

Contribución española al tratamiento de la hernia inguinal

El método del Dr. Egea, cirujano adjunto del Hospital de La Princesa (Madrid, 1870): reducción y curación por tapón autoplástico

Fernando Carbonell Tatay

Profesor de Cirugía. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

“En lo pasado está la historia del futuro.”

JUAN DONOSO CORTÉS

Introducción

Leyendo los tratados de cirugía franceses del siglo xix, como la *Medicina Operatoria* de A. Dubruleil (1875), e interesado como estaba en el tratamiento de la hernia inguinal a través del tiempo para escribir alguno de los capítulos del libro *Hernia Inguinocrural* que dirigí, auspiciado por la Asociación Española de Cirujanos, me sorprendió una cita del autor francés, que se repite en varios libros de la época, resaltando como eficaz y nuevo el método del Dr. Egea, del Hospital de La Princesa de Madrid, para el tratamiento de la hernia inguinal, citando a la revista *El Siglo Médico* y el año 1874, y describiendo a continuación minuciosamente el método.

Mi sorpresa fue grande. Pude acceder a la revista, que forma parte de los fondos del Museo Histórico de la Facultad de Medicina de Valencia, y encontré dos artículos escritos por el Dr. Carlos María Cortezo, por aquel entonces catedrático, director del Hospital de La Princesa y Decano del cuerpo de Beneficencia General, que hacen referencia al Dr. Egea: “Algunas palabras sobre la curación radical de las hernias”. Madrid. Noviembre de 1874; páginas 722-723, y la segunda parte en las páginas 741 y 742, que incluyen un grabado del “dedal perforado” que inventó Egea, describiendo la técnica, los resultados y haciendo un estudio previo de los antecedentes históricos del tratamiento, con gran conocimiento de causa.

¡Me encontraba ante la segunda y más importante contribución española al tratamiento de la hernia inguinal!, como dice el Dr. Cortezo en ese artículo: “Creemos,



Portada de El Siglo Médico.

Correspondencia: Dr. Fernando Carbonell Tatay.
Av. Blasco Ibáñez, 26. 46010 Valencia. España.
Correo electrónico: fercarb@terra.es

Aceptado para su publicación en abril de 2003.

en efecto, que en manos del Dr. Egea se ha cerrado la hermosa página abierta por Gimbernat, pudiendo asegurar con un eminente profesor contemporáneo nuestro, que en este país, en donde Gimbernat había escrito el alfa en el tratamiento de las hernias, se ha logrado también encontrar el omega”.

La sorpresa inicial fue seguida de un gran entusiasmo.



Dr. Carlos María Cortezo.



El atentado a Isabel II.

¿Cómo era posible que nadie hubiera dado importancia a este hecho? ¿Cómo había pasado inadvertido hasta para los historiadores de la Medicina? ¿Era otro olvido por la prensa médica mundial de los acontecimientos publicados en España o fue el período histórico tan agitado políticamente, guerras, atentados, frecuentes cambios de gobierno y de constituciones, lo que condicionó este silencio?

Emocionado con "mi descubrimiento", me puse a investigar al personaje, su época y su método, con enorme ilusión.

La segunda mitad del siglo xix en España. La sanidad, la cirugía, la cultura y la ciencia. El Hospital de La Princesa

Para comprender la época en la que nuestro biografiado ejercía (utilizó su técnica para las hernias en 1870) es necesario conocer la evolución política desde principio de siglo.

Con el regreso de Francia del nefasto Fernando VII, que denostó a nuestro Gimbernat tras la guerra de la Independencia en 1814, y cuyo reinado dura hasta 1833, se proclama la abolición de la ley sálica, que sólo permitía reinar a los hombres, y se inicia la primera guerra carlista. El Rey nombra a su hija Isabel, entonces con tres años de edad, como futura reina, y en espera de la mayoría de edad, regente a su esposa María Cristina, quien gobierna ayudada por la Cámara hasta 1840. Destituida, huye a París y las nuevas Cortes proclaman regente del reino al General Espartero. Éste es destituido en 1843 por una coalición heterogénea, de la que formaba parte el general Prim, y el regente huye a Cádiz, donde embarca para Londres.

Tras la victoria de los moderados, que formaron un gobierno provisional dirigido por D. Joaquín María López, el 10 de noviembre de 1843 se proclama anticipadamente la mayoría de edad de Isabel II en las Cortes, cuando

sólo contaba 13 años de edad.

El reinado de Isabel II se convierte en un reinado de generales y camarillas palaciegas, hasta la llegada al poder del general Narváez (1844-1851), que ejerce una verdadera dictadura.

En 1864 Isabel II es derrocada por la revolución que dirigen los generales Serrano y Prim. Este último es asesinado en 1870 y Amadeo de Saboya, duque de Acosta, es elegido rey de España. Un breve reinado, pues en 1873 abdica y las Cortes proclaman la Primera República. Se inicia la guerra de Cuba, la tercera guerra carlista, con las presidencias de gobierno de Figueras, Pi y Margall, Salmerón y Castelar, hasta el pronunciamiento del general Pavía, quien disuelve las Cortes y establece el gobierno del general Serrano.

Sólo un año después de la proclamación republicana, el general Martínez Campos se alza en Sagunto y proclama la restauración de los Borbones con Alfonso XII. En estos años, que conoce nuestro personaje, entre 1876 a 1878 se derrota definitivamente al carlismo y termina la guerra de los diez años en Cuba, lo que hace posible, entre otras cosas, establecer un gobierno estable. Alfonso XII es el último monarca que conoce el Dr. Egea, que muere en 1884, un año antes que el Rey.

