

Primera mastectomía en América por cáncer de mama: Aguascalientes, México, 1777

Xavier A. López y de la Peña*

Asociación de Historia y Filosofía de la Medicina de Aguascalientes, A.C.

Resumen

En este trabajo damos a conocer el primer testimonio de una mastectomía por cáncer de mama realizada en América, concretamente en Aguascalientes (Méjico), en el siglo XVIII. Esta intervención ha quedado registrada en un exvoto anónimo en el que la señora Josefa Peres Maldonado da gracias al Cristo Negro del Encino y a la Purísima Concepción, o Virgen del Pueblito, por el buen resultado obtenido. La operación fue realizada por el médico y cirujano francés Pedro Maillé, con el auxilio de frailes del convento-hospital de San Juan de Dios. Revisamos la historia del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, la estructura pictórica del documento, la técnica quirúrgica propuesta por el Real Colegio de Cirugía (Nueva España) en aquella época y la asociación entre este acontecimiento y su tiempo, como una muestra del impacto de la Ilustración en la Nueva España.

PALABRAS CLAVE: Historia de la cirugía del cáncer de mama. Mastectomía en Aguascalientes (Méjico). Historia de la medicina en Aguascalientes. Cirugía en el siglo XVIII.

Abstract

In this paper we present the first evidence of a mastectomy for breast cancer in America, performed in Aguascalientes, Mexico, in the eighteenth century. This intervention was recorded in an anonymous ex-voto in which Mrs. Josefa Peres Maldonado thanks the Black Christ of Encino and the Immaculate Conception or Virgin of the village for the good results obtained. The French physician and surgeon Peter Maille performed the operation with the help of friars of the convent-hospital San Juan de Dios. We review the history of the surgical treatment of breast cancer, the pictorial structure of the document, the surgical technique proposed by the Royal College of Surgeons (New Spain) at the time, and the association between this event and its time as an example of the impact that the Age of Enlightenment had in New Spain. (Gac Med Mex. 2014;150:470-7)

Corresponding author: Xavier A. López y de la Peña, xalopez@cybercable.net.mx

KEY WORDS: History. Breast cancer surgery. Mastectomy. Medicine. Aguascalientes, Mexico. Surgery eighteenth century.

Breve historia del tratamiento del cáncer de mama

Desde tiempos remotos, el cáncer, entendido como una enfermedad, se asoció causalmente con la respuesta de diversas fuerzas desconocidas ante un hecho determinado (consciente o inconsciente), considerado infractor de alguna conducta o norma social.

Correspondencia:

*Xavier A. López y de la Peña

Fátima, 215

Fraccionamiento del Valle, C.P. 20080, Aguascalientes, Ags.

E-mail: xalopez@cybercable.net.mx

Entonces, por lo general, la enfermedad representaba un castigo determinado por dichas fuerzas, con lo que quedó establecida la causa bajo la teoría «magicorreli-giosa» que los brujos-curanderos-sacerdotes trataban con diversos productos naturales, junto con ceremonias, ritos, ofrendas y sacrificios de diversa índole.

En Mesopotamia (cultura Umm Dabaghiyah, 6000 a.C.), la enfermedad, el pecado, el castigo y el desorden moral estaban considerados bajo el mismo vocablo: *Shertu*. Cada persona era así rehén y juguete de un sinnúmero de obligaciones religiosas y morales que debía cumplir ante las deidades y los sacerdotes para poder

Fecha de recepción en versión modificada: 06-03-2014

Fecha de aceptación: 07-03-2014

librarse de ellos. Para su diagnóstico, luego de inquietarse sobre algún posible desarreglo social o moral, se echaba mano de la adivinación por medio del fuego, del polvo o de los sueños, de mirar el hígado de una oveja o la posición de los astros. Finalmente, la cura llegaba tras ofrendar «algo» a la divinidad, comer o beber un específico y participar en alguna ceremonia o exorcismo, o ambos¹.

En el papiro egipcio Edwin Smith, de los años 3000-2500 a.C., se realiza la primera descripción del cáncer de mama, haciendo énfasis en su consistencia dura y el patrón infiltrativo de su crecimiento, y se sugiere tratarlo por medio de la cauterización. Más tarde, en el papiro de Ebers, del año 1500 a.C., se señala que el cáncer puede extenderse a las axilas y se indica tratarlo con la cauterización o extirarlo con un cuchillo.

Más adelante, en Grecia, Hipócrates de Cos, acorde con su teoría humoral, considera que su causa radica en un disturbio entre la bilis amarilla, la negra y la flema, y lo relaciona también con la menopausia. Galeno, quien sigue la teoría humoral, prescribe tratamientos locales con óxido de zinc, vitriolo azul y belladonna, y en casos de tumores grandes, la cirugía con cauterización concomitante.

Desde entonces casi nada cambió hasta el Renacimiento, en que, con el impulso del conocimiento anatómico de Andrés Vesalio, la destreza quirúrgica cobró preeminencia y el cáncer de mama comenzó a ser extirpado con más técnica y amplitud, hasta que Marco Aurelio Severino realizó una mastectomía que incluía los ganglios axilares.

