LA OPERACION CESAREA EN COLOMBIA

(Recuento histórico)

Dr. Fernando Sánchez Torres*

La operación cesárea parece ser de todas las intervenciones obstétricas la más antigua, como que desde los tiempos mitológicos su práctica era conocida. A través de leyendas y tradiciones de algunos pueblos primitivos sabemos que muchas veces fue burlado aquel antiguo precepto latino: **Inter faeces et urinas nascimur.**

Sin embargo, fue menester que transcurrieran varios siglos para que la Medicina y la Iglesia aceptaran la vía abdominal como recurso práctico y seguro para traer a la vida aquellos niños para quienes el conducto natural del parto se constituía en un obstáculo. En una época, y por influencia del cristianismo, esta operación no solo era permitida sino que era obligatorio ejecutarla en toda mujer que falleciera estando embarazada. Pese a que desde el siglo XVI se intentó practicarla en la mujer viva, la alarmante mortalidad que acarrearba la mantuvo, lógicamente, entre las operaciones prohibidas. Todavía en el progresista siglo XVIII los audaces médicos que la hacían eran llamados antropófagos y asesinos.

Comenzando el siglo XIX llegó hasta el Nuevo Reino de Granada, y con el carácter de general para los dominios de Indias y Filipinas, la Real

Cédula promulgada en Aranjuez el 13 de abril de 1804, prohibiendo operar a todo aquel que no se sujetara a las normas señaladas por la Junta de Catedráticos del Real Colegio de San Carlos. Siendo este documento muy importante, vamos a transcribirlo. Dice así:

El Rey

"Por parte de Don Juan Ignacio Gutiérrez, Canónigo de la Iglesia Metropolitana de Santafé, se hicieron presentes en ocho de octubre de mil ochocientos dos, los muchos males que en lo espiritual y temporal seguían de no practicar la operación cesárea con la debida instrucción, y que para evitarlos hizo imprimir a su costa el método que para tal operación trae el Monge Cisterciense Don Alfonso Joseph Rodríguez en el tomo quarto de su aspecto de Teología médico moral, de cuyo método remitió un ejemplar pidiendo se formase una clara y breve instrucción para executar dicha operación, encargando su observancia muy estrechamente a las Justicias y Párrocos de los pueblos. Y habiéndolo visto en mi Consejo de las Indias, con lo que dixo mi Fiscal, y consultándome so-

* Profesor Asociado. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

bre ello en veintitrés de diciembre del propio año de mil ochocientos y dos, tuve a bien mandar que el Colegio de San Carlos formase la instrucción, que aprobada por el Proto-Cirujano acompaña a esta mi Real Cédula; y es mi voluntad se observe con las precauciones siguientes:

Primera, que en los pueblos donde hubiere facultativos, el que asista a cualquiera enferma embarazada, luego que fallezca, dé aviso al Cura Párroco; y por si siendo cirujano, y cuando no por el que hubiere en el pueblo, disponga se proceda a la operación cesárea, después de cerciorarse del verdadero fallecimiento de la embarazada, por los medios y baxo las reglas de la referida instrucción, que deberá tenerse a la vista para su puntual observancia.

Segunda, que así el Párroco como el facultativo que se llamare para aquel fin deban en cualquiera hora del día o de la noche que se les llame pasar inmediatamente a la casa de la difunta, sin poder excusarse a ello, ni al cumplimiento de su respectivo cargo, baxo pretexto alguno.

Tercera, que en los pueblos donde no hubiere facultativo el Cura Párroco, de acuerdo con la Justicia, nombren al sugeto que creyeron de mejor talento, dextresa e idoneidad para executar la operación cesárea con preciso y exacto arreglo a la instrucción, que se tendrá presente en el acto, y a cuya perfecta ejecución coadyuvarán en caso necesario el Cura con sus advertencias y conocimientos.