En la segunda mitad del siglo, son contemporáneos de este cirujano, continuadores del romanticismo, Rosalía de Castro, Gustavo Adolfo Bécquer, Benito Pérez Galdós, Leopoldo Alas (Clarín), Emilia Pardo Bazán y Vicente Blasco Ibáñez, entre otros. En París nace el impresionismo tras una exposición en 1874 de cuadros de C. Monet. En Europa triunfan las doctrinas del positivismo mientras se escuchan las óperas de Giuseppe Verdi y de Bizet, interpretadas por nuestro genial Sebastián Julián Gayarre, antes de morir por una bronconeumonía diagnosticada por el Dr. Cortezo.

La clase media tiene una presencia y crecimiento graduales, con influencia en las grandes obras como los edificios civiles neoclásicos, el ferrocarril y las comunicacio-



Hospital de La Princesa.

nes. Por el contrario, en las áreas rurales se producen pocos cambios. Este auge de las ciudades determina la construcción de numerosas plazas de toros en España, y figuras del toreo como Lagartijo y Frascuelo pisán las mismas calles que el Dr. Egea. La zarzuela era la música que se oía en todos los teatros.

En medicina se habla de anatomía comparada, de embriología, de la teoría celular, del método científico de Claude Bernard. Esa segunda mitad del siglo, ya desde su inicio, va a ser una carrera hacia la medicina científica, con el triunfo sobre el dolor, la infección y la hemorragia. En la cirugía europea, Theodor Billroth (1824-1894), la figura indiscutible, practicó la primera resección gástrica en un mujer en 1881: tenía 15 años más que el Dr. Ricardo Egea y Gómez. El gran cirujano Theodor Kocher (1841-1917) es tres años más joven, pero hasta 1878 no publica sus primeros trabajos sobre la hernia, como también Vicent Czerny (1842-1916) y el estadounidense Marcy (1837-1917), quien no da a conocer su cierre del orificio profundo hasta 1878. El genial Eduardo Bassini realiza su primera hernioplastia en 1884, catorce años después de la descripción de la técnica que nos ocupa.

Al principio de la década en que ejerce nuestro personaje (1865-1875), la cirugía aún no había conseguido en España un verdadero impulso y bebía de fuentes francesas y de la incipiente escuela de Billroth en Viena. En España y en el Hospital de La Princesa aún no se habían aceptado los métodos antisépticos que Lister publicara en 1867 en *The Lancet* ya que fueron introducidos más tarde por el Dr. Salvador Cardenal Fernández (1852-1927) en un Congreso en Cádiz en 1873 y a través de su libro *Cirugía Antiséptica* en 1878. Pero ya en aquella época, el Dr. Diego de Argumosa y Obregón (1792-1865), catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, el 13 de enero de 1847 conseguía intervenir a un paciente previamente narcotizado, aplicando los conceptos anestésicos tras el descubrimiento de Morton (1819-1894).

Por otro lado, tal como dejó testimonio Doña Emilia Pardo Bazán, las condiciones higiénicas y de alimentación de los enfermos en los hospitales de la capital de España dejaban mucho que desear, y el Hospital Provincial era del todo insuficiente. El gobierno de Narváez consideró la idea de construir otro hospital al



Sala del Hospital de La Princesa.

norte de Madrid.

La historia del Hospital de La Princesa, donde tras su inauguración trabaja el Dr. Egea, es muy curiosa y llena de anécdotas.

El 20 de diciembre de 1851, "a las 11 y 10 minutos de la mañana acaba S.M. la reina Isabel II de dar a luz con felicidad una robusta Princesa", noticia que publicaba la *Gaceta de Madrid* como parte oficial del Consejo de Ministros. Fue bautizada con los nombres de María Isabel y Francisca de Asís.

La costumbre era presentar a la Princesa a la Virgen de Nuestra Señora de Atocha. El 2 de febrero de 1852 allí la llevó la reina Isabel, acompañada de su nodriza, que llevaba a la Princesita.

De repente, sobre las 2 de la tarde, un sacerdote se acercó a la Soberana y le asestó una puñalada que penetró en el costado derecho tras rozar el real antebrazo. Inmediatamente detuvieron al agresor, Martín Merino Gómez, de 63 años de edad, ordenado sacerdote en Cádiz y que, perseguido por liberal, tuvo que huir a Francia, aunque más tarde, en 1822, pudo regresar a España como capellán de la iglesia de San Sebastián. En 1843 le tocó la lotería y se dedicó a negocios de usura, prestando dinero... Así las gastaba este cura... Se le ajustició rápidamente a los cinco días de su detención, el 7 de febrero. Garrote vil, cremación del cadáver y sus cenizas al viento.

La herida de Su Majestad no fue grave, ya que el cuchillo topó con las ballenas del vestido, por lo que la moda le salvó la vida. Isabel II, agradecida por las muestras de cariño del pueblo, mediante Real Decreto publicado en la *Gaceta de Madrid* con fecha 12 de febrero de 1852, dispuso la construcción del hospital:

"Deseando conservar la memoria del feliz natalicio de Mi amada Hija la Princesa de Asturias y de Mi primera Presentación a Mi pueblo. Después de las bondades que Dios me ha dispensado en estos días. Vengo de conformidad con lo propuesto por mi Consejo de Ministros para Realizar este pensamiento, en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º. Se procederá desde luego a edificar en el Punto que se juzgue más a propósito de Madrid, o sus Afueras, un hospital que llevará la denominación de

Hospital de La Princesa [...].

