

Por el Dr. VIRGILIO PAREDES BORJA——

# INTRODUCCION A LA ANESTESIA EN EL ECUADOR <sup>(1)</sup> ==



ÁREA HISTÓRICA  
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

---

(1) De «Journal of History of Medicina».—New York.—Octubre de 1946.



Dominar la hemorragia, el dolor, la infección y el shock ha sido el resultado alcanzado por la moderna cirugía al través de toda su historia. Para poder vencer estos temibles accidentes del acto operatorio, los cirujanos han tenido que meditar, observar, reunir datos, interpretarlos con cuidado y hacer deducciones no siempre acertadas. En una tarea de siglos, la experiencia de las culturas de la antigüedad no disponía de otros medios que el torniquete, la compresión y el cauterio para dominar la hemorragia, en estas condiciones la cirugía de las grandes cavidades tenía necesariamente que ir al fracaso, los éxitos no podían ser obtenidos sino en la cirugía de las extremidades, el arte operatorio estaba imposibilitado de progresar, una vez que todo intento de ampliar el dominio quirúrgico ocasionaba la muerte casi segura del paciente, desprestigiando la intervención operatoria y atemorizando a los más audaces cirujanos. Y así siguieron las cosas hasta Galeno, y así permanecieron durante toda la Edad Media. Bien sabemos que por esos siglos, y aún antes, en la antigüedad, se alcanzó a practicar con éxito intervenciones en las cavidades craneana, abdominal, pelviana y torácica, pero tales éxitos venían a constituir la excepción y la muerte del operado la regla. Con Paré, en el siglo XVI, la cirugía alcanza su primer triunfo de gran trascendencia para el porvenir del arte de curar, la ligadura de los vasos, practicada por primera vez con método y cuidadosa técnica por el famoso cirujano militar, consigue lo que no se había alcanzado en dos grandes períodos de la historia humana: vencer la hemorragia con un procedimiento rápido y eficaz.

La técnica de Paré permite dominar la cirugía de las extremidades y alienta a los cirujanos para conseguir éxito en las intervenciones de las cavidades, pero, operar ligando los vasos y siguiendo planos anatómicos con cuidado requiere tiempo, y si bien el famoso cirujano francés había señalado nuevos derroteros a los cirujanos y había marcado el comienzo de una nueva época en la práctica de su arte, el segundo obstáculo de todos los tiempos se hacía presente, más imponente que antes, ya que el cuchillo, conforme a la técnica de Paré, tenía que ir sin la prisa que aconsejaban los que le precedieron, este segundo e insalvable obstáculo era el dolor.

Suprimir el dolor ha sido el gran problema que han tratado de resolver los médicos de tres períodos de la historia humana. La antigüedad no disponía sino de la compresión, el enfriamiento y reducido número de analgésicos del reino vegetal. A partir de Galeno las cosas poco se modificaron. En la Edad Media, Guy de Chauliac (1300-1368)



operaba con éxito las hernias produciendo estupor en el paciente con inhalaciones de una mezcla caliente que contenía opio, beleño y lechuga, que se absorbía en una esponja y se hacía inhalar al enfermo. Paracelso, en el Renacimiento, aconsejaba el opio, el beleño y la mandrágora, encontrándose la época moderna con el problema sin resolver; no había medio de dominar el dolor del acto operatorio, no se contaba sino con drogas que lo rebajaban, más no lo suprimían, es decir con analgésicos y estupefacientes. Y así avanzaron años, y siglos, la única forma de sortear la dificultad consistía en la rapidez del operador que evitaba largos sufrimientos; es bien sabido que en las campañas napoleónicas hubo cirujano habilísimo y famoso por su rapidez en operar que llegó a practicar doscientas amputaciones en un día.

En 1799 Sir Humphrey Davy descubrió el óxido nítrico en Inglaterra, y sugiere su empleo para suprimir el dolor en las operaciones, señalando su porvenir para el progreso de la cirugía. Había brotado la idea genial, Davy escribe respecto al llamado gas hilarante: «es probable que pudiera usarse con grandes ventajas en las operaciones quirúrgicas», iniciando con su descubrimiento el comienzo de la era anestésica, que alcanzaría, a mediados del siglo XIX, el segundo gran avance en el progreso de la cirugía: el dominio completo del dolor.