Quarta y última, que con esta mira los Párrocos y las Justicias conserven en su poder para los casos que ocurran la orden que se les comunique por los Prelados eclesiásticos y Gobernadores pues los prime-

ros no han de consentir se dé sepultura a muger alguna, de cualquier clase que fuere que haya fallecido embarazada, sin que les conste antes que con ella se ha practicado la operación; y los segundos deben cuidar y zelar de que todo lo prevenido se execute exactamente, dando cuenta a los superiores correspondientes de las faltas que notaren en materia de tanto interés a la humanidad. En su consecuencia mando a los Virreyes, Audiencias y Gobernadores, ruego y encarezco a los M. RR. Arzobispos y R.R. Obispos de mis dominios de Indias e islas Filipinas comuniquen la referida adjunta Instrucción respectivamente a las Justicias de su Distrito y a los Curas de sus Diócesis, encargándoles estrechamente su cumplimiento, y contribuyendo a todos que se logre su importante efecto, ésta mi benéfica y soberana determinación. Dada en Aranjuez a trece de abril de mil ochocientos y quatro. Yo el Rey.

Por mandato del Rey Ntro. Señor Silvestre Collar. Hay tres rúbricas.

Para que en los dominios de Indias e Islas Filipinas se execute la operación cesárea, la forma que previene la Instrucción que se acompaña".

La instrucción del Colegio de San Carlos es como sigue:

"No es fácil que los destituídos de conocimientos anatómicos hagan debidamente la operación cesárea después de muerta la madre, porque se necesita la misma instrucción que para executarla en la muger viva, supuesto que algunas aparentemente muertas han sido víctimas de la ignorancia de los que han executado la operación; sin embargo, como la vida espiritual y temporal de las criaturas es objeto de la mayor impor-

tancia y los Cirujanos hábiles no se pueden hallar en todos los casos que piden socorro, parece justo que con la claridad posible se escriba el modo como se ha de executar para que sea inteligible a todos, aunque no sean facultativos; para lo cual debe tenerse presente lo que sigue: 1º Antes de abrirse el vientre se examinará si aún vive la madre, que parece muerta, a cuyo fin se le aplicará álcali volátil en la boca, narices y ojos, se introducirá un alfiler entre la uña y carne de cualquier dedo o se le estimulará por otros medios sabidos; pero si practicadas estas diligencias no diere muestra alguna de vitalidad, se pasará inmediatamente a la operación. 2º Si la criatura se presenta por la vía natural, debe ser extraída por la misma, observando las reglas del arte, que no se pueden explicar de modo que las entiendan todos, si esta corta instrucción lo promete. 3º Aunque se ha prevenido que la operación debe executarse cuanto antes, no por esto se dexará de hacer aun cuando hayan pasado muchas horas. 4º También se hará aun cuando el embarazo sea de muy corto tiempo, y se bautizará la criatura de modo que el agua la toque inmediatamente. La operación en este caso pide más conocimientos de los que pueda tener quien no sea Cirujano; y por lo tanto no explicamos varias circunstancias que deben tenerse presentes, como son: sondar a la madre, abrir el vientre entre los músculos piramidales, abrir el envoltorio de la criatura con cuidado. A.C. Teniendo lo expuesto presente, y suponiendo que la embarazada es de meses mayores, y que la matriz está situada en medio del vientre, y sube hasta cerca del pecho, que es lo más regular, debe practicarse la operación.

Operación

Un bisturí cortante por la convexidad, y otro que termine en botón y en su defecto una navaja o cortaplumas, son los únicos instrumentos que se necesitan. Colocado el cadáver en la cama, o donde se halle, un poco ladeado, sin descubrir más de lo necesario, se comprimirá moderadamente el vientre, y se hará una saja de poco menos de seis pulgadas, que equivale a cerca de media tercia de vara castellana. Esta abertura debe comprender la piel, músculos y peritoneo, partes que no están unidas entre sí, de modo que es fácil separar: divididas que sean ya, queda abierta la cavidad del vientre.

