátedra de Medicina Operatoria y Obstetricia fue ejercida por el coronel Pedro del Villar (1794-1851); al siguiente año (1834) se separa la obstetricia de la medicina operatoria, y ésta, con el nombre de Operaciones, se incorpora primero a la anatomía y luego se imparte de manera independiente, haciéndose cargo el propio Pedro Escobedo (1841), con un interregno de Luis Jecker (1836-38), seguido (1838-41) por Manuel Andrade (1809-1886), quien había sido director de la Escuela de Cirugía.⁹

Después, el conocimiento quirúrgico se integra como Patología Externa (1878 y 1886), para transformarse en Terapéutica Quirúrgica (1881), ambas cátedras ejercidas por Rafael Lavista (1839-1900), las cuales incorporaban la patología ginecológica.

La separación de la obstetricia y la medicina operatoria requirió un ajuste de sedes, o mejor dicho de fondos, para el funcionamiento de la enseñanza, que consistió en la incorporación del Hospital de Betlemitas, el de San Juan de Dios, el Convento del Espíritu Santo y el Hospital de Naturales, que todos juntos se suponía darían recursos para el funcionamiento de éstas, las cátedras más onerosas.⁹

Influencia francesa

La medicina, y en especial la cirugía mexicana del siglo XIX, estuvo influida por la entonces medicina más avanzada en el ámbito mundial, la francesa. Además de la proyección, desde el inicio del siglo con las publicaciones de mayor reconocimiento, la presencia del imperio francés con la invasión a nuestro territorio y la repercusión mundial de las transformaciones napoleónicas, define el interés de los médicos mexicanos por ir a Europa, en especial a Francia, para actualizar sus conocimientos y aprender las nuevas técnicas.

Fue una época que paradójicamente permitió a la medicina mexicana estar a la par de la internacional, ya que las técnicas eran transmitidas, aun por carta, con el entusiasmo de quien lejos del suelo patrio descubre lo mejor para sus compatriotas y lo comunica para su aprovechamiento y aplicación inmediata.

Guillaume Dupuytren (1777-1835), “*le patròn*” de la cirugía del Hotel Dieu hasta 1833, fue alumno del gran clínico y padre de la cirugía moderna, P. J. Desault (1738-1795), quien fundó en el Hotel Dieu la primera escuela práctica de cirugía en 1788, y de P. J. Pelletan (1747-1829), sucesor de Desault, autor de *Clinique chirurgicale*. Dupuytren, además de su pericia, audacia y resolución, estructuró la formación quirúrgica, incorporó y sistematizó la traumatología, la ortopedia, la urología, la ginecología y la obstetricia. La escuela que formó contó con nombres como Roux, Vermeuil, Reclus, Lamballe, Guyon, Recamier, Guérin y Lucas-Championnière, así como Nelaton y Pean, con el antecedente, fuera de la escuela referida, del mariscal de Francia barón Jean Dominique Larrey (1766-1842), quienes diseminados en todo el territorio francés dieron brillantez y sabiduría a la cirugía francesa, que se proyectó internacionalmente junto con la influencia de la filo-

sofía positivista de Auguste Comte (1798-1857), e influyeron de manera definitiva en la cirugía mexicana.¹

Evolución y proyección, 1836-1846

El coronel Pedro del Villar (primer profesor de medicina operatoria y obstetricia) es nombrado director militar de la Inspección del Cuerpo de Salud (1836), iniciando desde entonces una labor para fundar un organismo que sirviera para la atención médica de la salud del cuerpo militar, que tuviera funciones de educar a quienes fueran a ser responsables de esa atención, principalmente quirúrgica. Desde entonces, del Villar planteó la existencia de un Hospital Militar de Instrucción, que conjugaría el hospital con la Escuela Médico-Militar. La creación en 1880 del Hospital Militar de Instrucción (Hospital Escuela Médico-Militar) le tocaría a Francisco Montes de Oca (1837-1885).⁹

Bases operativas de la cirugía, 1845-1878

No es posible olvidar a Francisco Montes de Oca como precursor de la asepsia, quien recomendaba el uso del zacate, jabón y la solución de labarraque (hipoclorito de sodio) antes de las intervenciones.^{8,10} De igual manera, Luis Muñoz, Juan Ma. Rodríguez y Manuel Carmona y Valle se anticiparon a la era antiséptica.¹⁰

La antisepsia listeriana fue difundida en México por Jesús San Martín, chihuahuense de origen, en su tesis “Heridas de las serosas tratadas por el pensamiento de Lister”, que publicara en 1877 en París.