En la historia de la medicina, la idea de Davy puede contarse entre las más geniales en la lenta evolución del arte de curar y aliviar las humanas dolencias, como lo fueron las de Servet o Lister. Davy debe considerarse uno de los grandes benefactores de la humanidad.

Es harto conocido que el progreso de las ciencias nunca se debe a una sola cultura, mucho menos a un solo hombre, sino a varias culturas y a varios científicos; en tratándose de la anestesia, la idea fué inglesa y la realización norteamericana, con el destacado grupo de profesionales laboriosos y de talento que, sorteando mil dificultades y soportando con ejemplar paciencia hasta el ridículo, lo que es harto soportar, comenzaron a ensayar medios de suprimir el dolor en las operaciones quirúrgicas, casi medio siglo después de Davy.

Un período de pocos años es fecundo como ninguno en la evolución de la cirugía, gracias a los animados y perseverantes afanes de profesionales norteamericanos. De 1841 a 1846, en cinco escasos años, se probó al mundo que se puede suprimir el dolor durante el acto operatorio.

En 1841 un químico, Jackson, experimentó personalmente los efectos de la inhalación del éter sulfúrico y notó que se podía conseguir la inconsciencia. El Dr. Crawford Long, de Georgia, operó con éxito, el mismo año, a un paciente que padecía un tumor en la nuca, sometiéndole a la inhalación de vapores de éter, la operación se realizó sin dolor. El Dr. Long era un profesional que no escribía sus observaciones, quedando desconocido durante años su feliz ensayo y siendo en realidad el primer médico en la historia que practicó la anestesia en un acto operatorio.

La experiencia del Dr. Long no habiendo sido conocida, dió lugar a que Horacio Wells, dentista de Hartford en el estado de Connecticut ensayara el óxido nítrico recomendado en 1899 por Sir Humphrey



Davy en Inglaterra. Después de una demostración pública rica en comicidad, Wells quedó descorazonado.

Los ensayos de Wells fracasados no quedaron en el olvido sino que, como todo aquello que encierra una verdad, sugestionaron hondamente a un joven estudiante de medicina de la Universidad de Harvard, Guillermo Morton, dentista titulado, y a quien sugirió uno de sus maestros que usara éter en lugar de óxido nítrico. Morton hizo ensayos en animales, en sí mismo y en pacientes de su consultorio, logrando extracciones sin dolor. Animado con tan felices resultados se ingenió en preparar dispositivos especiales para aplicar anestesia con éter. Su afán y laboriosidad convencieron al Dr. Warren, cirujano en jefe del Hospital General del estado de Massachusetts, quien consintió en operar un paciente anestesiado con el método ideado por Morton. El acto fué espectacular, con numerosos médicos y estudiantes que iban a asistir a un nuevo milagro en tierras norteamericanas, quedando pasmados los asistentes al ver que Warren operaba a un paciente que no sentía la cuchilla y estaba sumido en profundo sueño, gracias al misterioso aparato que ese mismo día acababa de terminar Morton. Era el 16 de octubre de 1846, día memorable en el que quedó públicamente demostrado que se podía operar sin dolor. «La sala de operaciones, en el Hospital General de Massachusetts — escribe Howard W. Haggard — donde se llevó a cabo la demostración, se conserva exactamente igual como era en aquel día del año 1846, en memoria de la primera demostración pública de la bendición de la anestesia. Y si por casualidad la visitéis algún día, vereis, por su aspecto, que también conmemora otro gran descubrimiento de la cirugía. Es una sala como todas las de la época, con suelos de madera, alfombras y paredes tapizadas de tela gruesa pintada, sin mosaicos blancos ni metales relucientes ni tazas de la limpieza escrupulosa de las salas de operaciones modernas».