Para executarla sin herir las entrañas, como intestinos, estómago, A. C. se hará primeramente una abertura pequeña, y se introducirán por ella dos dedos, que conducirán con cuidado el bisturí con el botón o navaja, hasta prolongar la abertura a la longitud de cerca de media tercia, como se ha dicho. La saja se hará en el lado donde el vientre esté más abultado, o donde mejor se presente la criatura: debe ser transversal a dos dedos del borde de las costillas más bajas, y a cuatro dedos del ombligo, de modo que el corte ha de ser dirigido de adelante hacia el espinazo. Practicada esta abertura se hará otra igual, y con las mismas precauciones que la antecedente, en la matriz, que es una gran bolsa como carnosa, en donde está contenida la criatura: luego se abrirán con igual cuidado las membranas secundinas, que son como una tela también a manera de bolsa, metida dentro de la matriz, las cuales envuelven inmediatamente a la criatura; y descubierta que sea, y embebida la sangre por medio de una esponja fina o de paños se procederá del modo siguiente:

Si la criatura no diere muestras de vida, no se extraerá antes que se bautice baxo condición.

Si está viva y robusta al parecer, se extraerá cogiéndola por los pies, del modo que cueste menos trabajo, y luego se bautizará echándole el agua en la cabeza. Después de sacada se atará el cordón a uno o dos dedos del ombligo, y se cortará a otros dos de la ligadura; luego se extraerán las paries, tirando ligeramente del cordón, y si estuviesen adheridas a la matriz, se despegarán con muchísimo cuidado desprendiéndolas ligeramente con los dedos cortadas las uñas, o mejor con el borde de la mano. Es expuesto hacer costura alguna al vientre de la madre: solamente se pondrán en contacto los bordes de las heridas, y se aplicará una toalla moderadamente ajustada que venga de atrás hacia adelante.

Nota: En el caso de un mal parto deberá abrirse el zurrón con mucho cuidado; y presentándose la criatura aunque fuese como un grano de cebada, si tiene movimiento se bautizará; y si no lo tiene también se hará baxo condición.

Otra: Puede haber hernia o quebradura, estar el útero muy baxo, la placenta o las parias estar en el sitio de la incisión. A. C. Estas particularidades y otras que se omiten, las cuales piden Cirujano hábil para que se proceda con acierto, nos obligan a decir que toda instrucción breve, y que sea inteligible por los que carecen de conocimientos de la facultad, será siempre defectuosa como es la que presentamos.

Por comisión de la Junta de Cate-dráticos del Real Colegio de San Carlos, hemos trabajado el presente Reglamento. Madrid, 25 de Octubre de 1803. Dr. Josef Ribes. Dr. Manuel

Bonafos. Es copia de su original, de que certifico. Madrid 12 de Noviembre de 1803. De acuerdo de la Junta Gubernativa y escolástica de este Colegio.

Dr. Sebastián Aso y Travieso, Secretario interino.

Es copia de su original. Madrid 13 de Abril de 1804. Hay una rúbrica".

Las normas que daba el monje Alfonso José Rodríguez para practicar la operación cesárea fueron, como se ha dicho, impresas por Juan Ignacio Gutiérrez, Canónigo de la Iglesia Metropolitana de Santafé. Un ejemplar reposa en la Biblioteca Nacional de Bogotá.

Es de suponer que después del anterior mandato real, la operación cesárea postmortem hubiera de llevarse a cabo en el Nuevo Reino de Granada. Ciertamente, de ello encontramos referencia en la "Historia de la Diócesis de Popayán", escrita por el presbítero Manuel Antonio Bueno. En julio de 1766, los Padres Camilos de la Buena Muerte fundaron en Popayán una institución encargada de asistir a los moribundos. En el obituario que llevaban consignaban cuidadosamente el nombre de los enfermos, el día, la hora y el mes de su fallecimiento. Este libro fue llenado hasta el 27 de enero de 1808. En la última página, transcrita por el historiador Bueno, se lee lo siguiente: "Se previene también que el número de mujeres difuntas excede en más de un tercio al de los hombres... No es corta la fe y afecto que tienen al sagrado instituto, por lo que todos anhelan morir con asistencia de dichos padres, y así hallarán en este libro de todas castas y colores: indios, negros, mulatos, mestizos, blancos, europeos, criollos, dos gobernadores, un obispo, deanes, canónigos,

curas, varios, presbíteros, muchas monjas, algunos regulares, religiosos de estos conventos y algunos regulares transeúntes. Se han bautizado algunas criaturas, **hecho operación cesárea**".