En 1680 se dieron a conocer las ideas de Francisco Silvio en la obra *Opera medica*, en la que se sugiere la vía linfógena de la diseminación del cáncer.

Ya en el siglo XVIII, el francés Françoise LeDran llama metástasis a la reproducción distante del tumor inicial y el también francés Jean-Louis Petit² asienta que este tipo de cáncer se inicia en los ganglios axilares, por lo que toda la mama, junto con el músculo pectoral y los ganglios axilares, deben ser totalmente removidos. A partir de entonces, el enfoque quirúrgico se fue haciendo más y más agresivo³.

Durante todo ese tiempo, las mujeres con cáncer de mama vivieron y sufrieron con horror el padecimiento, y seguramente las más de las veces prefirieron dejar su enfermedad a la evolución natural, antes que enfrentar el espantoso sufrimiento a que habrían de someterse tanto con el cauterio como con el escalpelo.

En 1882, en EE-UU., con el uso de la anestesia en cirugía, William S. Halsted⁴ impulsó la «mastectomía radical»⁵, aunque no hizo pública su experiencia hasta

1891, y su modelo fue seguido durante décadas en todo el mundo, hasta llegar a extremos como la cirugía que propuso el brasileño Prudente en 1949 con la amputación interescapulomamotoráctica⁶ o la mastectomía radical de Dahl-Iversen y Tobiassen, en 1969⁷.

Hoy, desde el último cuarto del siglo pasado, con el auxilio de la radioterapia, la hormonoterapia y la quimioterapia, el enfoque quirúrgico del tratamiento se ha vuelto más conservador y selectivo, a la vez que menos mutilante y más efectivo⁸.

El cáncer de mama en Aguascalientes

El documento que registra este evento está plasmado en un exvoto de Aguascalientes (Méjico) del siglo XVIII. Un exvoto es una ofrenda que se hace a una deidad en agradecimiento por el beneficio recibido, y sus orígenes se remontan a las antiguas civilizaciones mesopotámicas y egipcias. Eran elaborados como figuras de madera o barro que representaban personas, animales u otros, y se depositaban en los templos o centros de culto. Con el paso del tiempo y según los recursos del oferente, se elaboraron en bronce, hierro, marfil, plata, oro y otros materiales. En el catolicismo, el exvoto se popularizó como el agradecimiento y constancia de la curación o beneficio recibidos por la intercesión de un numen del culto, y dicha ofrenda solía contener la representación gráfica del favor recibido y la de la divinidad o santo al que se le agradecía.

En Méjico, uno de los primeros célebres exvotos es el que el capitán y conquistador de Méjico Hernán Cortés mandara hacer como ofrenda de gratitud y reconocimiento a Nuestra Señora de Guadalupe (la de España) por haber salvado la vida tras la picadura de un alacrán recibida en sus terrenos de Yautepec, en el actual estado de Morelos⁹.

El exvoto de Aguascalientes

Este extraordinario lienzo anónimo del siglo XVIII, pintado al óleo y más conocido como *Exvoto Josefa Peres Maldonado* (Fig. 1), es el documento gráfico más antiguo conocido en Méjico y América, que da cuenta del agradecimiento al Santísimo Cristo Negro del Encino y a la Santísima Virgen María del Pueblo, ambos de la villa de Aguascalientes, en Méjico, por el éxito obtenido en la mastectomía por cáncer de mama que realizara el cirujano Pedro Maillé a la referida señora, en 1777.

Este exvoto formó parte de la colección de objetos propiedad de los artistas mexicanos Diego Rivera y



Figura 1. Exvoto Josefa Peres Maldonado: óleo sobre tela de 1777, propiedad del Davis Museum and Cultural Center, Wellesley College, Wellesley, Massachusetts (EE.UU.) (www.wellesley.edu/davismuseum).

Frida Kahlo, y posteriormente, en 1938, fue adquirido por el poeta surrealista francés André Breton. En la actualidad, es propiedad del Davis Museum and Cultural Center, del Wellesley College, en Wellesley (Massachusetts, EE.UU.).

El exvoto, en buen estado de conservación, está pintado sobre un lienzo de tela de 0.69 x 0.97 m, y ha sido estudiado por diversos investigadores desde varios ángulos. El U.S. National Library of Medicine anexa la siguiente descripción a la imagen que de él exhibe en su sitio web:

«El exvoto Pérez Maldonado muestra una mujer sometida a cirugía de cáncer del seno. Rodeada por su cirujano, líderes religiosos, mujeres de la familia y otros asistentes, doña Josefa, con calma y serenidad, se encuentra en la cama con el cirujano, que realiza una mastectomía utilizando sólo un bisturí y tijeras. Su expresión refleja calma ante la trascendencia del dolor y el sufrimiento a través de su fe y devoción. Esta representación es inusual por su franca ilustración del tratamiento para el cáncer y la representación de múltiples

símbolos religiosos, en lugar de lo habitual de solamente una figura religiosa»¹⁰.