Analizando con cuidado los hechos de los profesionales norteamericanos, hallamos que Long no usa el óxido nítrico recomendado por Davy, luego: o no había leído a Davy, o, habiéndolo leído y conociendo sus sugerencias no las creía; en cualesquiera de los dos casos el Dr. Long usa el éter, experimentado por Jackson y conocido desde el siglo XIII por Raimundo Lulio y los alquimistas. Los méritos de Long son indiscutibles como originalidad, orientación y realización. Wells, que conocía las ideas de Davy, usa el óxido nítrico, admirando por su fe en una idea, la perseverancia, el ánimo para vencer y alcanzar el éxito, virtudes propias del modo de ser del pueblo norteamericano. Morton sigue las huellas de Wells, en cuanto a que debe hallarse un medio de suprimir el dolor y acepta la sugestión de su maestro Jackson, alcanza a comprender con claridad las posibilidades del éter, tiene fe, trabaja con frenesí, es tenaz en perseguir el éxito y lo consigue en la espectacular operación del 16 de octubre de 1846 en el Hospital General de Massachusetts.

Para la nueva técnica se necesitaba un nuevo lexico: los términos anestesia, anestesiador y anestésico los introdujo Oliver Wendel Holmes años después.

El cloroformo, descubierto en Alemania por Von Liebig en 1831



fué aplicado para la anestesia por Simpson, de Edimburgo, en 1847, entrando en escena el tercer gran anestésico con que cuenta el arte de curar, que está destinado a desempeñar el primer lugar en la historia de la introducción de la anestesia en la República del Ecuador.

Vencido el dolor, Lord Lister inicia, casi de inmediato, la tercera época del progreso de la cirugía: la época listeriana de la antisepsia. A comienzos de nuestro siglo, ingleses, alemanes y norteamericanos estudian el mecanismo del shock. En 1912 se recomienda el plasma y en la segunda guerra mundial se presenta un gran campo experimental, los bombardeos a Londres permiten aplicaciones en gran escala; mediante el abrigo, posesión adecuada y plasma se vence al cuarto y gran enemigo y la cirugía moderna, con sólidos principios científicos, bien equipada, con técnicas largamente ensayadas y practicadas e instrumental adecuado, avanza por un ancho sendero que le conduce a horizontes hasta hoy no sospechados.

En la América pre-colombina, los indios mexicanos, centro-americanos, peruanos, aymarás, araucanos y los tupí-guaraní practicaban la trepanación desde épocas remotas y los araucanos abrían el abdomen en una operación llamada «catatum». Pueblos que vivían guerreando con armas como la maza de piedra, el hacha o la flecha emponzoñada, tenían que enfrentarse después de los combates con heridas penetrantes, traumas graves, fracturas y luxaciones. Como en la historia de todos los pueblos, la necesidad obligó a que se busquen recursos para curar fracturados, heridos y contusos, llegando a ser habilísimos en tratar fracturas, luxaciones y esguinces, creando una tradición que en el Ecuador litoral, interandino y oriental persiste, degenerada y nula en sus efectos, pero pujante en prestigio popular.

El «tumí», instrumento quirúrgico de los peruanos, viene a ser el bisturí neolítico cuando es tallado en sílice; los hay de cobre y oro, y hasta se hacían en miniatura para adorno de los médicos aborígenes, ex-votos o amuletos. Nosotros conservamos un «tumí» miniatura, con orificios en el mango que sirven para suspenderlo de hilos, fué encontrado en la provincia de Tungurahua (Ecuador), en la zona en la que se desarrolló la civilización de los Panzaleos, que llegó a extenderse en el Ecuador interandino desde la Provincia de Pichíncha hasta el norte de la provincia del Chimborazo, pasando por las provincias de Cotopaxí y Tungurahua, es decir una tercera parte de la meseta interandina del Ecuador. Nuestro «tumí» es un bisturí neolítico tallado en durísima roca verdosa.

Como instrumento quirúrgico penetrante, para extraer astillas, parásitos y cuerpos extraños usan hasta hoy los indios de la meseta interandina del Ecuador, el espino del cabuyo, esa maravillosa planta que da hasta hoy al indio elementos para su vivienda, cercados, indumentaria, aseo personal como jabón, alimento, mobiliario, bebida azucarada o fermentada y hasta sirve de instrumento de cirugía. No



hallamos planta como el cabuyo, tan ligada a la vida del indio del antiplano ecuatoriano, en la que se haya sacado provecho, y se lo siga sacando hasta nuestros días, desde la raíz hasta los espínos y semillas. El cabuyo es la bendición del indio de la serranía ecuatoriana.