Según Gutiérrez y Anzola, la primera operación cesárea abdominal ejecutada **in vitam** en Latinoamérica fue practicada por el médico español Alfonso Ruiz Moreno en la localidad de Cumaná, Venezuela, en el año de 1820. Doña María del Rosario Olivera Ortiz, que así llamaba la enferma, murió dos días después de la operación; el niño vivió hasta 1900. Pero fue en Colombia, y más exactamente en Medellín, capital del Departamento de Antioquia, en donde se hizo la primera cesárea con éxito tanto materno como infantil. Correspondió el privilegio de autor al médico bogotano José Ignacio Quevedo Amaya y el relato de este hecho tan relevante figura —por cierto de manera muy somera— en la tesis de grado del doctor Dorancé Otálvaro, publicada en 1892 y titulada "Datos para la Historia de la Cirugía en Antioquia". Escuchémoslo:

"Entre los trabajos de aquella época hay uno muy importante y que lo hacemos notar de modo muy especial: es una operación cesárea practicada por el Dr. José Ignacio Quevedo a principios del año 1844, en la señora Ana Joaquina Echavarría de P., vecina de La América (fracción de Medellín). Dicha operación fue salvadora para la madre y para el niño; y por cierto que el fatal pronóstico que entonces emitió el doctor Quevedo para el caso de otra concepción, fue, por desgracia, fielmente cumplido".

Anotamos, de paso, que al tiempo que esta fue la primera cesárea prac-

ticada en Colombia, se constituyó también en la primera laparotomía.

Comentando la hazaña del doctor Quevedo, Bonilla Naar añade: "El informador de este hecho sin precedente en nuestra historia quirúrgica, no dice si Doña Ana Joaquina fue operada bajo la acción de una sustancia analgésica, que le atenuara los dolores. Es nuestro parecer —con razones históricas conocidas— que a esta pobre y afortunada mujer la operaron produciéndole grandes sufrimientos, pues, solo hasta 1846, dos años después, se daba a conocer, por primera vez, en el Massachusetts General Hospital de Boston, la anestesia por el éter, en manos de Morton. Tal vez en este caso, la paciente llegó a la inconsciencia, por un extremo agobio, resultado de un parto interminable, o que, en vista de la precaria situación, la saturaron con bebidas alcohólicas o preparados soporíferos a base de opio o mandrágora".

La segunda cesárea de que se haya tenido noticia fue realizada en 1886 por los doctores Tulio Escobar y Juan N. Restrepo en el Departamento de Antioquia, ignorándose la localidad. Por algún tiempo la cesárea anterior fue tenida como la primera operación de tal género, pero gracias al completo estudio que sobre esta intervención hiciera el doctor Jorge A. Calvo, se le administró justicia a la del bogotano Quevedo.

Conozcamos detalles de la segunda cesárea, en base al relato que hiciera el doctor Ramón González.

"Observación (del doctor Tulio Escobar). Virginia V. Mujer de unos veinte años, primeriza, estatura que no excede de un metro y medio. Embarazo a término. Después de estar en trabajo dos días bajo el cuidado

de una mujer ignorante fue llamado para verla el señor Juan Restrepo quien a su vez me hizo verla a las 4 p. m. del día 14 de octubre de 1886.

Bolsa de las aguas rota, presentación cefálica que por lo alta no precisa el dedo explorador, estrechez general de la pelvis, puesto que el dedo recorre fácilmente el contorno óseo de la excavación dando por medición manual un diámetro anteroposterior de 5 centímetros más o menos. No es posible para nosotros apreciar el corazón fetal, pero creyendo percibirlo tenuemente, el doctor Restrepo, óptase por una operación cesárea, que se practica a las 6 p. m. del mismo día, no con asepsia, poco o nada usual en aquella época, sino con antisepsia por el ácido fénico. Hemorragia placentaria profusa; feto muerto, por lo demás ningún accidente operatorio. La mujer presenta reacción febril de 39.2, con escalofrío al día siguiente a las 9 p. m.; pero la inserción de un tubo de avenar en el útero y una dosis de 1 gr. de quinina en solución, la reducen a 38.3 en la tarde. Día 16. Loquios normales, pulso 100, temperatura 37.8, meteorismo: no ha evacuado. Ordénasele purgante de 40 gramos de aceite de ricino, que provoca tres deposiciones, y en la tarde toma otro gramo de quinina, porque la temperatura alcanza aún 38. Día 17: temperatura 37.2; ningún accidente. De esta fecha en adelante la convalecencia sigue su curso normal, habiéndose quitado las suturas el día 25.