Ciertamente, esta descripción es en extremo escueta y refleja una realidad muy probablemente inexistente, porque dicha cirugía habría despertado respuestas de gran temor y ansiedad ante el terrible dolor y sufrimiento que ocasionaba. Sin embargo, es válida, ya que el anónimo autor del exvoto fue ciertamente un pintor que supo plasmar en su obra el sangriento procedimiento quirúrgico, pero con ingenuidad, delicadeza, recato y decoro, acorde con la alta posición social de la paciente y su familia. Realizó su pintura tiempo después de la cirugía, gracias a la información y los pormenores que los familiares, y quizás el propio cirujano, le habían ofrecido sobre los hechos y su circunstancia.

En la pintura se distinguen dos componentes: en la parte superior, la pintura propiamente dicha y, en la inferior, la dedicatoria que, a manera de agradecimiento, ofrece doña Josefa Pérez Maldonado, que reza así:

«Este monumento de su gratitud ofrece Da. Josefa Pérez Maldonado al Ssmo. Cristo del Encino, Venerado

en su lga. de Triana. y ala SSma. Virgen María de el Pueblo, para perpetua memoria del Beneficio, que reconoce a su piedad, en la operación, que se le hizo el día 29 de Abril de 1777 as. por el Cirujano Dn. Pedro Maillé; cortandole el pecho con seis tumores de Cancro, que tenía en el, en precencia de los Sres. y Sras. que se manifiestan en el presente lienzo. Habiendo cerrado perfectamente la llaga el día 25 de Julio de 1777 le sobrevinieron otros accidentes de los que murió el día 9 de Tore. Biernes a las tres de la tarde con señales claras de el Patrocinio de esta Sagrada imagen y de su Salvación»¹⁰.

El escenario que se recrea en la pintura es el de una recámara, probablemente la de la paciente, y está dividido en dos partes: a la izquierda, se muestra a la paciente sentada en la cama, sostenida por la espalda por un fraile y siendo sometida a la mastectomía (izquierda) que realiza el cirujano Pedro Maillé, auxiliado por un ayudante; alrededor de la cama se ubican otros dos frailes y cuatro mujeres. En la mitad derecha de la pintura hay una mesa y sobre ella varias figuras religiosas (10 en total, incluyendo tres cuadros de la pared), entre las que destaca, en la posición central, la del Cristo Negro del Encino. El conjunto representa de forma simbólica lo mundano y lo sagrado, respectivamente.

Es probable que dos frailes que están representados al frente hayan sido algunos de los juaninos (médicos y cirujanos prácticos) del convento-hospital de San Juan de Dios que, en el año 1777, estaban en funciones, entre ellos fray Bernardino Juan de Dios Cabrera, fray Miguel Moscoso y fray Toribio Pérez, en tanto que el tercero, a espaldas del cirujano, podría ser fray Lorenzo de Rueda, a la sazón superior del convento de San Diego, como se ha sugerido¹¹.

El ayudante del cirujano Pedro Maillé podría ser un auxiliar personal del propio médico, o alguno de los cirujanos que en esos tiempos ejercían en la villa de Aguascalientes, a saber: José Alejandro Ballín (cirujano), Juan Ponce de León (médico cirujano) o José Ruiz (cirujano)¹².

Las cuatro mujeres presentes en el exvoto, que probablemente auxiliaban de alguna manera en la intervención, podrían ser algunas de las hijas de la paciente u otras mujeres que vivían con ella en su casa: Josefa, María Dolores, Rosalía, Gertrudis, Lorenza, Manuela, María Manuela o Juana¹³.

Tanto las ropas de cama como los ornamentados y ricos vestidos de los personajes, con excepción del hábito de los tres religiosos, y las cubiertas que engalanaban la mesa de la pintura dan prueba del alto estatus económico y social de tan distinguida paciente y su familia, que con más detalles y comentarios ya ha sido descrito¹⁴.

Personajes

El personaje principal es la paciente, la señora Josefina Peres Maldonado y González de Hermosillo, que nació en 1736 en Cuquío, en Jalisco (Nueva España). Sus padres fueron Domingo Peres Maldonado y Juana González de Hermosillo y Flores Alatorre. Contrajo matrimonio en la villa de Aguascalientes el 23 de abril de 1751 con el señor Nicolás Fernando Flores de la Torre González de Hermosillo, y de este matrimonio nacieron seis hijos: María Josefina (1756), Cosme Damián (1758), María Josefina (1761), Juan José (1766-1854), que llegó a ser caballero de la orden de Guadalupe, diputado a Cortes por México en España, gobernador, presidente del Supremo Tribunal de Justicia y del Real Colegio de Abogados, y ministro plenipotenciario de justicia¹⁵, José Félix (1766-1854) y Nicolás Fernando¹⁶. Constituían una familia de renombre en la sociedad de su tiempo, con raíces familiares importantes en la vecindad de los Altos de Jalisco¹⁷.

Josefa Peres Maldonado y su esposo, como habitantes de la villa de Aguascalientes, están registrados en el padrón parroquial de Aguascalientes que hiciera el 30 de julio de 1770 el vicario juez eclesiástico de la villa, don Vicente Antonio Flores Alatorre, a solicitud del señor obispo de la ciudad de Guadalajara; ambos cónyuges están anotados como españoles¹⁸.