También se usaban, en la costa, puzones de espina de pescado, hueso y metal. Los cirujanos aborígenes debían ser muy hábiles para intervenir con instrumental tan primitivo, practicando la trepanación y el «catatum» y preparando cadáveres para la mumificación como lo hacían los peruanos, con una destreza que causó justa admiración al inca Garcilazo según nos cuenta en su «Comentarios Reales».

Sin embotar notablemente la sensibilidad hubiese sido imposible de todo punto el llegar a practicar la trepanación, el «catatum» y las intervenciones profundas en las extremidades. Ramón Pardal, en su bien documentada «Medicina Aborígen Americana» dice: «En algunos de sus actos quirúrgicos, practicaron una anestesia rudimentaria», o sea que embotaban la sensibilidad del paciente con analgésicos, en el verdadero sentido de la palabra, o usaban estupefacientes, mas no llegaron a conocer ni practicar la anestesia.

Es unánime la opinión de cronistas e historiadores de la medicina aborígen americana al aceptar que los daturas fueron usados para calmar el dolor de las operaciones quirúrgicas desde México hasta Chile, Bolivia y el Paraguay. Se administraban por ingestión preparados o brebajes a base de flores o semillas de diferentes especies de daturas, según las regiones. Los daturas, conteniendo principalmente escopolamina, hioscina, hioscinamina y atropina, ingeridos oportunamente no podían suprimir el dolor, pero sí se conseguía embotar notablemente la sensibilidad, producir un profundo estupor, sobre todo si se tiene en cuenta, como luego veremos, que se los administraba con una bebida fuertemente alcoholizada.

Ramón Pardal, en su ya citado libro, nos dice que los Araucanos empleaban para la anestesia la «Mayaya» (datura férox), los Aztecas las semillas de «Thevetia yecotli» en un brevaje llamado «Tevetl», el «Cochit-zapotl» (zapote blanco), el «Peyolt» y el Ololiuhqui», los indios Puebla el Datura Estramonio, los Araucanos el cocimiento de flores de «Miaya» o «Chamico» (datura férox) y las semillas de «Miruca» (Escopolamnina, Hioscinamina). Como narcóticos los Aztecas usaron también el «Tchoenechichi» (Solaneum Nigrum), el «Tolatzin o Toluachi» (Daturas), la raíz de «Capatli» (Comelina Tuberosa) y el «Tlapatl» (Datura Estramonio). Por lo regular los brebajes a base de estas plantas eran preparados con «chicha» y buena cantidad de hojas de tabaco en las zonas tabacaleras. Como se puede notar, la medicina aborígen americana contaba con numerosos recursos para embotar la sensibilidad y producir sopor, haciendo posible operaciones quirúrgicas de cierta complicación con instrumentos primitivos; la rapidez y destreza debe haberse ocupado del resto.

Al hablar de la cirugía de los aborígenes ecuatorianos en «La Evolución de la Medicina en el Ecuador», Gualberto Arcos dice: «Para estas intervenciones quizá también usaron anestésicos, que fueron a base de algunas solanáceas, cuyas propiedades somníferas y anasté-



sicas eran muy conocidas y utilizadas por los aborígenes de América».

Escomel dice que es posible que las orificaciones halladas por Saville en cráneos aborígenes en la costa ecuatoriana de la Provincia de Esmeraldas, podían haberse practicado sirviéndose de la coca como anestésico local. El juicio de Escomel es harto aventurado, ya que se conoce que la coca fue usada por peruanos, bolivianos, ecuatorianos y colombianos como tónico y roborante mas no como anestésico. Hasta nuestros días usan y abusan de la coca numerosos grupos indígenas de Colombia, masticándola al igual que sus antepasados, y con tal exceso que ha llamado la atención de ciertos médicos colombianos celosos de la salud pública, pero no lo utilizan como anestésicos.