Como historia ulterior, supimos que ocho meses después había muerto esta mujer en Victoria, de una fiebre cuya naturaleza ignoramos".

En Bogotá la primera cesárea que se conoce fue llevada a cabo por el

profesor Miguel Rueda Acosta, en asocio de Ramón González, interno que era del Servicio de Maternidad del Hospital de San Juan de Dios, el 28 de Noviembre de 1905, en la "Sala de Cristo". Los detalles fueron los siguientes:

"P. 57. Matilde Ramos, de 26 años, lavandera de Usme, entró al Servicio el 20 de Noviembre de 1905, y a la sala de partos el 28 del mismo mes.

Antecedentes personales: A la edad de 3 años se vio obligada a guardar cama, no se sabe por qué causa y a los cinco habiendo mejorado notablemente, empezó de nuevo a caminar.

Embarazo actual: No recuerda la fecha de las últimas reglas; hace cuatro meses y medio aparecieron los movimientos activos del feto. Altura del útero 35 centímetros.

Examen general: Altura 1 m. 31 centímetros. Esternón un poco saliente, frente amplia y prominente, pertenece a la clase de las enanas raquílicas.

Examen obstétrico: Senos regularmente desarrollados, vientre voluminoso, pared abdominal tensa. Presentación cefálica no enclavada, posición O.I.I.A.

Diámetros: Promonto pubiano mínimo, 7 centímetros. Biespinoso 21. Transverso máximo, 24. Interespino-pósterio-superior, 6, de Baudelocque, 17. De espina ilíaca anterior y superior de un lado a la posterior y superior del otro, 17. De la apófisis espinosa de la 5ª lumbar a la espina ilíaca anterior y superior, 18 centímetros. Del gran trocánter de un lado para terminar en espina ilíaca posterior y superior del lado opuesto, 20 centímetros. Del borde inferior de la sínfisis pubiana a la espina ilíaca pósterio-superior de uno y otro hueso ilíaco, 17 centímetros.

La bolsa de las aguas se rompió antes de empezar la operación. La incisión del útero no cayó sobre la placenta. Para extraer la cabeza hubo necesidad de practicar la maniobra de Mauriceau. Después de la operación sobrevinieron ligeros vómitos que se suspendieron espontáneamente. Quitados los puntos de sutura a los 9 días, y siendo el puerperio fisiológico, la mujer se levantó a los 17 días, para salir del Servicio a los 24. El niño, varón, pesaba 3.000 gramos".

La técnica que siguió el doctor Rueda Acosta para esta intervención fue la preconizada por el argentino Eliseo Cantón, con incisión transversa en el fondo del útero. En tres ocasiones más el doctor Rueda repitió la intervención, también por estrecheces pélvicas. Por la duración del tiempo operatorio —entre 25 y 30 minutos— la habilidad quirúrgica del doctor Rueda tenía que ser admirable, considerando que eran estas sus primeras cesáreas.

Desde entonces, tanto en el Hospital de San Juan de Dios como en clientela privada, fueron muchas las intervenciones que se hicieron; unas con incisión transversa y otras con incisión vertical en el cuerpo, de acuerdo con la técnica clásica, promulgada por Sanger en 1882. Dicha técnica consistía en abrir el útero con una incisión mediana anterior corporal; una vez extraído el niño se practicaba una resección subperitoneal de una faja marginal de la capa muscular, con lo cual se procuraba una mejor adaptación de los bordes y, por lo tanto, alejar la posibilidad de una peritonitis. Como material de sutura se empleaba la seda fenicada o yodoformada, y alambre de plata.