Josefa Peres Maldonado tenía 41 años cuando fue sometida a la operación.

El cirujano

El cirujano, Pedro Maillé, como es referido en el exvoto, en realidad era un médico y cirujano de origen francés, que presentó su tesis en Montpellier (Francia), en 1750¹⁹, y realizó algunas comunicaciones sobre sus experiencias quirúrgicas en la Academia Real de Cirugía^{20,21}, en las que se identificaba como maestro cirujano de Aix-en-Provence, también al sur de Francia.

Su presencia en México quedó registrada en el siguiente documento fechado en 1771, que da cuenta de un litigio que este médico enderezó contra una persona que atendió y curó en el estado de Guanajuato, demandando el pago de sus honorarios:

«Vuestra Excelencia manda al Alcalde mayor de Guanajuato, a quien se devuelven los autos en doce fojas exhibidas...

»Excelentísimo Señor Don Juan Sánchez Casahonda, por Don Pedro Maille, médico y cirujano aprobado por el Tribunal de Medicina y Academia de Ciencias de París, y por el Real Tribunal de Protomedicato de

esta Corte, puesto a los pies de vuestra Digo: Que residiendo mi parte en Guanajuato de llamamiento de Don Ramón de Lizaga pasó asistirle al Monte de San Nicolás, distante tres leguas de aquella ciudad, en donde se mantuvo más de cuarenta días continuos auxiliándole en una enfermedad tan grave que cuando lo llamó estaba desahuciado de otros médicos...»²².

Es posible pues que el referido médico cirujano residiera en Guanajuato y, debido a su sapiencia y destreza tanto en el terreno médico como en el quirúrgico, hubiera sido llamado para atender a la señora Peres Maldonado en su casa de la villa de Aguascalientes.

Es importante resaltar que el doctor Maillé, como arriba se indica, era un médico y cirujano aprobado tanto por el Tribunal de Medicina y Academia de Ciencias de París como por el Real Tribunal del Protomedicato de la Nueva España. Llama la atención, sin embargo, que hasta hoy no se tenga ningún registro más de este distinguido médico cirujano en México, ni siquiera en la obra de John Jay Tepaske *El Real Protomedicato*, la reglamentación de la profesión médica en el imperio español, cuyo capítulo VI está dedicado a los médicos extranjeros (en este caso, franceses en México)²³.

Este médico cirujano francés seguramente conoció y aprendió en su país natal las avanzadas técnicas quirúrgicas que posteriormente habría de practicar en México; por ello es necesario echar un vistazo a la Francia y la Nueva España del siglo XVIII, con enfoque particular en la cirugía.

La cirugía de esos tiempos en Europa y la Nueva España

En el siglo XVIII se vivió el periodo conocido como la Ilustración o Siglo de las Luces, desarrollado en Europa y caracterizado por ser un movimiento humanístico que desde Inglaterra y Holanda a fines del siglo XVII se extendió a Alemania y Francia, donde alcanzó posiblemente su mayor esplendor. Este movimiento, basado en el uso de la razón, pretendía dar al ser humano una organización y forma de vida feliz mediante el conocimiento y dominio de la naturaleza. Estaba basado en el «empirismo» que impulsara el inglés John Locke en el siglo anterior y las ideas del escocés David Hume.

La gran cantidad de aportaciones de nuevos conocimientos en los terrenos de la anatomía, la fisiología, la patología, la terapéutica y la cirugía que se hicieron fueron eliminando paulatinamente el empirismo y, con la separación total entre barberos y cirujanos, se elevó el nivel social y científico de la cirugía. De hecho, la

anatomía topográfica permitió el abordaje quirúrgico de los problemas de salud mediante un sistema de técnicas quirúrgicas. Crecieron la capacidad técnica y el prestigio social del cirujano, y éste se separó finalmente de los barberos.

En 1645, en Francia, los cirujanos y los barberos se habían asociado en un colegio, hasta que los cirujanos George Marechal y François de la Peyronie se separaron de los barberos y fundaron la Academia de Cirugía, en 1731, que finalmente fue transformada en la Academia Real de Cirugía por real decreto del año 1748. Esta academia dio impulsó a la cirugía, y en ella destacaron los cirujanos Jean-Louis Petit (fue su primer presidente), Pierre-Joseph Desault y Antoine Louis, entre otros. La academia fue abolida en 1793 por decreto de la Revolución²⁴ y se dio paso a la creación, en 1794, de la Escuela de Sanidad de París, Montpellier y Estrasburgo, en cuyo seno se inauguró el 7 de agosto de 1797 la Escuela Práctica²⁵. La cirugía alcanzó entonces, junto con las aportaciones inglesas, alemanas y otras, el título de una verdadera técnica profesional.

Recordemos también que el primer hospital dedicado a tratar pacientes específicamente con cáncer fue abierto en Reims (Francia) en 1740 bajo el auspicio de Jean Godinet, canónigo de la catedral de Nuestra Señora de Reims, un hombre piadoso que dedicó su vida al servicio de los desvalidos. El hospital contaba con 12 camas y estaba dirigido por personal del Hotel-Dieu²⁶.