Francisco Xavier Eugenio de Santa Cruz y Espejo, en sus «Reflexiones sobre las Viruelas»—Quito—1785—nos habla de «la adición de huanto o chamico en la chicha para embriagar». En poblados y campos de la serranía del Ecuador los indios consumen abundante «chicha» y los vendedores utilizan hoy lo mismo que sus antepasados usaron para aumentar el poder, primero estimulante, y luego embriagador de la chicha: dejan bayas de «chamico» (*datura ferox*) en los recipientes de fermentación, mas raramente usan el «guantuc» (*datura sanguina*); con estos procedimientos se obtiene, prácticamente, verdaderas maceraciones de daturas que dan por resultado, en la última fase de la embriaguez, un sueño profundo con inconciencia y embotamiento de la sensibilidad, no siendo raros los accidentes tóxicos y mortales. No es aventurado pensar, por lo que hoy observamos, que los cirujanos aborígenes podían haber aprovechado el mismo procedimiento para poder operar, rebajando notablemente el dolor. Si los historiadores y comentaristas de la medicina aborígen nos aseguran, documentariamente, el uso de las daturas, y si hoy observamos el fenómeno y la persistencia de su utilización, es verosímil juzgar que la maceración en «chicha» fue la forma adoptada por los cirujanos aborígenes.

Según Augusto N. Martínez, en el Ecuador son de conocimiento popular tres variedades de daturas: el *Datura Arborea* (Floripondio, de flor blanca), el *Datura Sanguina* (Guantug, de flor roja) y el *Datura Ferox* (Chamico). Hay quienes han observado un estado comatoso de hasta tres días después de abundante bebida de chicha con «guantuc» o con «chamico». Lo propio que en todo el continente hispanoamericano, en el Ecuador los daturas han servido de poderosa ayuda en la lucha contra el dolor, no siendo un desacierto pensar que, para la época en que se usaron largamente, los cirujanos indígenas americanos andaban con más poderosos medios de vencer parcialmente el dolor que sus colegas europeos de la misma época, y esto puede contarse hasta mediados del pasado siglo en que se inicia la época anestésica en norteamérica.

En el Ecuador oriental, jíbaros, záparos e indios de Canelos usan la «Ayaguasca» (Benasteria Capi) como embriagante e ilusógeno. El botánico inglés Spruce, que recorrió el oriente ecuatoriano a mediados del siglo pasado, dice que usaban el tallo de la liana triturado en mortero, con agua, sin macerar ni infundir. El hecho de que los hechiceros lo tomen para ponerse en trance de diagnóstico hace pensar



que más se lo usa como ilusógeno que como analgésico aprovechable en cirugía. El «yajé» es un arbusto no bien estudiado, los viajeros que lo han experimentado aseguran que da un efecto semejante a la «Ayaguasca».

El «Natema» de los jíbaros ecuatorianos parece que es una variedad de «quantuc». Fray Enrique Vacas Galindo, que recorrió el oriente ecuatoriano estudiando con detenimiento las costumbres de los indios, dice que después de un período de excitación, quien ingiere «Natema» queda luego «tres días como muerto». La descripción de los efectos del «Natema» coincide con los del «quantuc», siendo posiblemente el analgésico de las tribus indígenas al este de los Andes ecuatorianos.

En el litoral ecuatoriano los efectos del «chamico» se conocen y son populares hasta nuestros días entre gentes de los campos, debe haber sido el analgésico de los aborígenes de la región occidental de los Andes del Ecuador.

Con la conquista nada alcanzamos los ecuatorianos en lo que se relaciona con la lucha contra el dolor, aun mas, los conquistadores, que no trajeron médicos, tuvieron que someterse a los cirujanos indígenas y sus procedimientos, llegando a cobrar gran fama la habilidad y conocimiento de hierbas milagrosas de los nativos.

Las campañas de la independencia nada de nuevo aportaron en la lucha contra el dolor, eran los mismos procedimientos, casi invariables, de las épocas de Almagro y Benalcázar, con la diferencia que, uno que otro cirujano evitaba dolencias siguiendo el único recurso de la época: la rapidez operatoria.