Ricardo Vertiz y Berruecos (1848-1888) inició la aplicación del método antiséptico con las ideas de Lister. Se recoge la crónica de la disputa por la preeminencia en la aplicación en México, relatada por Alberto López Hermosa, quien otorga el mérito a Eduardo Liceaga y Torres (1839-1920) por su aplicación en la cirugía general, y a Vertiz en las laparotomías (“Breves consideraciones sobre la cirugía general contemporánea”, sesión del 20 abril de 1898, Academia Nacional de Medicina). Así mismo, es histórica la discusión por el uso de soluciones germicidas entre Juan Ma. Rodríguez y Fernando Zárraga.^{8,10}

Respecto a la anestesia con éter y cloroformo para la cirugía, se refiere históricamente que durante la invasión norteamericana a nuestro país se inició su aplicación en la amputación de guerra. Lorenzo Ortega publica en 1869 su tesis “De la anestesia y su aplicación en el parto”. Después, en 1870, Pablo Martínez del Río (1809-1882) usa el cloroformo para el parto en el Hospital de San Andrés.¹¹

La transfusión sanguínea la llevan cabo Matías Béistegui y Francisco Vertiz en 1845, en un caso de hemorragia puerperal, mediante el procedimiento de Blundell. Manuel Septien la realiza en Querétaro en una paciente obstétrica.⁸

Están listos los pilares para el avance de la cirugía en ginecología y obstetricia: la anestesia, la asepsia y la antisepsia, y la posibilidad de la transfusión sanguínea, los cuales enmarcan la base para práctica quirúrgica.

Realizaciones obstétricas, 1795-1897

Este periodo sale lentamente de la cirugía heroica para entrar poco a poco a la etapa de realizaciones sustentadas en acciones indicadas por la medicina.

En 1795 se refiere la primera cesárea *post mortem* en Chiautla de la Sal, Puebla. José Miguel Muñoz (1779-1855), ese personaje que integraba en sus haberes y saberes desde el ser inventor, médico, cirujano, partero muy reconocido y exitoso, inició la aplicación del fórceps en 1805. En 1840 se realiza la cefalotripsia, por José Ma. Vertiz (1812-1876), Miguel Jiménez y Julio Clement. En 1784 es efectuada la primera sinfisiotomía, por Francisco Hernández de Oaxaca. También existe el relato casi mitológico de la cesárea traumática espontánea atendida por Miguel F. Jiménez (1813-1878), enfrente del Hospital de San Pablo, en 1850. Ya se establece la realización de la embriotomía, por Aniceto Ortega en 1866, que será uno de sus defensores.

En 1874 se reporta el legrado uterino realizado con la técnica de Simms-Recamier, por Pablo Martínez del Rfo; y, por fin, en 1884, el registro de la primera operación de Porro, programada y practicada por Juan Ma. Rodríguez (1828-1894), padre de la obstetricia mexicana.^{8,12,13}

Realizaciones ginecológicas, 1865-1896

La existencia de recursos materiales, la experiencia referida en la literatura internacional y la posibilidad de contar con equipo humano conocedor y decidido, hacen factible la realización de cirugías ginecológicas.

Julio Clement (1815-1882) reporta una ovariectomía en 1865. En 1878, encabezados por Rafael Lavista (1839-1900), un selecto equipo de cirujanos realiza la primera histerectomía abdominal. Juan Francisco Fenelón (1835-1893) reporta una suspensión uterina (1883). En 1885, el distinguido cirujano Agustín Andrade (1836-1886), cuatro veces presidente de la Academia Nacional de Medicina y precursor de la punción de abscesos genitales, realiza dicha intervención. En 1886, Nicolás San Juan (1847-1919) realiza la primera castración y dos años más tarde efectúa la primera histerectomía vaginal (1888); es considerado el padre de la ginecología mexicana.