El 23 de abril de 1857 es el señalado para la inauguración, presidida por el esposo de la Reina y la Serenísima princesa de Asturias. No es hasta 1897, cuarenta años más tarde, cuando le llega la luz eléctrica.

El Dr. Ricardo Egea y Gómez (1839-1884)

Ricardo Egea y Gómez nace en Mula (Murcia) el 14 de diciembre de 1839. Es bautizado en la parroquia de Santo Domingo de esa villa, según datos fidedignos del registro de la Iglesia que ha facilitado el archivero municipal. No obstante, en el *Diccionario de Autoridades Médicas* de José Alvarez Sierra aparece erróneamente como nacido en Madrid en 1844. Era hijo de Don Juan Egea Martínez, de Murcia, promotor fiscal de este partido judicial; su madre, Doña Martina Gómez López, natural de Alcantarilla, tuvo además una niña, Elisa, nacida el 20 de julio de 1842. Al parecer su padre, por motivos de trabajo, se desplaza a Madrid con toda la familia.

La primera referencia que he podido encontrar en el legajo de su expediente académico custodiado en el Archivo Histórico Nacional es su matrícula en las Escuelas Pías de San Fernando en la capital del Reino: "[...] ha estudiado en las escuelas de este Colegio las materias pertinentes a la Instrucción Primaria, hallándose por consiguiente en estado de dar principio a la 2.^a enseñanza [...]”, fechado a 19 de septiembre de 1850.

En la Universidad Central, en la Facultad de Filosofía, en el Instituto de San Isidro, y en el curso 1850-51, a los 10 años de edad, fue matriculado por su padre, quien firma el consiguiente recibo. Vivía la familia entonces en la calle Santa Ana n.^o 4 en el principal izquierda, cerca de la Puerta del Sol, calle que existe en la actualidad. Cursa brillantemente, aprobando con el calificativo de bueno, todos los cursos: latínidad, filosofía, humanidades, etc.

En el curso 1854-55, matriculado en primer año de Elemental con 16 años, la familia cambia de dirección y se traslada muy cerca, a la calle que aún hoy conserva el nombre de Mesón de Paredes n.^o 15, cuarto 2.^o derecha. Durante ese año padece una “saburra gástrica” y es asistido por el Dr. Joaquín del Río, quien certifica la misma con el fin de dispensar al joven Ricardo de sus obligaciones escolares por una corta temporada, ya que se le obligó a guardar cama. A los 17 años de edad y al finalizar el curso 1855-56, obtiene el Grado de Bachiller en Filosofía, “aprobado por unanimidad” el 16 de junio de 1856.

Con 17 años, el 22 de septiembre de 1856, se matricula en el primer año en la Facultad de Medicina, siendo nombrado, por premio, Ayudante de la asignatura Historia Natural con el famoso catedrático Don Sandalio Pereda.

Durante esos tres primeros cursos estudia terapéutica, materia médica y arte de recetar, patología quirúrgica, anatomía patológica médica, obstetricia, etc., y supera este primer ciclo con calificaciones de notable, sobresaliente y bueno. En 1860 obtiene el título de Bachiller con sobresaliente.

A los 21 años, la familia cambia de nuevo de domicilio, a la calle de Postas n.^o 19, 3.^o, y comienza en la Facultad



Dr. Ricardo Egea y Gómez. Fotografía de la orla de licenciatura.

de Medicina el último ciclo, estudiando preliminares clínicos y clínica médica, patología especial de la mujer y los niños, medicina legal y toxicología, etc., durante todo el curso. La nueva residencia no debió de gustarles a los Egea, ya que al siguiente curso 1861-62 aparecen los recibos de la matrícula firmados aún por su padre como responsable y, como nueva dirección, la calle de los Caños n.^o 5, 2.^o izquierda.

Se examina de clínica quirúrgica y médica 2 y de higiene pública, entre otras asignaturas, con buenas notas, y el 16 de agosto de 1862, con 22 años, obtiene el título de Licenciado en Medicina, con un sobresaliente en el primer ejercicio el 12 de junio de ese año y con aprobado el segundo, el 29 de junio.

De las tres bolas que sacó en este segundo ejercicio oral (la 3, la 10 y la 12), Ricardo eligió la que llevaba pintado el número 3 y “[...] clarificó de ver un individuo que padecía una oftalmía sifilítica [...]”; no tuvo suerte o se atascó... sólo aprobado, ya lo hemos dicho.

Tras hacer unos cursos de doctorado, durante los años 1863 a 1866 prepara su discurso y lee su tesis en 1866 ante el Decano, el Profesor Don Juan Castelló y Fragué. Elige un tema muy a la moda y acorde con la actualidad del momento, siguiendo las corrientes europeas: “*¿Puede considerarse el magnetismo animal como un medio terapéutico?*”. Habla del hipnotismo aplicado como medio anestésico, planteando las dudas y las indicaciones del método en sólo cierto tipo de personalidades débiles, ¡una delicia leerlo de su puño y letra! El tribunal le concede el título de Doctor con la calificación de aprobado el 10 de abril de 1869.