En la Nueva España este movimiento europeo se abrió paso venturosamente a partir de 1700 con la llegada al trono de España de Carlos V, el primer rey de España de la dinastía Borbón; poco a poco fueron relajándose los caminos a la llegada de ideas, textos, libros, instrumental y equipos varios, que fueron ávidamente adquiridos, discutidos y aprovechados por muchos intelectuales novohispanos, como José Antonio Alzate, Ignacio Bartolache y Luis Montaña, entre otros.

En la segunda mitad del siglo (1768) se estableció en México la Real Academia de Anatomía, también conocida como Real Colegio o Escuela de Cirugía y Cátedra de Anatomía Práctica, en el Hospital de los Naturales; fue presidida por el español y cirujano primero de la Real Armada Andrés Montaner y Virgili²⁷. Se introdujeron nuevos conceptos anatómicos, técni-coquirúrgicos y metodológicos que refrescaron la práctica y enseñanza de la medicina, sirviendo a la vez de preámbulo a la muerte por inanición del secular hipocratismo a principios del siglo XIX. También en este mismo año se mandó establecer un curso de cirugía en la Real y Pontificia Universidad de México²⁸.

La cirugía del cáncer de mama

Tenemos noticias prácticas de la atención que se ofrecía al cáncer de mama en Nueva España; por ejemplo, el misionero y jesuita alemán Juan de Esteyneffer, en el libro *Florilegio medicinal de todas las enfermedades*, dado a la luz en México en 1712, dice:

«El cáncer que ataca (...) a los pechos. También no acabando luego con el paciente, se extiende y consume por todos lados. En esta enfermedad hay malos pronósticos; pues todos los cancros, son apostemas gravísimas y peligrosas, y es más acertado no ponerse en cura que curarle»²⁹.

Ciertamente, la opinión del autor citado, aunque bien intencionada, no era la de un médico o un cirujano; en contraste, en el libro que servía de texto en el Real Colegio o Escuela de Cirugía de la Nueva España, titulado *Curso teórico-práctico de operaciones de cirugía: en que se contienen los más célebres descubrimientos modernos*, publicado en 1763 y de la autoría de los cirujanos Diego Velasco y Francisco Villaverde, se señala el abordaje quirúrgico de este padecimiento, cuando es necesario.

Por su importancia en relación con el tema que tratamos, ofrecemos algunas partes del mismo:

En el libro se define el *cancro*, o cáncer, como «un tumor duro y renitente, acompañado de dolor continuo o alternativo, con ulceración o sin ella, y con mutación de color en los tegumentos que le cubren, rodeado de venas varicosas, etc.». También podemos leer que «todo cáncer comienza ordinariamente con una obstrucción de una o muchas glándulas que se vuelven duras o scirrhas y después carcinomatosas». Así, «las glándulas son las que están más expuestas a los scirrhas, y por consiguiente a los cancros y, como por todo el cuerpo hay glándulas, de aquí es que en todas partes se pueden formar scirrhas, que degeneren en cancros; (...) su causa puede deberse a humores retenidos ya recrementios como excrementios o [por] el endurecimiento de la linfa ya por causas internas o externas. Las causas externas pueden ser por golpes o contusiones a las que se puede añadir el abuso de alimentos groseros, espesos, ácidos, crudos y de difícil digestión; una vida perezosa y sedentaria; el excesivo sueño, tristezas y continuas melancolías y el frío excesivo; y finalmente todo lo que es capaz de retardar el movimiento de los humores». También: «las mujeres están más expuestas que los hombres a padecer scirrhas, y por consiguiente cánceres, con especialidad en los pechos (...) por su abundante tejido flojo y esponjoso y en donde no hay contracciones de músculos que aceleren el curso de los humores (...) Añádase a

esto el gran número de glándulas que componen esta parte y las compresiones continuas que padecen, sea con las cotillas muy apretadas o con los tocamientos frecuentes e inconsiderados [y] (...) de todos los cánceres que se forman en los pechos, es muy raro que se vean dos perfectamente parecidos (...) algunas veces el cáncer ocupa el pecho solamente y otras la tumefacción gana toda la gordura que se halla bajo de la cola del músculo gran pectoral, la cual se vuelve más dura que de ordinario: al separar esta gordura en la operación, la han hallado sembrada de glándulas scirrhas, que se extendían algunas veces hasta el hueco del sobaco, y éstas con el tiempo se pueden volver cancerosas». «Cuando el scirrho ha llegado a cierto grado de aumento y dureza (...) si se aumenta de día en día, la Cirugía no tiene otro remedio que proponer para lograr un buen suceso, sino la extirpación, si es practicable».