Sin que sepamos el año exacto, tal vez pasada la primera década de este siglo ya que fueron dadas a conocer en el Segundo Congreso Médico Nacional reunido en Medellín en 1913, los doctores Manuel Mejía y Delfín Cano ejecutaron una cesárea en Pereira, obteniendo una niña viva; se ignora la evolución materna. Y los doctores Alejandro y Santiago Londoño practicaron otra en Armenia, con muerte materno-fetal.

En 1914 el doctor M. J. Mosquera hizo la primera cesárea en Popayán y el doctor Jorge E. Calvo en Barranquilla. En Mompox la llevó a cabo el notable cirujano Emiliano L. Ferreira, en 1916.

Corresponde al profesor José del Carmen Acosta Villaveces la prioridad en Colombia de haber ejecutado la cesárea segmentaria, que relegó la corporal. Dejemos que sea él mismo quien nos refiera este hecho: "En el año de 1920, el día 1º de Julio, siendo jefe de Clínica en el Servicio del Profesor Rueda Acosta, practiqué, acompañado por el Interno del Servicio, hoy doctor Luis F. Buenaventura, la primera cesárea segmentaria efectuada en Bogotá, en una mujer de pelvis estrecha y con una gran infección amniótica; en ella se empleó la técnica de Schikelé, de Estrasburgo; en el mismo año se repitió en un caso análogo, pero ambos tuvieron una terminación fatal para la madre; sin embargo, en el año siguiente se practicó de nuevo, en otro caso de infección amniótica, con resultado completamente satisfactorio".

Por los libros de estadística de aquella época que reposan en el Instituto Materno Infantil, elaborados por el profesor Acosta con sin igual diligencia y preciosismo, sabemos que esa cesárea segmentaria se hizo

a la paciente Carolina Hernández de Rodríguez y que el niño pesó 3.800 gramos.

En 1921 se ejecutó, también en el Servicio del doctor Rueda Acosta, la primera cesárea vaginal, propuesta desde 1895 por Alfred Dührssen. A pesar de que indagamos por los detalles de dicha operación, particularmente por el nombre del cirujano y la fecha exacta, no nos fue posible encontrarlos. Es de presumir que el autor fuera el profesor del Servicio, o su jefe de clínica, el doctor Acosta Villaveces.

La primera cesárea segmentaria que se practicó en Medellín la hizo el profesor Gil J. Gil, en 1923, en tanto que en Cartagena fue el profesor Rafael Calvo en 1926.

La primera cesárea extraperitoneal segmentaria fue hecha el 28 de junio de 1927 en el Hospital de San Juan de Dios por los doctores Miguel Rueda Acosta y José del Carmen Acosta. Aunque algunos afirman que la técnica seguida fue la de Latzko, el doctor Joaquín Sarmiento sostiene que se utilizó la de Doderlein, es decir, por vía paravesical izquierda. La enferma recibió cloroformo de manos del anestesista señor J. Bernal Jiménez y la operación tuvo un éxito completo.

El 18 de agosto del año siguiente el profesor Nicolás Buendía, a instancias del doctor Miguel Canales, que acababa de llegar de Europa, practicó, también en el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, la primera cesárea con exteriorización temporal del útero, de acuerdo con la técnica del berlinés Sigmund Gottschalk, pero que más tarde recibió el nombre de "operación de Portes". El útero fue rehabilitado dos meses después, el 15 de octubre, y la enferma

abandonó el hospital el 20 de diciembre. El doctor Víctor Rodríguez Aponte elaboró su tesis de grado (1929) basado en este tipo de operación, con algunas observaciones propias.

El doctor Carlos Julio Mojica, entonces jefe de clínica del Servicio del profesor Rueda Acosta, practicó el 24 de mayo de 1929 la primera cesárea segmentaria transperitoneal con aislamiento, según técnica de Hirst (apertura vertical de todos los planos). Su ayudante fue el doctor Luis María Ferro. El feto nació muerto pero la madre evolucionó favorablemente.