ÁREA HISTÓRICA  
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

La introducción de la anestesia en la República del Ecuador no ha sido tratada hasta hoy por quienes se han venido ocupando del progreso de nuestros conocimientos médicos, Gualberto Arcos no nos ha dejado datos en su «Evolución de la Medicina en el Ecuador». Para el estudio de asunto tan trascendental hemos recurrido, como fuente principal, al testimonio de médicos graduados a partir del año 1888, a quienes hemos entrevistado, adquiriendo valiosísimos datos para el conocimiento de este y otros muchos detalles de la época, como son vida hospitalaria, universitaria, profesional y doctrinas médicas dominantes; hemos hablado con clientes nuestros sometidos a operaciones quirúrgicas a comienzos de este siglo; hemos conseguido datos, cuidadosamente revisados, sobre la primera Clínica Quirúrgica particular instalada en Quito, gracias a noticias del vecindario y de personas operadas en dicha clínica; hemos hablado con el propietario de la Clínica Quirúrgica particular más antigua que funciona actualmente en Quito; consultamos libros de cuentas del viejo Hospital de San Juan de Dios, fundado hace 382 años; hemos buscado datos en los archivos y biblioteca de la Universidad Central de Quito.



El Dr. Alejandro Bastidas, actualmente el médico más antiguo graduado en el Ecuador, recibió su investidura doctoral en 1888, en la Universidad Central, y sigue cumpliendo su larga y abnegada misión en el Hospital de Ambato. El Dr. Bastidas ingresó como estudiante de medicina en 1882 y nos ha dado el importantísimo dato de que, en ese año, se anestesiaba a los operados del Hospital de «San Juan de Dios» de Quito con cloroformo, que se aplicaba con compresa, conociéndose por médicos y estudiantes el dato preciso de que la anestesia fue introducida por primera vez al Ecuador por los profesores franceses Domec y Gayraud, traídos por el Presidente García Moreno; por entonces, nos ha dicho, se usaba exclusivamente cloroformo, y fué muchos años después que se utilizó el aparato de Ricard; se hacía de la anestesia una práctica ordinaria para operar y la usaban los doctores José M. Troya, Darío Echeverría y Ezequiel Cevallos; jamás se vió usar anestesia local, de la que no se tenían noticias; no había ninguna Clínica particular, se operaba con frecuencia en el «Hospital de San Juan de Dios» y relativamente con buen éxito. Pocos años después de 1888 se comenzó a usar la anestesia local; los médicos del Hospital de Ambato Dres. Luis Anda y Eloy Rodríguez utilizaban anestesia general por cloroformo en 1888 y usaban la compresa y el aparato de Ricard. El Dr. Anda, recién graduado, fué quien introdujo la anestesia en Ambato, aprendiendo en Quito la forma de usarla.

El Dr. Lucindo Almeida Valencia, estudiante de primer año de medicina en 1887 y graduado en 1893, nos dice, que desde sus primeros años de estudiante vió aplicar anestesia general a los operados en el «Hospital de San Juan de Dios» de Quito, no siendo ninguna novedad para profesores ni médicos, lo que hace presumir que su uso venía de algunos años atrás y no se trataba de una reciente innovación, cuya novedosa aplicación hubiese mantenido por algún tiempo fija la atención de médicos y pacientes. El Dr. Almeida Valencia vió operar al Dr. José Darío Echeverría, Profesor de Anatomía y Cirugía; sus pacientes estaban anestesiados por cloroformo a la compresa. El Dr. Echeverría era un profesor robusto, rebosante de salud y buen humor, de ensortijada cabellera, moreno, gran conversador; operaba bien, como profesor era instruido y hábil para la cátedra; seguía la escuela francesa, la única que dominaba los conocimientos médicos de la época. No practicaba laparatomías, y, como los cirujanos de esa época, operaba sobre todo amputaciones y hernias. La cátedra del Dr. Echeverría influyó poderosamente en los alumnos de su tiempo, llegando a formar un grupo de discípulos que se distinguieron en la vida profesional.

La primera Clínica Quirúrgica particular de Quito fué abierta al público en 1900, en la Plaza Victoria. En ese año la plaza tenía un ralo vecindario y estaba separada del centro poblado y traficado de la ciudad por la quebrada de Jerusalén. Los actuales vecinos de la Plaza Victoria, con quienes hemos hablado, calculan que fué por el año 1900 que hubo una clínica en el barrio, coincidiendo con el importante dato de uno de los actuales dueños de casa, que la adquirió en 1903, y que cuando pasó a vivir en ella no había ya la clínica, pero le dijeron que hace uno o dos años se había cerrado.