Más adelante, da cuenta de cómo habría de hacerse la operación:

«Suponiendo que el tumor esté en el pecho y que no sea sino una glándula más o menos gruesa y móvediza, sin adherencias al músculo gran pectoral, ni tumefacciones de las glándulas que se distribuyen en la gordura de su circunferencia, en este caso basta extirparla conservando lo demás del pecho, lo cual se hará del modo siguiente:

»[Una vez preparada la enferma,] se le hará sentar sobre una silla de respaldo y se le sujetarán las manos [por detrás] por dos ayudantes: luego después se tomará un bisturí con el cual se hará una incisión longitudinal bastante larga. Descubierta la glándula, se sujetará con una erina doble, sostenida por otro ayudante y se procurará despegar con los dedos cuanto sea posible de la gordura de la circunferencia; después se cortará con el bisturí lo que los dedos no hayan podido separar y lo demás que se sospeche haber padecido en la proximidad del tumor. En esta operación por lo regular no hay que temer hemorragia y así basta curar la herida con hila seca sostenida de compresas y de un vendaje de cuerpo que no esté muy apretado, para no fatigar la enferma con una fuerte compresión que sería inútil: algunas horas después conviene levantar las compresas para humedecer las hilas con algún aceite: v.g. el de hipericon^t a fin de que su sequedad y aspereza no haga subsistir el dolor y cause alguna inflamación. Este primer apósito no se debe levantar hasta después de tres o cuatro días,

^tSe refiere al *Hypericum perforatum*, hipérico o hierba de San Juan, una planta medicinal con múltiples aplicaciones; por ejemplo, tópicamente acelera la cicatrización de heridas.

que hallándose humedecido por las serosidades que trasudan, se despegue fácilmente, sin hacer pena a la enferma: desde entonces se considerará la úlcera como simple y se curará según sus diferentes estados.

»De la amputación del pecho:

»Si el tumor ocupa todo el pecho es necesario separarle enteramente: para esto, después de haber preparado y situado a la enferma del modo que se ha dicho, se le apartará un poco del cuerpo el brazo del lado enfermo, para extender el músculo gran pectoral. Si el tumor es bastante grueso, le sostendrá un ayudante con sus manos, y si no hay por dónde asirle, se sujetará con las tenazas llamadas hervecianas, que se harán también sostener. Estas tenazas casi nunca son necesarias, pero siempre demasiado crueles. Después se tomará un bisturí convexo por el corte y bastante largo con el cual se hará una incisión de tres a cuatro pulgadas por encima del tumor, en la parte sana, interesando hasta el músculo gran pectoral inclusivo. Hecha la incisión, se introducirán al instante por ella tres o cuatro dedos, haciéndolos pasar entre el tumor y el músculo, lo que no ofrece dificultad por la facilidad con que se separan, y luego con el mismo bisturí se cortarán todos los tegumentos de el rededor (...) Algunas veces se hallan cerca de los vasos axilares algunas glándulas hinchadas que conviene separar para que no sirvan de origen a otro nuevo cáncer: a este fin se dilatarán los tegumentos y después se agarrarán con la erina o con los dedos, y luego se atarán juntamente con el tejido celular que la sostiene, pasando por detrás un hilo doble encerado para hacerlas caer en supuración: no conviene cortarlas porque al tiempo de separarlas se puede abrir algún vaso de los que parten de la arteria axilar, de donde se seguirá una hemorragia muy difícil de detener, pero si el caso pide el servirse de instrumento cortante, se hará con mucha delicadeza, teniendo cuidado de volver el dorso del bisturí hacia estos vasos; la herida que resultará se curará del mismo modo y al mismo tiempo que la del pecho. Si durante la operación hay algún vaso considerable que sangre, un ayudante pondrá un dedo encima hasta el fin de la operación y entonces se procurará detener la efusión que muchas veces chorrea por muchas arterias; otras veces la enferma se desmaya y la sangre se detiene por sí misma; en este caso se tenderá la enferma a lo largo, hasta que vuelta en sí, y después, si la sangre continua en salir se procurará detenerla aplicando sobre la apertura de los vasos planchuelas chicas, secas, o embebidas de agua stíptica [agua con propiedad astringente, como el ácido tónico y el cloruro de cinc, entre otros] o por

medio del agárico[‡] y una compresión mediocre; si absolutamente no se puede detener la hemorragia, se hará la ligadura de la arteria, lo que casi nunca suele ser necesario. Acabada la operación se aproximan los tegumentos cuanto sea posible hacia el centro de la división y se curará la herida con hilas sostenidas de compresas y de un vendaje de cuerpo ligeramente apretado, para no incomodar a la enferma y poderlo deshacer prontamente, en caso de que sobrevenga una nueva hemorragia. Si no sucede nada de esto, después de algunas horas el apósito comienza a humedecerse de una serosidad un poco roja; luego que las compresas están bastante mojadas, se mudarán sin tocar las hilas que cubren la herida; no se necesita levantar el primer apósito hasta después de cuatro o cinco días; para que despegue fácilmente y para acelerar su caída, se aplicarán desde el tercer día sobre las hilas pedazos de lienzo mojados en enjundias derretidas, lo que sirve de digestivo hasta que las hilas se despeguen por sí mismas. La úlcera se mirará después como simple y se curará según sus diferentes estados. Algunos prácticos proponen, siempre que se teme el retorno de la enfermedad, el abrir una o dos fuentes para conservar una evacuación habitual, por donde la naturaleza pueda desahogarse del virus canceroso que la opreme, y que se ha comunicado a toda la masa»³⁰.