A partir de 1931 se sistematizó la cesárea segmentaria transperitoneal sin aislamiento en aquellos casos llamados "puros", siguiendo una técnica semejante a la de Frank (apertura transversal de todos los planos) pero que, al decir del profesor Acosta, se diferencia de ella por la supresión de las suturas aislantes.

En 1936, por iniciativa del doctor Acosta, se abandonó la incisión del segmento a cambio de la disociación transversa, "procedimiento más anatómico y mucho menos cruento que la incisión". La primera cesárea siguiendo esta técnica se hizo en la Maternidad de San Juan de Dios, el día 8 de enero de 1936, con éxito materno fetal. Los cirujanos fueron el profesor Acosta y el doctor Rafael Manotas.

Queremos consignar que no solo en Bogotá el profesor José del C. Acosta se preocupó por renovar las técnicas quirúrgicas; también en Medellín en 1939 y en Cúcuta en 1941, hizo las primeras cesáreas con aislamiento.

Finalmente, en enero de 1956 los doctores Saulo Muñoz Delgado y Ed-

gar Cobo, de Cali, dieron a conocer las primeras cesáreas transperitoneales con incisión vertical del segmento, técnica propuesta por Oplitz desde 1914.

Para cerrar este capítulo sobre la operación cesárea en Colombia, vamos a transmitir dos anécdotas curiosas. La una relatada a Jorge A. Calvo por el profesor José María Montoya, y la otra copiada del acta de la Academia Nacional de Medicina, correspondiente a la sesión del 15 de octubre de 1910.

"A fines del año 1897 o a principios de 1898, tuve ocasión de ver en una posada situada cerca de la población cundinamarquesa de El Ocaso a una enana sordomuda, hija de unos vendedores de carne y de "chicha" quienes vivían en una venta no lejos de la casa, que en ese entonces edificaba el doctor Salvador Camacho Roldán. Dicha enana fue operada por su propia madre, quien le practicó una operación cesárea extra-yéndole el feto por vía abdominal con el más completo éxito. Cuando ví a la muchacha, estaba ya en convalecencia y presentaba una cicatriz abdominal perfecta, sin fístula alguna.

Admirado del caso, tuve ocasión de retratar a la operada. Desgraciadamente esa fotografía se me ha extraviado entre mis papeles. Espero hallarla, pero puedo manifestar que aún viven algunos campesinos que fueron testigos de la intervención y que pueden también testificar sobre la veracidad de mi relato.

La enana en cuestión resultó embarazada y no se supo a ciencia cierta la identidad del padre, por ser la muchacha sordomuda. Al llegar al alumbramiento no pudo dar a luz y a pesar de haberla suspendido por medio de sogas o lazos a un viga de

la venta y de haberle practicado una especie de sucusión hipocrática violenta —fue mecida con entusiasmo por vigorosos peones de los alrededores— no fue posible lograr que expulsara el feto. Fue entonces cuando su madre, experta en cortar la carne de la "chichería", tomó un afilado cuchillo, abrió el vientre y el útero, extrajo el feto ejecutando una cesárea corporal. Luego suturó la matriz y la pared con aguja de coser y fibras vegetales. El resultado final fue satisfactorio para la madre. Ignoro si el feto fue extraído vivo o muerto".

La segunda anécdota, referida en la Academia Nacional de Medicina por el doctor Guillermo Gómez Cuéllar, vino a cuento luego que el doctor Pompilio Martínez presentara un caso de embarazo abdominal a término, operado por él. En lo que nos interesa dice así el acta: "No trataré más del caso del doctor Martínez, por suponer a la Academia suficientemente ilustrada sobre este punto; pero quiero completar la historia de la para mí primera operación cesárea practicada entre nosotros, con buen éxito para la madre. Hace unos diez años, estando de paseo en Choachí, fuí consultado por una mujer —que se hallaba encinta y sufría de una eventración—, sobre si creía que fuera necesaria una operación quirúrgica para evitar complicaciones en el momento del parto. Por el momento solo pude aconsejarle que se trasladara a Bogotá, donde podía seguirsele de cerca y aplicarle el tratamiento que las circunstancias fueran indicando; pero sorprendido por la relación de su traumatismo, le pregunté algunos detalles, que bien merecen referirlos, ya que se presenta la ocasión. Fue un toro y no una vaca el operador. Cuando las cosas pasaron había fiestas de toros en Choachí; uno de los toros que no habían da-