Hemos conversado con clientes nuestros operados en la Clínica de la Plaza Victoria, y nos han dicho que su propietario fué el Dr. René Quemarquer, cirujano francés, quien trajo ayudantes y personal de entre sus paisanos. Operaba de todo: hizo trepanación, costotomías, laparatomías —seguramente las primeras en Quito—, nefropexias también por primera vez en Quito, intervenciones de oftalmología —de las primeras—, rínología y ginecología.

Nuestros clientes nos dicen que cuando fueron operados en la Clínica Quemarquer se les anestesió con cloroformo, a la compresa, que daba un ayudante francés; la clínica fué muy visitada por grandes y chicos, dada la fama que gozaba su propietario, hombre joven, afable y buen conocedor de los gustos y debilidades de sus pacientes. La clínica fué una novedad en Quito.

Quemarquer disponía de abundantemente instrumental y mobiliario quirúrgico apropiado, la casa era amplia y contaba con bastantes habitaciones para enfermos, consulta externa, sala de operaciones. La clínica funcionó unos dos años, su propietario, que había venido del Perú al Ecuador, se volvió a su amada Francia, llevando consigo instrumental y gran parte de mobiliario. Fué, seguramente, el primero en usar, autoclave; el Dr. Troya trajo el primer autoclave a Quito, pero no lo llegó a usar.

En 1908, el Dr. Mario de la Torre viene de París y funda su Casa de Salud en la calle Cotopaxi, la segunda en Quito, la destina a clínica quirúrgica y orienta en forma decisiva hacia la modernización de los sistemas de cuidar pacientes, técnicas operatorias, antisepsia y anestesia, usando éter y cloroformo con aparatos; puede decirse que la Casa de Salud del Dr. de la Torre ha sido una de las que más ha influido en el progreso de la cirugía contemporánea y en la mentalidad del público de Quito.

En 1911 los Dres. Isidro Ayora, Ricardo Villavicencio Ponce y Angel Sáenz fundan la Clínica Quirúrgica más antigua de las que actualmente existen en Quito. Hasta entonces, la escuela francesa había servido de guía a los cirujanos ecuatorianos, en la nueva clínica se siguen los principios de la escuela alemana, brindando nuevos rumbos al progreso quirúrgico local. El Dr. Ayora, graduado en 1905, nos ha dicho que en sus años de estudiante, en la Universidad Central, se anestesiaba a los pacientes con cloroformo a la compresa, desconociéndose otros anestésicos. El Dr. Ayora fué un maestro distinguido, introdujo modernas técnicas en la obstetricia y la ginecología y el Dr. Sáenz en la oftalmología. Se anestesiaba ya con cloroformo, éter, anestésias locales, epidural y rectal.

Al Presidente García Moreno debemos la introducción de la anestesia en la República del Ecuador. García Moreno, el estadista ecuatoriano de más relieve, tenía una amplia cultura y especial afecto por el cultivo de las ciencias naturales, la física y la química, por la que mostró especial afición; dotado de carácter firme, tenaz, apasionado, ponía su poderosa voluntad al servicio de lo que se proponía. Su ideal fué elevado y gobernó con fines a conseguir una república fuerte y progresista; miraba el atraso de nuestra enseñanza universitaria y se propuso reformarla; miraba el casi nulo progreso científico y se pro-



puso traer maestros europeos que enseñen las ciencias y creen en el país la cultura científica de que andamos tan necesitados hasta nuestros días; se empeñó en formar técnicos, artesanos y artistas que laboren por el engrandecimiento nacional. Dotado de gran talento, el Presidente ecuatoriano preparó su plan con cuidado y lo llevó a efecto con celeridad; a él le debemos las nuevas orientaciones de la cultura universitaria y los nuevos derroteros de la medicina.—Antes de 1873 los estudios médicos eran casi exclusivamente teóricos, en Anatomía se seguía a los textos, sin utilizar la enseñanza objetiva, de vez en cuando se hacía una disección o una demostración en el cadáver; la cirugía adolecía de los mismos defectos docentes, siendo su campo muy reducido; no se avanzaba en la enseñanza de las ciencias médicas.