Poco he podido saber de su actividad profesional, pero el Dr. Cortezo, en uno de sus artículos, hace un retrato humano del personaje: “[...] no sabemos si el entusiasta espíritu de nacionalidad que trae en este momento a nuestras mentes el respetado nombre de Gimbernat, que tan merecida gloria alcanza en la historia de la enfermedad que nos ocupa; no sabemos tampoco si el deseo de ver enriquecido el arte de curar con un procedimiento seguro para tratar una enfermedad por demás común y peligrosa, ni si motivos de particular afecto nos harán aparecer como apasionados al asegurar que el ideal perseguido por la cirugía de todos los tiempos ha encontrado su resolución en nuestro país, y la ha encontrado gracias a la inteligente laboriosidad de un profesor tan apreciable como modesto y más aún digno de encomio por contrastar su actitud reservada y tímida, con el aparato de gárrula palabrería que en el nuestro, como en otros países hace de puntar las insignificancias y las medianías, por cima del verdadero valer y del mérito comprobado [...]”. También comenta en la introducción el Dr. Cortezo que nuestro personaje es “[...] médico de la Beneficencia general y largo tiempo adscrito a la sección de Cirugía del Hospital de La Princesa de Madrid [...]”. Cuando Carlos María Cortezo llega y es nombrado director del Hospital, el Dr. Egea ya estaba trabajando allí.

José Alvarez Sierra, en su *Diccionario de Autoridades Médicas*, aunque con el error en el lugar y fecha de nacimiento que hemos descubierto, nos dice que fue uno de los primeros médicos nombrados para el Cuerpo Facultativo del Hospital de La Princesa cuando se fundó en 1856. Josefa Rivera Donoso lo corrobora en su libro del 150 aniversario de dicho Hospital apuntando que “el 25 de octubre de 1870 se concede la autorización para el establecimiento de una Cátedra de Anatomía, solicitada por los doctores Vicente Asuero y Villaescusa, Primer Ayudante y Director en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, y Ricardo Egea y Gómez, médico de número, utilizará la Sala de Autopsias. El Decano del Hospital dio su conformidad”.

Ricardo Egea pertenece, pues, a los cirujanos-anatomistas, unión que en esa época era imprescindible para conocer la anatomía quirúrgica como tradición heredada y mantenida desde las primeras disecciones anatómicas de Vesalio.

Escribió varios artículos: “Estudio clínico de las flegmasias purulentas” y “Los tumores externos”, como recoge el citado Diccionario. En la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid exis-

te además una obra suya: *Aguas Azoadas Artificiales: Privilegio Avilés por veinte años*.

Egea demuestra en su corta vida profesional una inquietud por los temas entonces novedosos que hace pensar en su profesionalidad y dedicación a la Medicina.

Fallece en Madrid en 1884, a los 45 años, y no hemos podido encontrar referencias de la causa de la muerte.

Antecedentes históricos de la idea del tapón y reducción mantenida de la hernia

La idea de “taponar” el orificio de salida de la hernia de forma permanente fue la más lógica y evidente que se les ocurrió a los prácticos y cirujanos, y más aún después de conocer, tras las disecciones de cadáver, la difícil disposición anatómica de la región inguinal, sus orificios y el estrecho canal por donde salía la hernia y que podría estrangularla. Un braguero permanente, sin la incomodidad de este aparato externo. No es un concepto actual, pues la técnica autoplástica de Bassini dejó dormida esta idea, hasta que en los últimos años del pasado siglo xx fue retomada por cirujanos estadounidenses como Lichtenstein, Gilbert, Rutkow y Robbins.

El primero que se atrevió a aplicarla fue Pierre Nicolas Gerdy, que en 1835 describe en *La Lancette Française* un método de reducción herniaria con pretensión de ser permanente: invaginación con el dedo de la piel escrotal, introducción de una aguja de Reverdin hilvanada y extracción hacia la piel por encima del orificio inguinal externo, anudando a unos botones el hilo pasado a ese nivel con el fin de mantener la invaginación perenne con la ayuda de esa intususcepción de la piel escrotal. De las once observaciones recogidas por este autor, una fue seguida de muerte, otras dos de erisipela inguinal y absceso de las paredes abdominales por probable perforación visceral; en otras tres apareció la hernia tras retirar los puntos, y cinco parecían curados sin levantarles el vendaje.

Otros procedimientos, como los de Bonnet en Lyon, J. Guerin, Valette, Belmas o el alemán Wurtzer, son similares en la idea, utilizando alfileres, estacas de ébano y compresiones con placas de madera o metálicas fijadas externamente, así como el de John Wood, publicado en *The Lancet* en 1858, diez años antes que el procedimiento de Egea. También Velpeau, con sus inyecciones esclerosantes, contemporáneo de nuestro autor, quería conseguir el mismo efecto “taponador”.

Siguiendo a Cortezo: “De todos estos numerosos procedimientos pueden desde luego deducirse algunas verdades para la práctica. En primer lugar, es indudable la posibilidad de la cura radical de la hernia, puesto que por uno o por otros métodos se cuentan algunos, aunque poco numerosos, casos de éxito completo. En segundo lugar, se ve que esta curación será posible siempre que se consiga, o taponar el conducto herniario, u obliterarle en su orificio externo o provocar una adhesión entre los tegumentos invaginados y sus paredes”.

Estas condiciones las llena como ningún otro el procedimiento ideado por el Dr. Egea. Continúa diciendo: “En realidad, ésta era la misma idea que a todos los prácticos citados en nuestro anterior artículo había

ocurrido; pero en vez de los complicados aparatos, de las cauterizaciones peligrosas y de las atrevidas suturas hechas con riesgo, afectando a una membrana tan terriblemente susceptible como la serosa peritoneal, lo original del método consiste en obtener igual resultado, sin más molestia ni peligro para el enfermo que una quietud relativa en el lecho, y una operación que las más de las veces se lleva a cabo sin que el paciente exhale una queja".