Este procedimiento reúne lo mejor del conocimiento de la época en lo que al tratamiento del cáncer de mama se refiere y es similar a la propuesta del célebre anatomista y cirujano alemán Laurence Heister, descrita en un libro publicado también en 1763³¹, a la del cirujano Henry Fearon de 1790³² y a la práctica que, aunque sin más detalles, se reporta en múltiples casos atendidos por conocidos cirujanos de la época³³⁻³⁶.

Conclusiones

Este exvoto da cuenta de la primera mastectomía por cáncer de mama realizada en América, concretamente en Aguascalientes (México), en el siglo XVIII. Se destaca la decisión de la paciente, la señora Josefina Peres Maldonado, de enfrentar el terrible dolor y sufrimiento que la cirugía le ocasionaría, entendida seguramente como el último recurso disponible que aliviaría y quizás curaría el cáncer que sufría, confiando en las habilidades del seguramente bien recomendado médico cirujano y encomendando su destino a

[‡]Se dice que el hongo *Agaricus officinalis* es útil para reducir las secreciones excesivas, como los sudores nocturnos, las broncorreas y la diarrea.

la ayuda divina que recibiría y que sustentaba en su extraordinaria fe y devoción religiosa. Ciertamente también, su desahogada posición social le permitió poder acceder a tan infrecuente recurso quirúrgico.

El médico cirujano francés Pedro Maillé seguramente realizó la mastectomía a la señora Josefa Peres Maldonado siguiendo en mayor o menor grado la técnica aprendida en Francia y propuesta por el cirujano Jean-Louis Petit, e influenciado por la obra que hemos transcrita de los cirujanos Diego Velasco y Francisco Villaverde, lo que evidencia dos aspectos de la mayor importancia: en primer lugar, la capacidad y destreza del citado cirujano, aprendidas en Francia, toda vez que la paciente sobrevivió a la cruenta intervención y llegó a cicatrizar por completo tres meses después, aunque poco más de un mes después muriera porque le «sobrevinieron otros accidentes» –según se asienta en el exvoto–, que probablemente también estaban relacionados con la misma enfermedad. En segundo lugar, se demuestra la apertura habida en la Nueva España a la llegada de personas e ideas con la más clara visión impulsada por el movimiento europeo de la Ilustración.

Finalmente, con el avance logrado por los cirujanos en el siglo XVIII y el advenimiento de la anestesia, la antisepsia y los antimicrobianos en los siguientes siglos, la cirugía del cáncer de mama pasó de ser de un tratamiento aterrador y frecuentemente inútil a un procedimiento prácticamente indoloro, selectivo, menos mutilante y con un aceptable porcentaje de curación, gracias también a otros factores como la radioterapia, la hormonoterapia y la concientización social hacia las medidas de prevención, detección y tratamiento oportuno de tan infesta enfermedad.