García Moreno contrata a los Dres. Gayraud y Domec, cirujanos de París y Montpellier, con la misión de cambiar nuestros caducos sistemas de enseñanza, desde sus cimientos, brindándoles amplia ayuda económica, para que traigan de Francia todos los instrumentos y útiles que sean necesarios para la enseñanza y prácticas de Anatomía y Cirugía. Los maestros franceses se ponen inmediatamente al trabajo, hacen construir instrumentos y útiles en la casa Robert & Collin de París y se vienen al Ecuador en 1873. Sobre el terreno, se dan inmediata cuenta de los defectos de nuestros planes de estudio y prácticas docentes; la Facultad de Medicina de Quito nombra al Dr. Gayraud su Decano, y, con esa autoridad consigue formular y hacer aprobar un plan de estudios médicos juiciosamente meditado. En 1874 hace nombrar al Dr. Domec profesor de Anatomía, estableciendo sistemáticas disecciones y enseñanza objetiva, en el cadáver, gracias a la rapidísima construcción de un Anfiteatro Anatómico, hecho con el inmediato apoyo económico del Presidente de la República, el mismo que nos viene sirviendo hasta nuestros días con una reducida ampliación del edificio; García Moreno ha sido el animador de nuestra moderna enseñanza de Anatomía.

Pasado el mes de mayo de 1874, y cumplida brillantemente su labor de organización, el Dr. Gayraud se dedica de lleno a la modernización de nuestros métodos y prácticas quirúrgicas y hace el más valioso aporte al progreso de la cirugía ecuatoriana: introduce los procedimientos listerianos y la anestesia, con el uso del cloroformo a la compresión.

Ya hemos visto cual era la situación de los operados en nuestro país antes de Gayraud y Domec, fácilmente puede imaginarse la trascendencia de sus innovaciones en el arte de operar sin dolor y evitar la infección, introduciendo la anestesia en el Ecuador, veinte y ocho años después de haber sido públicamente aceptada en la inolvidable y dramática operación del 16 de octubre de 1846, en el Hospital General de Massachusetts.

Pero, como bien se sabe, Morton administró éter en la operación en que actuó el cirujano Dr. Warren en 1846, en Massachusetts, y Gayraud enseña a anestesiarse con cloroformo en el «Hospital de San Juan de Dios», de Quito, en 1874.

Como ya vimos, el cloroformo fué usado como anestésico, por primera vez, por Simpson —de Edimburgo— en 1847, es decir un año



después de la demostración de Morton con éter. De Inglaterra, en donde comenzó a usarse ampliamente, la cloroformización pasó a Francia y aclimató mejor que la eterización. El cloroformo originó terribles y hasta risibles disputas entre los médicos franceses, partidarios o contrarios a la anestesia y al cloroformo, pero, al pasar de los años, la experiencia que es la única que establece paz en asuntos de práctica médica, acabó por hacer aceptar el cloroformo de Simpson. Gayraud nos trajo el cloroformo usado en Francia y aceptado por la mayoría de cirujanos de su país. La anestesia por éter parece que la trajo por primera vez a Guayaquil el Dr. Francisco Martínez Aguirre, educado en Norteamérica, por el año de 1894. Gualberto Arcos, en su «Evolución de la Medicina en el Ecuador», dice que fué el Dr. Martínez Aguirre quien introdujo los procedimientos listerianos al Ecuador, mas, según vemos, antes del Dr. Martínez Aguirre, Gayraud y Domec vinieron de Francia, en donde la guerra Franco-Prusiana de 1870-71 había demostrado a los más incrédulos la eficacia de los procedimientos ideados por el genio de Lord Lister en 1854. La antisepsia ya no se discutía y antes por el contrario, se la aceptaba como una bendición, cuando la introdujeron al Ecuador Gayraud y Domec en 1874.

En 1875 García Moreno cae asesinado, los Dres. Gayraud y Domec sienten la falta del gran estadista que animó y alimentó su empresa en tierras ecuatorianas y, sin terminar su misión, pero ya bien orientada y gran parte realizada, vuelven a Francia y escriben: «Si todos los proyectos de García Moreno no han podido realizarse, nos queda por lo menos la satisfacción de haber asegurado la institución definitiva de los estudios prácticos de anatomía y cirugía y de haber iniciado una generación médica en los procedimientos científicos que ella ignoraba completamente».