La técnica para las hernias: el dedal del Dr. Egea. Hospital de La Princesa de Madrid

Dada la frescura que mantienen los artículos del Dr. Carlos María Cortezo publicados en *El Siglo Médico*, tomo XXI del año 1874, paso a transcribir una parte, de nuevo, con sus grabados originales:

"En 1870 ideó el profesor a quien en nuestro anterior artículo mencionamos, el ingenioso procedimiento que vamos a describir. Habíase presentado en una de las salas de su cargo, un individuo padeciendo una hernia inguinal izquierda ya en otra ocasión desbridada, para combatir una estrangulación que puso en grave riesgo su vida. Una nueva tendencia a este grave riesgo, hizo que el enfermo acudiese al Hospital en busca del remedio que halló en manos del Dr. Egea por la taxis que pudo practicar, no sin grandes dificultades. Meditando tan interesante caso, buscaba el citado profesor un medio para evitar las posibles recidivas de atasco o de estrangulación y entonces fue como de un modo sencillo ideó este que nos atrevemos a considerar como método si no definitivo, eficaz a conseguir el deseado objeto".

"La permanencia de la reducción digital era la idea, al mismo tiempo que más fundamental, más lógica que pudiera ocurrirse; ahora bien, esta reducción con inversión de la piel que ampliamente ofrecen las regiones afectas y con adherencias de esta piel invertida en el interior y el contorno del anillo, habían necesariamente de ofrecer la seguridad de impedir la dislocación visceral, por un camino completamente ocluido de esta suerte".

"Los instrumentos de que se sirvió en los primeros casos el Dr. Egea se representan aquí. Consisten en un dedal metálico (figs. 3 y 3') provisto de cuatro ranuras en sus paredes y de una perforación circular en su fondo; una aguja lanceolar (fig. 5), ligeramente encorvada en su punta y provista de un mango fuerte de búfalo, y un bastoncillo (fig. 4), con una ranura central y dos laterales, mediando entre estas últimas la misma distancia que el diámetro de abertura del dedal que se usa".

Veamos cómo se opera con tales instrumentos. Colocando el enfermo convenientemente al borde del lecho, y teniendo en flexión los muslos sobre el abdomen, con el cirujano frente a la pelvis, un ayudante permanece detrás del operado de modo que pueda fácilmente intervenir en el momento oportuno con su cooperación. El operador reduce la hernia e invagina con el dedo índice de la mano izquierda la piel de la ingle y parte del pliegue escrotal en el interior del conducto inguinal; esta invaginación debe hacerse de un modo pausado, para evitar dolores al paciente, y sosteniendo con la mano derecha el testículo y la parte del escroto de aquel lado, para que

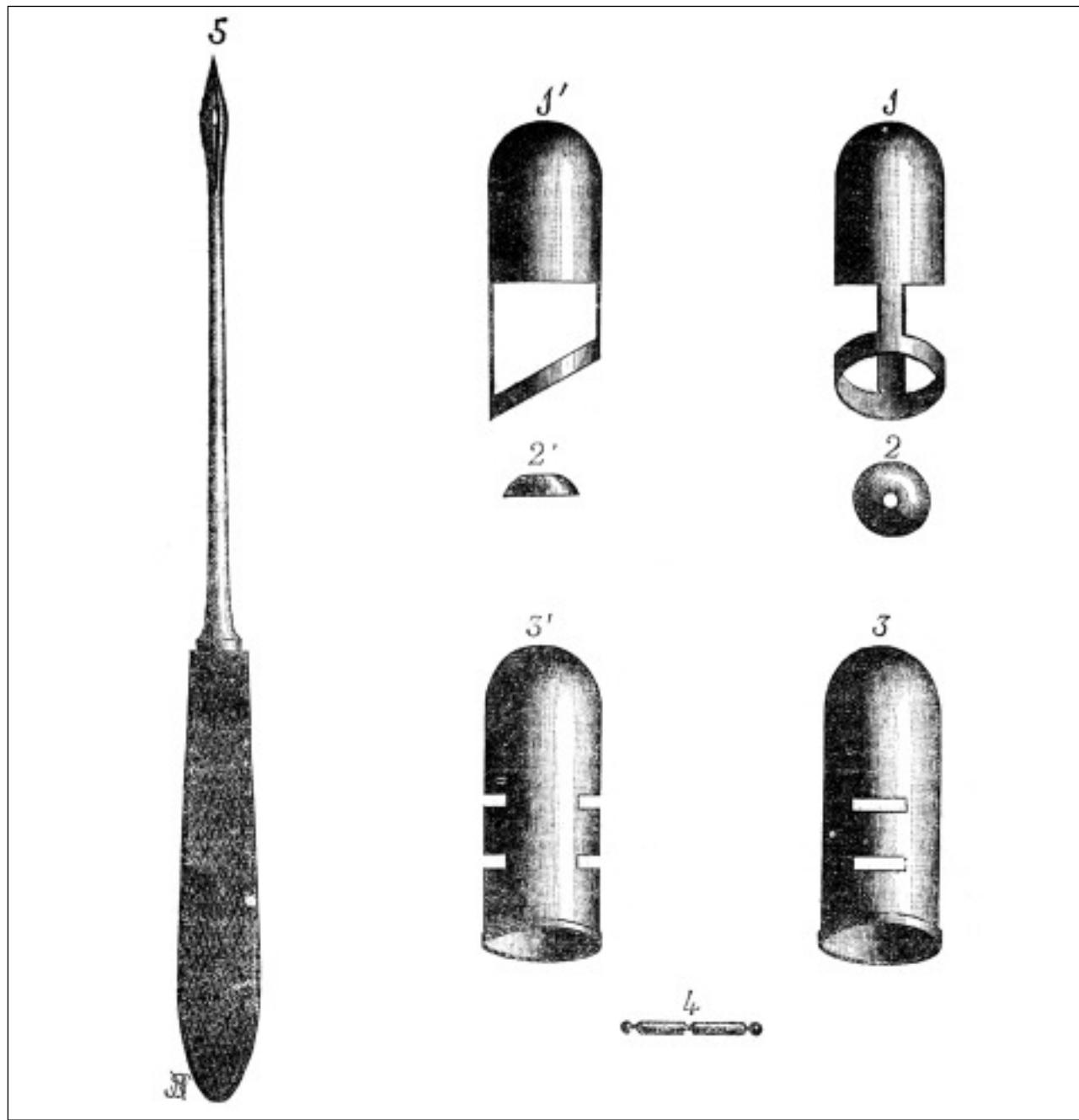
aquella parte no quede deforme. Una vez que el dedo da la indudable sensación de haber atravesado el anillo y encontrarse en contacto con la cara interna de la pared abdominal, con la mano derecha se toma la aguja (fig. 5), en la que se ha enhebrado un cordonete fuerte, del que cuelga el dedal (fig. 3), pasando por el orificio de su fondo, y a cuyo extremo libre se encuentra atado el bastoncillo (fig. 4) por su muesca media. Con la punta de la aguja se sigue la cara palmar del índice izquierdo, siempre dentro del anillo y sosteniendo la invaginación en dedo de guante de la piel; llegado el instrumento al fondo del saco que forma la piel, atraviesa ésta y la pared abdominal de dentro a fuera, apareciendo su punta con el cordonete enhebrado a escasa distancia del pliegue inguinal.

