

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA**

**Primeras referencias sobre la cirugía herniaria en Cuba.
First references about hernia surgery in Cuba.**

Felipe Jorge Aragón Palmero (1), Cristina Mirabal Rodríguez (2).

RESUMEN

Con el objetivo de mejorar nuestro conocimiento histórico sobre la cirugía herniaria en nuestro país se presentan los primeros trabajos publicados en Cuba sobre la cirugía de las hernias de la pared abdominal que datan de 1844. Se analizan los conceptos y formas de tratamiento de esta entidad que se aplicaban en aquella época, así como el primer reporte publicado en nuestro país sobre el tratamiento quirúrgico de una hernia crural atascada.

Palabras clave: HERNIA INGUINAL, HERNIA CRURAL, HISTORIA DE LA MEDICINA.

1. Especialista de 2do Grado en Cirugía General. Profesor Instructor.
2. Especialista de 2do Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Instructor

INTRODUCCIÓN

Interesante y necesario es el estudio de la historia de la medicina. La única forma de valorar bien el punto donde nos encontramos es analizando lo que han hecho nuestros antepasados para llegar a él. Los complejos problemas que plantean las hernias de la pared abdominal han preocupado a cirujanos de todas las épocas y múltiples han sido los artificios y técnicas ideadas para su curación. Investigar cómo se efectuaba la cirugía herniaria en nuestro país antes de que apareciera Bassini con su revolucionaria técnica y conocer cuáles fueron las primeras referencias sobre esta entidad citadas en la literatura cubana constituyó la principal motivación para realizar este trabajo que tiene como objetivo mejorar nuestro conocimiento histórico sobre la cirugía herniaria realizada en nuestro país por aquellos que protagonizaron la cirugía cubana de la primera mitad del siglo XIX.

DESARROLLO

Las primeras referencias escritas sobre la cirugía herniaria en Cuba aparecen en "El Observador Habanero" periódico de medicina, cirugía y farmacia prácticas, fundado y redactado en mayo de 1844 por el Dr. Julio Jacinto Le Riverend, profesor de la Real Universidad de La Habana y cuyo objetivo, según sus propias palabras eran "presentar a los médicos y cirujanos de toda la isla de Cuba, que por sus ocupaciones o por hallarse lejos de las fuentes del saber, no pueden participar de los progresos que está haciendo diariamente la ciencia; un cuadro conciso y compacto en el que se encuentren, por decirlo así, apiñados todos los trabajos verdaderamente útiles y encerrados en el menor espacio posible sin las difusiones de las teorías y ornatos literarios"

Para completar este empeño contaba con varios colaboradores entre los que se encontraba Don Tomás Romay, médico de cámara de Su Majestad e Individuo de la Inspección de Estudios; además reproducía "extractos razonados de diferentes periódicos médicos, monografías y obras nuevas que vean la luz pública en España y Francia"

El primer artículo que se publica en Cuba sobre el tema que nos ocupa no procede de ningún autor cubano, es un resumen de un trabajo publicado por el Dr. Amussat, cirujano francés, en la revista

Anales de la Terapéutica Francesa donde aconsejaba maniobras de taxis más fuertes y prolongadas utilizando cuatro a seis manos en las hernias atascadas "a fin de evitar la operación en gran número de casos" (1)

Hay que considerar que en aquella época la intervención quirúrgica era considerada la última opción de tratamiento debido a los catastróficos resultados que se obtenían con ella y se recomendaba como tratamiento inicial la taxis, tisanas atemperantes, semicupias emolientes, unturas de belladona sobre el tumor herniario, cataplasmas anodinas, dieta absoluta y vendajes contentivos entre otros.

En julio de 1844 aparece el primer trabajo publicado por un cubano pues es el propio Dr. Le Riverend quien lo escribe(2). Este artículo puede considerarse la primera publicación cubana sobre el tema. En él se define a la hernia como "el cambio de sitio total o parcial de un órgano y su paso de la cavidad que lo contiene a otra nueva o al exterior del cuerpo, pero se emplea especialmente para expresar la salida de las vísceras del vientre a través de las aberturas naturales o artificiales de las paredes abdominales" Es asombroso ver como este concepto no difiere mucho del que enseñamos hoy en las aulas y salas de nuestras escuelas de medicina donde se afirma: Se denomina hernia inguinal a la protrusión anormal de tejidos o uno o más órganos abdomino-pélvicos, o parte de ellos, a través de las capas músculo-fascio-aponeuróticas de la pared abdominal anterior que se encuentra por debajo del nivel de las espinas iliacas antero superiores, a cada lado de la línea media. Estas estructuras salen por orificios congénitos o adquiridos y producen la incapacidad de conservar el contenido visceral de la cavidad abdominopélvica en su lugar habitual (3).

Acto seguido describe exquisitamente la anatomía, semiotecnia y diagnóstico diferencial de las hernias inguinocrurales y, cuando se refiere a las causas que provocan las hernias, enfatizan en los grandes esfuerzos físicos, las ascitis y el embarazo.

"La frecuencia con que se observan las hernias del lado derecho procede del hábito de servirse con frecuencia del brazo de ese lado" tal era la explicación que en aquel tiempo se le daba a un hecho que hoy conocemos tiene causas embriológicas, anatómicas y fisiológicas (4-6).