En 1895, Francisco de P. Chacón (1840-1904), con un grupo de jóvenes cirujanos, es immortalizado con la fotografía de la histerectomía abdominal frontal, siguiendo el estilo de Jules Pean (1830-1898) del Hospital de Saint Louis de París. Es el propio Chacón quien reporta la primera laparotomía exploradora en ese

mismo año. Ramón Macías (1856-1916) realiza la técnica de celiotomía vaginal (1896).^{1,8,10}

Realizaciones de avanzada

Los grupos quirúrgicos están constituidos, las escuelas se consolidan en los hospitales y paulatinamente se llega a la cirugía en ginecología y obstetricia para patología indicada y específica.

En 1883, Manuel Gutiérrez Zavala (1850-1918) da la indicación del manejo quirúrgico de la caída del cordón umbilical; Julián Villarreal (1869-1934) reporta la histerectomía supravaginal en 1899. En 1895, Manuel Barreiro establece las indicaciones precisas para la aplicación del fórceps, y Tomás Noriega (1854-1910), para la histeropexia abdominal. Fernando Zárraga (1861-1929), de la nueva generación, realiza las últimas embriotomías y propugna en 1896 por la cesárea-histerectomía.

En 1897 se producen las publicaciones y revisiones de Alberto López Hermosa (1853-1928) sobre las infecciones y la cirugía ginecológica; ya se reportan complicaciones derivadas del acto quirúrgico y se inician las estadísticas de los procedimientos.^{8,14,15}

Periodo de transición

Existe un evidente cambio en la orientación de la cirugía; se van incorporando las nuevas técnicas, el nuevo armamentario y el pensamiento del cirujano se dirigen hacia la terapéutica quirúrgica con una visión de conservar la salud y la vida evitando la mutilación. De esta manera surgen nuevos conceptos quirúrgicos como el manejo de la retrodesviación uterina y los trastornos de estática pelvigenital, por Francisco Hurtado en 1902, y la castración por anexitis, por el mismo autor;^{16,17} la histerectomía por infección puerperal, por Alberto López Hermosa, en 1903;¹⁸ el predominio de la vía vaginal, preconizada por Julián Villarreal, incluyendo la extirpación de un fibroquiste gigante de 40 kg intraligamentario, con histeromiomectomía, en 1903 y 1905;¹⁹ Ricardo Suárez Gamboa (1872-1915) publica en 1899 su estu-penda monografía sobre la histerectomía, y favorece el empleo de alambre inoxidable como sutura en 1907; se reporta la experiencia estadística en cirugía de miomas y laparotomías por Francisco Hurtado (1907-1908).²⁰

Aparición del nuevo siglo

Ésta se realiza a lo largo de las dos primeras décadas del siglo XX; todavía prevalecen los criterios iniciales del siglo anterior, pero ya se inicia la aplicación de las nuevas técnicas facilitadas por el empleo de la raquicocainización (1904); Fernando Zárraga indica la cesárea por estrechez pélvica (1908); Juan Velázquez Uriarte (1865-1945) insiste en la vía vaginal como mejor



Figura 1. Médicos del Hospital Juárez de México. De pie, de izquierda a derecha: Clemente Robles, José Vicente Mainero, Vicente Ugalde, José Negrete Herrera, Miguel Lavalle. Sentados, de izquierda a derecha: Héctor Cerdeño, Gustavo Gómez Azcárate, José Castro Villagrana, José Torres Torija (director), Ignacio López, Higinio Guerrero y Juan White Morquecho.

elección (1909);²¹ Gonzalo Castañeda (1869-1947) incorpora con el título de “nueva operación ginecológica”, la primera operación para esterilización electiva de la mujer, sin mutilar sus órganos genitales;²² Julián Villarreal inicia la cirugía oncológica en el ámbito ginecológico (1914-1019); Alberto López Hermosa reporta el empleo exitoso de la cirugía para el embarazo extrauterino (1920); en 1929, Manuel J. Castillejos (1988-1953) propone el tratamiento conservador de la retroversión uterina y una técnica personal para la histerectomía vaginal.²³ Este periodo de transición culmina con Rosendo Amor (1879-1970), líder académico y brillante cirujano, con la propuesta de la histerectomía vaginal en prolapsos de tercer grado con plastia vaginal.^{24,25}

La transición hacia el siglo XX muestra una anestesia variada (la raquianestesia cobra gran importancia dentro de área), técnicas quirúrgicas innovadoras, más flexibles, menos riesgosas y de fácil manejo, indicaciones más precisas y el cuidado de la integridad orgánica, buscando la restauración plástica.