"Al llegar a este tiempo de la operación, el ayudante se apodera del cordonete y ya no debe abandonarlo hasta dejarlo convenientemente sujeto, y el operador retira la aguja siguiendo el mismo camino recorrido. Entonces se tira del cordón y se hace que el dedal metálico reemplace al dedo; el bastoncillo sostiene por sus muescas laterales los bordes de la invaginación, que queda completamente dentro del conducto inguinal. El cordonete, libre por la parte externa de la puntura, se mantiene en conveniente tensión hasta persuadirse de que el resto del sencillo aparato está bien colocado, y luego, siempre tirante, se ata a un corchete común invertido que se encuentra cosido a un vendaje de cuerpo preventivamente colocado, y que por dos vendoletes que pasan por los hombros, impide que el apósito ceda hacia abajo aun cuando el enfermo se movie; de esta suerte el sedal o cordonete tira del bastoncillo, y éste del dedal, que no puede salir del conducto. Pero para asegurar aún más, y con un objeto que veremos después, se dan dos o tres puntos de sutura que sólo interesan la piel vecina al extremo libre del dedal, y para los cuales se hace pasar los hilos por las hendiduras trasversales que en la figura se hallan representadas".

"En este momento queda la operación terminada; colócase un vendaje —espica de ingle— suficientemente sujeto, y espérase recomendando la quietud del enfermo."

"En muy pocos casos de los que se han operado por este procedimiento ha habido algún movimiento febril en la tarde del segundo o del tercer día después de ejecutado; en la mayoría, ninguna molestia se nota y los pacientes conservan su apetito y duermen tranquilamente. El tiro que desde la pequeña incisión hace el sedal sobre las partes doloridas, por una parte, y por otra la sujeción que el vendaje produce, obligan al enfermo a una absoluta quietud; a veces se hace necesario aflojar la extremidad del cordonete que se ató al corchete del vendaje del cuerpo."

"Al sexto día de la operación se desata el cordonete, y tirando suavemente del bastoncillo a donde se sujetó su otro extremo se retira el sedal; entonces queda el dedal sostenido en posición por los puntos de sutura dados en su abertura con este objeto, y más aún sostenido por la tumefacción de las partes ambientes que le comprimen en todos los sentidos. No deja de ser frecuente que esta tumefacción se convierta en un verdadero flemón superficial, que debe considerarse como muy favorable para el éxito del tratamiento, pues ayuda a la compresión y adherencia de las partes puestas en contacto."



El dedal del Dr. Egea.

“Trascurrido un nuevo plazo de ocho a diez días, cortanse los puntos de sutura y el dedal sale con gran facilidad, solo o ayudado por una ligera tracción con las pinzas.”

“Después se continúa curando las incisiones, cuidando de que siempre se establezca sobre la parte una compresión graduada que contribuye a sostener el vendaje de espica, pues el cuerpo se retira desde el momento en que se quita el cordonete por innecesario.”

“De este modo ha operado el Dr. Egea diez enfermos, unos en los que la hernia era congénita y otros en los

que tenía una fecha más o menos antigua, unas veces en sacos de grandes dimensiones y de reducción difícil, otras en que las vísceras herniadas formaban una notable salida; siempre en el adulto”.