En agosto de ese mismo año se publica, en el ya citado periódico, la primera descripción sobre el diagnóstico, evolución y tratamiento quirúrgico de una hernia crural atascada (7). Es lo que hoy conocemos como reporte de casos. En ella el Dr. José Bejumeda, cirujano del Hospital Militar de La Habana, relata con lujo de detalles el caso de un hombre de 35 años natural de Francia y preso en la mencionada ciudad que el 23 de enero de 1844 fue ingresado "con un tumor oblongo en la ingle derecha, del tamaño de un huevo de gallina cuyo mayor diámetro era transversal. La piel que cubría el sitio tenía su color natural sintiéndose alguna fluctuación y movilidad especialmente hacia su parte externa donde era más voluminosa" Seguidamente describe todos los síntomas y signos correspondientes a una hernia crural estrangulada. Este paciente fue tratado con taxis y otros tipos de medidas ya mencionadas sin éxito. Cuatro días después se decide la intervención quirúrgica debido al agravamiento del estado general del paciente. La operación consistió en una incisión cruciforme sobre la piel que recubría el tumor con disección de los colgajos hasta más allá de la base del tumor, sección del ligamento inguinal sobre sonda acanalada (maniobra de Dupuytren), apertura del saco herniario que contenía intestino delgado "que tenía un color apizarrado muy subido y entró al vientre con facilidad produciendo claramente el sonido particular que se observa en tales casos" y aproximación de la piel con tiras de esparadrapo, compresas untadas con cerato y un simple vendaje inguinal.

Este paciente se recuperó en término de 48 días presentando como única complicación al segundo día "una hemorragia bastante considerable que se calculó en más de una libra pero que muy pronto se contuvo por sí sola" y que los cirujanos del caso atribuyeron a la sección de las ramas de las arterias pudendas externas.

En ningún momento se menciona el método utilizado para aliviar o impedir el dolor por lo que sospechamos que no lo hubo.

Los cirujanos de esta época conocían la maniobra de Boyer (sección del ligamento de Gimbernat) pero preferían la maniobra de Dupuytren porque se obtenía un mayor espacio para reducir las voluminosas hernias crurales a las que tenían que enfrentarse y evitaban así la lesión de la arteria obturatriz aberrante que es considerado hasta hoy un accidente grave.

Estas dos magníficos trabajos pueden considerarse como las primeras publicaciones sobre hernias de la pared abdominal hechas en Cuba y por médicos cubanos. Reflejan un extenso conocimiento de la anatomía y de la semiología de las hernias de la región inguinocrural. Otros artículos sobre el tema vieron la luz en ese mismo periódico hasta 1846 pero eran extractos de trabajos aparecidos en revistas europeas (8-10).

Habría que esperar al año 1884, cuando Bassini con su revolucionaria técnica iniciara la era moderna de la cirugía herniaria, para que los pacientes afectados por esta entidad tuvieran acceso a un tratamiento realmente eficiente. Esta técnica, cuya eficacia persiste hasta la actualidad, consiste en un cierre en triple capa, que incluye: unión de la *fascia transversalis* y las aponeurosis del oblicuo menor y del transverso a la arcada crural. Cuando existe el inconstante tendón conjunto se lleva también a la arcada crural (11).

Sin embargo, al leer estas primeras referencias sobre la cirugía herniaria en Cuba nos invade un inmenso respeto por el valor, audacia, conocimientos e integridad de aquellos pioneros de la cirugía cubana que aportaron las primeras piedras para construir el altísimo pedestal donde se afianza y se supera hoy la medicina de nuestro país.

Después de realizar una búsqueda exhaustiva sobre el tema que nos ocupa en los archivos históricos de la Biblioteca Nacional "José Martí" concluimos que las primeras publicaciones sobre la cirugía de las hernias de la pared abdominal en Cuba datan de la primera mitad del siglo XIX.

ABSTRACT

With the purpose to improve our historical knowledge about hernia surgery in our country there are presented the first works published in Cuba about hernia or abdominal wall surgery that dates from 1844. There are analyzed the concepts and ways of treatment of this entity that were used during that time as well as the first report published in our country about the surgical treatment of a stuck crural hernia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amussat. Del taxis prolongado y graduado. *El Obsevador Habanero* 1844; 1(1):34-5.
2. Le Riverend JJ. Consideraciones sobre hernias. *El Obsevador Habanero* 1844; 1(3):149-53.
3. Grupo Nacional de Cirugía. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en cirugía. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 2005.
4. Hoer J, Lawong G, Klinge U. Factors influencing the development of inguinal hernia: a retrospective study of 2,983 laparotomy patients over a period of 10 years. *Chirurg.* 2002; 73: 474480.
5. Rutkow IM, Robbins AW. Demographic, classificatory, and socioeconomic aspects of hernia repair in the United States. *Surg Clin North Am.* 1993; 73:413-426.
6. Gilbert AI. An anatomic and functional classification for the diagnosis and treatment of inguinal hernia. *Am J Surg.* 1989;(157):331.
7. Bejumeda J. Reflexiones sobre la operación de una hernia crural. *El Obsevador Habanero* 1844; 1(4):222-44.
8. Gerdy N. Hernia estrangulada. *El Obsevador Habanero* 1846; 2(10):260-3.
9. Lisfranc M. Hernia umbilical gangrenada. *El Obsevador Habanero* 1846; 5(31):275-7.
10. Torrado. Enterocoele. *El Obsevador Habanero* 1846; 5 (25):27-38.
11. Bassini E. Nuovo metodo per la cura radicale dell'ernia inguinale. Padova: Prosperini; 1889.