Se transforma la asepsia y la antisepsia en una ceremonia ritualística con el uso de guantes, cubreboca, ropa e instrumental estéril, una disciplina rigurosa en la sala de operaciones y un control estricto de los integrantes del equipo quirúrgico y su participación en los actos operatorios.

Se inicia el empleo de soluciones parenterales (“los sueros”) y la transfusión sanguínea se hace más segura por el aporte de Landsteiner. Se inicia la visión fisiológica de la cirugía.

Punto de inflexión

La cirugía en ginecología y obstetricia representa un ejemplo claro de la transformación de la mente, la disciplina y la incorporación de la visión fisiopatológica del cirujano, para hacer de su arte una filigrana, que no se opone al funcionamiento orgánico habitual, que no pone en riesgo la vida y que logra resolver la patología descubierta restaurando el funcionamiento del organismo, para reintegrar al individuo a una vida sana, normal y productiva. Visión fisiológica porque la medicina experimental de Bernard y los nuevos conocimientos señalados en todos los órdenes, se aplican a la metodología quirúrgica y ésta se transforma; ahí es donde realmente termina el siglo XIX.

Toca a la personalidad de un joven interno, distinguido y dedicado alumno de la Escuela Nacional de Medicina, establecer este quiebre del pensamiento quirúrgico: Clemente Robles Castillo, quien después será llamado el cirujano total, uno de los

pilares de la medicina mexicana que dieron al mundo, la brillantez y el reconocimiento que nuestro país logró a lo largo del siglo XX, y quien realizara el cambio en el tiempo.

Robles presenta en 1929 su tesis recepcional "Contribuciones a la fisiología y terapéutica quirúrgica de las infecciones peritoneales agudas". Pertenece al grupo de investigadores de Fernando Ocaranza (1876-1965), maestro constructor, secretario al lado de Rosendo Amor, director de la Escuela Nacional de Medicina; ambos modifican la estructura del currículum de la carrera de medicina para hacerla contemporánea (1916-1920).²⁶⁻²⁸

Robles, junto con Helia Bravo y Eliseo Ramírez, encabezados por Isaac Ochotorena (1885-1950), fundan la Sociedad Mexicana de Biología. Robles, como interno en el Hospital Juárez, en el Servicio de José Rábago (1899-1959), distinguido obstetra, había leído y estudiado las nuevas técnicas de la cesárea; es así como, con la anuencia de su maestro Rábago, lleva a cabo la primera cesárea extraperitoneal en 1928; su inquietud quirúrgica le permite reportar en 1931 la esplenectomía retrógrada y la ligamentopexia de Coffey para el trastorno de la retrodesviación uterina, patología y técnica de avanzada en el ámbito ginecológico.^{27,29}

Para Clemente Robles, las influencias definitorias en su desarrollo profesional fueron Enrique Hernández Álvarez (1892-1938), que como jefe de la Beneficencia Pública lo envía a un viaje de perfeccionamiento a Europa (1935); José Torres Torija (1897-1981), que como director del Hospital Juárez le permite y apoya su avance agigantado; y, por último y no menos trascendente, la figura del maestro Ignacio Chávez (1897-1981), que ya en el Hospital General de México le reconoce su valía y visión quirúrgica y docente, le abre las puertas de la Academia y de las nuevas y recién creadas instituciones hospitalarias para la aplicación de su talento quirúrgico moderno (figura 1).^{26,27}

Es Clemente Robles Castillo (1907- 2001) quien marca el cambio del siglo XIX al siglo XX en la cirugía en ginecología y obstetricia, y quizá de toda la cirugía mexicana.

La cirugía se convierte así en una parte importante e indispensable del actuar médico.