El Dr. Egea discutió y presentó su método a sus compañeros, operando a un estudiante asistente al Hospital, quien, satisfecho, utilizó posteriormente la técnica, proponiendo algunas modificaciones aceptadas por Egea, y que transcribimos a continuación siguiendo con el artículo del Profesor Cortezo:

“Encontrando que el dedal primeramente usado era ci-

líndrico y de base perpendicular al eje, se creyó más útil biselarle en su extremidad libre (figs. 1 y 1') para que la adaptación de las vueltas del vendaje en una superficie oblicua como la formada por la pared abdominal no encontrase el obstáculo del reborde saliente en el conducto que podría hacer cambiar de dirección el eje del aparato. Su doble hendidura para los puntos suturantes se reemplazó por una en cada lado de mucha mayor abertura, que la práctica ha comprobado tener una imprevisible utilidad, pues los tejidos tumefactos penetran en ella mientras el dedal permanece introducido y de este modo se hace más sólido el obstáculo obturante del conducto. El bastoncillo usado por el Dr. Egea producía alguna molestia por sus extremidades salientes y era de difícil adaptación una vez adoptado el nuevo dedal de base oblicua y se reemplazó por un botón perforado (figs. 2 y 2') por el que pasa el sedal y que al tirar penetra hasta el fondo del invaginador sosteniendo un contacto más firme y completo. La atadura del sedal al corchete antes mencionado tenía al enfermo en posición un tanto incómoda y en los movimientos involuntarios (durante el sueño, etc.) provocaba dolores agudos aunque no peligrosos; para evitarlos se discurrió poner en la abertura de salida de la aguja una planchita metálica o simplemente un botón grande de cuerno de los ordinariamente usados en las ropas; sobre su abertura se anuda el cordónete, que es doble y queda de este modo libre el tronco en sus movimientos, siendo además inútil el vendaje de cuerpo."

"En los casos operados en el Hospital y en la práctica civil hace podido ver la utilidad de estas modificaciones, que de todos modos no tienen otra importancia que la de proporcionar alguna mayor comodidad al enfermo."

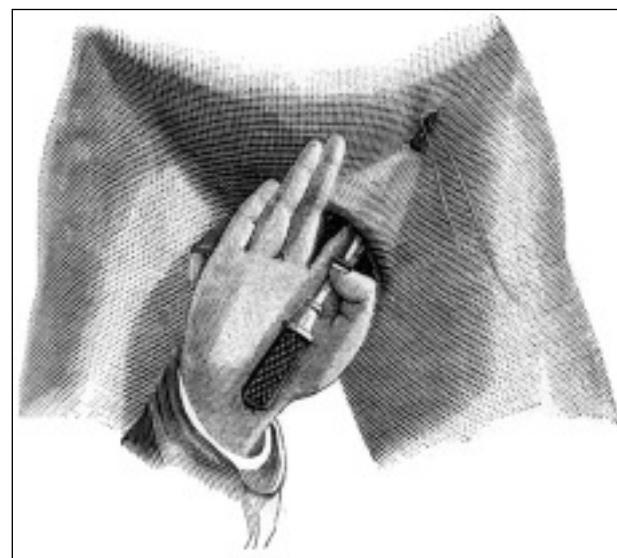
"En todos los casos operados por ambos, el éxito ha sido satisfactorio; se ha prolongado en lo posible la permanencia de los enfermos en las salas y se les ha recomendado al despedirles que comunicasen la no eficacia de la operación, si en el transcurso del tiempo volviese la hernia a aparecer. En ninguna observación se ha verificado esta recidiva y los operados que la casualidad nos ha hecho volver a ver, continuaban perfectamente curados, después de usar durante dos o tres meses un aparato contentivo de los ordinarios, que por mera precaución se les recomienda".

El Profesor Cortezo acaba su artículo elogiando el éxito del método curativo para las hernias, animando a los cirujanos a que lo practiquen y lo perfeccionen haciendo público el resultado "que tan útil puede ser a la humanidad y al buen nombre de la patria ciencia".

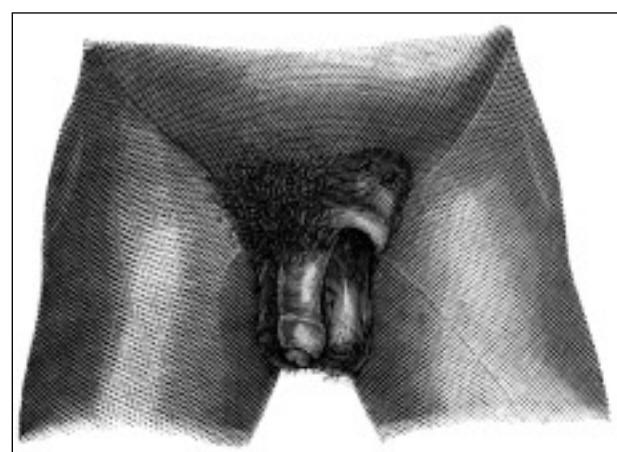
Comentario

Hay que reconocer al Dr. Egea el perfecto conocimiento de las técnicas para la hernia utilizadas en esos años. No se conocían métodos quirúrgicos con la apertura del cordón y la disección del saco y sólo se operaba la estrangulación con la simple incisión del anillo; el mismo Egea reopera con su método a un paciente al que previamente había intervenido de una hernia estrangulada.

Con los cambios en el diseño de su "dedal", que modi-



Posición de la mano del cirujano y punción.



Resultado final.

ficó buscando una mayor comodidad del enfermo, libre de vendajes de cuerpo entero para sostener el tapón, demuestra la inquietud, el interés, la constancia y la fe en su método, al obtener buenos resultados.

Este joven cirujano español, que ejerció en una época histórica muy difícil, sin conocimientos de la asepsia y con pocos medios, murió muy temprano, a los 45 años, siendo una persona modesta, reservada, buena, tímida y que al parecer no fue amigo del poder, pero sí amigo de sus amigos.