do juego, se dejó atado en la plaza; esta mujer, con varios meses de embarazo, salió en busca de su marido, y fue sorprendida por el animal, que sin ninguna asepsia resolvió desembarazarla, practicando la operación en un solo tiempo. El feto hizo hernia a través de las heridas uterina y cutánea. La mujer fue trasladada a su habitación, sufriendo de alguna hemorragia, y allí tuvo que esperar algunas horas a un tegua que vivía en Ubaque, y que fue llamado con urgencia. Este completó la extracción del muchacho ya muerto, y cerró la herida con cabuya y una aguja de arria. La cicatriz que presentaba la enferma cuando yo la ví, podría envidiarla cualquier cirujano para sus operadas; tanto era pequeña y disimulada. Las consecuencias de la operación —diría el toro— no pudieron ser mejores: ese útero volvió a concebir. Quizá el feto, haciendo las veces de tapón por algunas horas y la sutura explican el que la mujer no pereciera por hemorragia”.

BIBLIOGRAFIA

- 1 ACOSTA, J. del C. “Indicaciones de las operaciones cesáreas corporal y segmentaria”. Boletín Anual de Clínica Obstétrica. Ed. Centro. Bogotá, 1936.
- 2 Actas Ciba. “La operación cesárea”. Julio-Septiembre, 1952.
- 3 Acta de la Academia Nacional de Medicina. Rev. Méd. Bogotá. Año 28, No. 336, 1910.
- 4 BONILLA-NAAR, A. “Precursores de la Cirugía en Colombia”. Ed. Antares. Bogotá, 1954.
- 5 BUENO, M. A. “Historia de la Diócesis de Popayán”. Biblioteca de Historia Nacional. Ed. ABC. Bogotá, 1945.
- 6 CALVO, J. A. “Apuntes históricos sobre la operación cesárea en Colombia”. Rev. Obst. Gin. Venezuela. Año V, Nº 2, 1945.
- 7 FERRO, L. M. “La operación cesárea transperitoneal segmentaria”. Tesis de grado. Bogotá, 1930.
- 8 GIRALDO, A. “Contribución al estudio de la cesárea segmentaria, con disociación del segmento, en las operaciones tardías”. Tesis de grado. Bogotá, 1939.
- 9 GONZALEZ, R. “Indicaciones actuales de la operación cesárea”. Tesis de grado. Bogotá, 1907.
- 10 GUTIERREZ, P. A. y ARCHILA, R. “Historia de la Obstetricia en Venezuela”. Ed. Ragón, C. A. Caracas, 1955.
- 11 MANOTAS, R. “La disociación arciforme en la cesárea segmentaria”. Tesis de grado. Bogotá, 1936.
- 12 MUÑOZ, S. y COBO, E. “Indicaciones selectivas de la cesárea segmentaria longitudinal”. Rev. Col. Obst. y Gin. 11: 359, 1960.
- 13 OTALVARO, DORANCE. “Datos para la historia de la Cirugía en Antioquia”. Tesis de grado. Medellín, 1892.
- 14 ROBLEDO, E. y HENAO, J. T. “Datos para la historia de la Cirugía en el Departamento de Caldas”. Segundo Congreso Médico Nal. Medellín, 1913.
- 15 Real Cédula de 1804. “Modo de hacer la operación cesárea después de muerta la madre”. Biblioteca Nacional (Sala Pineda, Nº 826), Bogotá.
- 16 RODRIGUEZ, A. J. “Modo de hacer la operación cesárea después de muerta la madre”. Biblioteca Nacional (Fondo J. M. Quijano, Nº 115), Bogotá.
- 17 RODRIGUEZ, V. D. “La cesárea con exteriorización temporal del útero”. Tesis de grado. Bogotá, 1929.
- 18 SARMIENTO, J. “La cesárea extraperitoneal segmentaria”. Tesis de grado. Bogotá, 1929.