Referencias

- Guerra F. Historia de la medicina. Madrid: Norma;1989. pp. 50-53,55,272, 286,436,876-878.
- Haeger K. The illustrated history of surgery. New York: Bell Publishing Co;1990. p. 133.
- Uribe-Elías R. La operación cesárea en México. Libro Conmemorativo del 50 Aniversario del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. México: Facultad de Medicina UNAM; 2006. (En prensa).
- Somolinos-D'Ardois G. Vida y obra de Alonso López de Hinojosos. En: Suma y recopilación de cirugía. Nuestros Clásicos. México: Academia Nacional de Medicina; 1977. pp. 7,19-20,36.
- Somolinos-D'Ardois G. Los médicos y los cirujanos. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Coord. Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos. México: Academia Nacional de Medicina/Facultad de Medicina, UNAM;1990. pp. 290-291.
- Flores-y Troncoso FA. Historia de la medicina en México. Tomo II. México: Instituto Mexicano del Seguro Social;1992. pp. 333-337,343-348.
- Muriel J. Hospitales de la Nueva España. Tomo I. Fundaciones del Siglo XVI. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Cruz Roja Mexicana;1990. pp. 142-145.
- Uribe-Elías R. La invención de la mujer. Nacimiento de una escuela médica. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/Fondo de Cultura Económica;2002. pp. 67,72-82,91-93,107-111.
- Flores-y Troncoso FA. Historia de la medicina en México. Tomo III. México: Instituto Mexicano del Seguro Social;1992. pp. 86,87,136-140, 223-226,463-465,500-502,510-512.
- Valle RH. La cirugía mexicana del siglo XIX. México: Tipográfica SAG; 1942. pp. 74,75, 249.
- Bandera B. La anestesia en México a fines del siglo pasado. Gac Med Mex 1939;69:261.
- León N. La obstetricia en México. Partes I y II. México: Tipografía Viuda de Francisco Díaz de León; 1910. p. 244.
- Septién-González JM. Historia de la ginecología y la obstetricia en México. México: Institución Gineco-Obstétrica Sta. Teresa;1986. p. 179.
- Zárraga F. Operación cesárea seguida de la extirpación de la matriz. Gac Med Mex 1904;4:26-28.
- López-Hermosa A. Observaciones a la práctica obstétrica moderna. Gac Med Mex 1897;34:222.
- Hurtado F. Algunas ideas sobre el tratamiento quirúrgico de las retrodesviaciones uterinas. Gac Med Mex 1902;2:179-185.
- Hurtado F. Castración total por perítmetro anexitis crónica. Gac Med Mex 1902;2:55-59.
- López-Hermosa A. La histerectomía en el tratamiento de las infecciones puerperales. Gac Med Mex 1903;3:298-303.
- Villarreal J. Fibroquiste gigante (40 kilos) intraligamentario del ligamento ancho izquierdo. Curación. Gac Med Mex 1903;3:73-78.
- Suárez-Gamboa R. La histerectomía. México: Tipográfica Oficina Impresora del Timbre;1899. pp. 21-49.
- Velásquez-Uriarte J. La vía vaginal como vía de elección de los padecimientos de orden quirúrgico del aparato genital de la mujer. Gac Med Mex 1909;4:765-775.
- Castañeda G. Una nueva operación ginecológica ideada por el subscrito. Gac Med Mex 1914;9:354-356.
- Castillejos M. Algunas consideraciones sobre la cirugía del cáncer del cuello de la matriz. Rev Med Hospital General 1927;2:311.
- Amor R. Algunas consideraciones acerca de la vaginofijación supracervical. Gac Med Mex 1919;1:109-112.
- Zenteno G. Histerectomía vaginal en los prolapsos genitales de tercer grado con plastia vaginal. Técnica del Dr. R. Amor. Rev Med Hospital General 1930;5:611.
- Uribe-Elías R. Clemente Robles. Profesor emérito. Serie de Testimonios Médicos II. México: Facultad de Medicina, UNAM. 1993. Video iconográfico.
- Robles C. Evocaciones. 1920-1980. Archivo de la palabra médica. México: Academia Nacional de Medicina/Instituto Mexicano del Seguro Social; 1994.
- Ocaranza F. Historia de la medicina en México. México: Laboratorios MIDY; 1934. pp. 190-193.
- Robles C. La esplenectomía retrógrada. La ligamentopexia de Coffey en el tratamiento de las retrodesviaciones uterinas. Anales de Clínica del Hospital Juárez 1931:75-83,183-188.