El famoso Dr. Rubio, creador del Instituto de Terapéutica Operatoria, ubicado al principio en el Hospital de La Princesa, tuvo una importante discusión con el Dr. Cortezo, director entonces de la Institución, que les distanció, teniendo este último que dimitir de sus cargos. El problema debió tocar tangencialmente a este Dr. Egea "adjunto de Cirugía", pues nadie más lo nombró en España, aunque fue citado en todos los libros franceses de aquella época traducidos al español. Fue, bajo mi punto de vista, uno de los cirujanos que pensó y trató de

solucionar uno de los problemas más acuciantes por su frecuencia y la gravedad de sus complicaciones de esos años: la inquietante hernia inguinal. Desde Gimbernat nadie había pensado en esta patología, y después del Dr. Egea, hasta hace una década en nuestro país parece que nadie lo pensó. Estoy convencido de que el Dr. Egea sería hoy un miembro relevante en nuestra Asociación Española de Cirujanos.

In Memoriam

Juan Campillos Realí
Alfredo Borrás Vallino
Pedro Castells Ferrer
José Vicente García Fresquet
José María Gómez Neff
Ángel Pérez Carrillo
Joaquín Sotos Fernández
Cirujanos que fueron del Hospital Universitario La Fe de Valencia (1973-2002)

Agradecimientos

Dr. José M. Aragón Caro. Cirujano Jefe de la Plaza de toros de Valencia.
Prof. María José Báguna Cervellera. Profesora titular. Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación.
Dra. María Dolores Crespo Hervás. Vicesecretaria del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
Don Ignacio Díaz-Delgado Peñas. Biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina.
Dr. Antonio Díaz Rojo. Investigador titular, Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, Valencia.
Doña Elena Español Pueyo. Responsable de comunicación, Hospital de La Princesa.
Doña Guadalupe Fullana Zarraz. Licenciada en Historia del Arte.
Doña Josefa Rivera Donoso. Licenciada en Historia. Servicio Atención al Paciente, Hospital de La Princesa. Autora del libro del 150 aniversario del que se han obtenido algunas ilustraciones.
Doña María José Rebollo. Bibliotecaria del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, que encontró la orla del Dr. Egea.
Dra. Beatriz Sánchez Artola. Neumóloga y autora del libro *Las enfermedades infecciosas y la música*.
Don M.J. Valdemoro Fernández-Quevedo. Servicio de

Información y Referencia. Biblioteca de la Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.
Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
Archivo Histórico Nacional. Sección Universidades.
Real Academia Nacional de Medicina.
Archivero Municipal de Mula (Murcia).

Bibliografía general

- Álvarez Sierra, J. Diccionario de Autoridades Médicas. Madrid: Editora Nacional, 1963.
Arenal, C. La Beneficencia, la Filantropía y la Caridad. Un testimonio acerca de la asistencia hospitalaria en el siglo xix. Madrid: Calpe, 1861.
Argiolla E, Martínez Pérez J. Ciencia en Expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos xviii y xix). Madrid: Editorial Complutense, 1995.
Bassini E. Nuovo metodo per la cura radicale dell'ernia inguinale. Arch Soc Ital Chir 1887;4:380-6.
Bernard, H. Manual Iconográfico de Medicina Operatoria y Anatomía Quirúrgica. Tomo II. Madrid: Miguel Guijarro, 1865.
Carbonell Tatay F. Hernia inguino crural. Valencia: Editorial Vimar, 2001.
Cortezo y Prieto, CM. Algunas palabras sobre la curación radical de las hernias. El Siglo Médico. Vol. XXI, 1974; p. 722-3, 741-2.
Cossio, J.M. Los Toros. I. La Fiesta, el Toro, la Plaza y el Toreo. Madrid: Espasa Calpe, 1995.
Dubrule, A. Elementos de medicina operatoria. Madrid: Moya y Plaza, 1875.
García del Real. Breve resumen de la historia de la medicina en España. En: Garrison FH, editor. Introducción a la Historia de la Medicina. Madrid: Calpe, 1921.
Gilbert AL. Sutureless repair of inguinal hernia. Am J Surg 1992;3:157-331.
Gomis Gavilán M, Sánchez Artola B. Las enfermedades infecciosas y la Música. Bristol-Myers, S.A. Círculo Médico, S.L., 1999.
Granjel, L. La Medicina Española Contemporánea. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1986.
Jacob NH, Bourgery BC. Traité complet de l'anatomie de l'homme. L'anatomie chirurgicale et la médecine opératoire. París: L. Guérin, 1866-1868.
Laín Entralgo P. Historia Universal de la Medicina. Vol. VI. Barcelona: Salvat, 1975.
López Piñero JM, García Ballester L. Introducción a la Medicina. Barcelona: Ariel, 1972.
López Piñero JM. Historia de la Medicina. Biblioteca Historia 16. Madrid: Melsa, 1990.
López Piñero JM. Medicina, Historia y Sociedad. Barcelona: Ariel, 1969.
Malgaigne JF, Le Fort L. Manual de Medicina Operatoria. Barcelona: Espasa Hermanos, 1877.
Puerto FJ, Alegre Pérez ME, Rey Bueno M. Sanidad y Ciencia en España. Actas del Seminario Internacional. Universidad Complutense de Madrid. Aranjuez: Ediciones Doce Calles, 1898, 1999.
Reglá J. Historia de España Ilustrada. Barcelona: Ed. Ramón Sopena S.A., 1978.
Riera J. The Dissemination of Lister's Teaching in Spain. Medical History 1969;13:123-53.
Rivera Donoso J. 150 Aniversario. Hospital de La Princesa. Madrid: Lavel, 2002.