Bibliografía

1. Anotaciones sobre la historia de la patología. [Internet]. Consultado el 10 de diciembre de 2013. Disponible en: telesalud.ucaldas.edu.co/rmc/articulos/v12e1a4.htm.
2. Petit JL. Oeuvres complètes. Bibliothèque Chirurgicale. París: Imprimerie de F. Chapoulaud; 1837. p. 438-45.
3. Rodríguez Sánchez MT. Estudio de la aplicación del ganglio centinela en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Tesis Doctoral. España: Universidad de Valencia; 2006. p. 14-27.
4. Barrios Lugo GR. De Halsted a nuestros días. Evolución histórica del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. 2008;57(1-2):59-63.
5. Halsted WS. Operations for carcinoma of the breast. Johns Hopkins Reports. 1891;2:277-80.
6. Prudente A. L'Amputation Inter escapulo-mammo-thoracique. J Chir 1949;65:729-35.
7. Dahl-Jørgensen E, Tobiassen T. Radical mastectomy with parasternal and supraclavicular dissection for mammary carcinoma. Ann Surg. 1969;170(6):889-71.
8. Rayter Z. History of Breast Cancer. En: Rayter Z, Mansi J, eds. Medical Therapy of Breast Cancer. Londres: Cambridge University Press; 2008.
9. López Medellín X. Hernán Cortés y el alacrán de Yautepéc. Hernán Cortés-Página de Relación. En: López Medellín X, Hinz F, eds. [Internet] Disponible en: <http://www.motecuhzoma.de/alacran.html>.
10. U.S. National Library of Medicine. History of Medicine. Everyday Miracles: Medical Imagery in Ex-Votos. [Internet] Consultado el 20 noviembre de 2013. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/exhibition/exvotos/mexicanospanol.html>.
11. Christian J. Martín Medina López Velarde. Milagro en Aguascalientes del siglo XVIII. Nuestro Siglo, suplemento dominical del Hidrocálido, 1 de septiembre de 2013.
12. López de la Peña XA. Compendio onomástico de la medicina en Aguascalientes 1671-1900. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2004. p. 25, 141-2 y 157-8.
13. Gutiérrez Gutiérrez JA. Padrón Parroquial de Aguascalientes 1770. México S/F: Gobierno del Estado de Aguascalientes/Archivo Histórico de Aguascalientes. p. 55.
14. Lisa Pon and James F. Amatruda. Breast cancer between faith and medicine: the Peres Maldonado ex-voto. J. Med Ethics; Medical Humanities 2010;36:112-114.
15. Geni.com. [Internet] Consultado el 8 de abril. Disponible en: <http://www.geni.com/people/Juan-Jos%C3%A9%20Flores-Alatorre-P%C3%A9rez-Maldonado/6000000000114935978>.
16. Sanchiz Ruiz J. Instituto de Investigaciones Históricas UNAM. [Internet] Consultado el 10 de abril de 2013. Disponible en: <http://gw.geneanet.org/sanchiz?lang=en;p=josefa;n=perez+maldonado+gonzalez+de+hermosillo>.
17. Méndez Camino D. Aspirantes a órdenes del Br. Joseph Miguel Flores de la Torre y Vallarta. Nuestros Ranchos. Genealogía de Jalisco, Zacatecas y Aguascalientes. [Internet] Consultado el 10 de julio de 2013. Disponible en: <http://www.nuestrosranchos.com/en/node/20203>.
18. Gutiérrez Gutiérrez JA. Padrón Parroquial de Aguascalientes. p. 55.
19. Dissertatio de variolis quam tueri conabitus Claudio Vernet [presid. Maillé]. Tip. Dominici Seguin. Avenione, Francia; 1750.
20. Archivo de la Academia Real de Cirugía de Francia: 33 d3 n.º 22 bis y 34 d4 n.º 174.
21. Memoires de l'Academie Royale de Chirurgie. Tome Quatrième. P. Alex, Le Prieur, Imprimer du Roi, de l'Academie Royale & du Collège de Chirurgie. París; 1768. p. 238-9.
22. Archivo General de la Nación. Instituciones Coloniales/Gobierno Virreinal/General de parte, Vol. 49, Expediente 115, Fojas 100v-101.
23. Jay Tepaske J. El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio Español. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Serie C. Estudios Históricos, n.º 68. UNAM; 1997. p. 241. [Internet] Consultado el 10 de agosto de 2013. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?I=151>.
24. Virseda Rodríguez JA. La Fundación de los Reales Colegios de Cirugía en el siglo XVIII. [Internet] Consultado el 10 de octubre de 2013. Disponible en: http://www.lacerca.com/noticias/julio_virseda/reales_colegios_cirugia_xviii-55567-1.html.
25. Bibliothèque numérique Medic@: Xavier Bichat. État de la médecine au XVIIIe siècle. [Internet] Consultado el 8 de agosto de 2013. Disponible en: <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/bichat/bichat08.htm>.
26. Bloom HJG, Richardson WW, Harries EJ. Natural history of untreated breast cancer (1805-1933). Comparison of untreated and treated cases according to histological grade of malignancy. Br Med J. 1962;2(5299): 213-21.
27. Ramírez Ortega V. El Real Colegio de Cirugía de Nueva España 1768-1833. Serie los Cirujanos en la Nueva España IX. México: UNAM; 2010. p. 107.
28. Alonso Concheiro AA. Cronología médica mexicana. Cinco siglos. México: Siglo XXI editores/Academia Nacional de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía; 2010. p. 43.
29. Esteynefier J. Florilegio medicinal de todas las enfermedades. México: Ed. Herederos de Juan José Guillena y Carrascoto; 1712. p. 352.
30. Velasco D, Villaverde F. Curso teórico-práctico de operaciones de cirugía en que se contienen los más célebres descubrimientos modernos. Madrid: Joachín Ibarra; 1763. p. 13-35. [Internet] Consultado el 9 de diciembre de 2013 Disponible en: <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?I=d-ucm.5320265099;view=1up;seq=340>.
31. Heister L. A general system of Surgery in three parts. Part II, Cap. CVII Del cáncer de mama, Sect. IV Extracción del cáncer de mama. 7.a ed. Londres: J. Clarks, J. Whiston and B. White; 1763. p. 61-2.
32. Fearon H. A treatise on cancers; with an account of a new and successful method operating, particularly in cancers of the breast or testis... 3.a ed. Londres: Printed for J. Johnson, St. Paul's church-yard; 1790. p. 121-3.
33. Gooch B. Cases and practical remarks in surgery. Vol. II. 2.a ed. Norwich: Author edition; 1767. p. 126-7.
34. Hill J. Cases in surgery, particularly, of cancers, and disorders of the head from external violence. Edinburgo: Printed for John Balfour; 1772. p. 1-7.
35. Rowley W. Surgeon of the St. John's Hospital. A practical treatise on diseases of the breast of women. Londres: Printed for F. Newberry; 1772. p. vi y 54.
36. Wilmer B (Surgeon). Cases and remarks in surgery. Londres: Printed for T. Longman; 1779. p. 116 y 123.