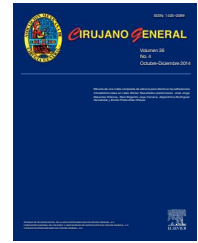


Cirujano General

www.elsevier.es/cirujanogeneral



HISTORIA

El licor de Labarraque, primer antiséptico de los cirujanos mexicanos del siglo XIX

Carlos Agustín Rodríguez-Paz*

Servicio de Cirugía, Hospital General de Zona Cincuenta, Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí; Escuela de Medicina, Universidad Cuauhtémoc, México

Recibido el 1 de julio de 2014; aceptado el 30 de agosto de 2014

PALABRAS CLAVE

Labarraque;
Cirugía;
México;
Historia;
Antisepsia;
Cloro

KEYWORDS

Labarraque;
Mexico;
History;
Surgery;
Antiseptic;
Chlorine

Resumen El inicio de la antisepsia se dio en México con el uso de sustancias cloradas, inventadas por el químico Antoine Labarraqué (1777-1850). Describimos la manera, los autores y cómo usaron esta sustancia los cirujanos mexicanos y la repercusión en su uso clínico en el siglo XIX, descritas en las tesis de pregrado y artículos de cirujanos mexicanos. Se muestra el estricto uso de dicha sustancia, enseñada por el eminente general Francisco Montes de Oca (1837-1885), quien obtuvo notorios éxitos al reducir la infección a casi cero complicaciones por gérmenes antes de la era bacteriana.

© 2014 Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Labarraque liqueur, the first antiseptic of the 19th century used by Mexican surgeons

Abstract The beginning of antiseptics occurred in Mexico with the use of chlorinated, that was invented by chemist Antoine Labarraque (1777-1850). We describe the way, the authors and used this substance by Mexican surgeons and the impact on its clinical use in the 19th century, described in thesis of undergraduate and Mexican surgeons articles show the strict use of that substance, taught by the eminent General Francisco Montes de Oca (1837-1885), who obtained notable successes in preventing infection at almost zero percent of complications by germs bacterial age.

© 2014 Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

*Autor para correspondencia: Consultorio 205 y 206, Hospital de Especialidades Médicas de la Salud, Av. Benito Juárez 1210, Colonia Valle Dorado, CP 78399 San Luis Potosí, SLP, México. Teléfono 01444 567 5811.

Correo electrónico: ticitlhusteco@msn.com (C.A. Rodríguez-Paz).



Figura 1 Louis-Bernard Guyton de Morveau (1737-1816), químico y político francés. Se le atribuye la producción del primer método sistemático de nomenclatura química.



Figura 2 Antoine Germain Labarraqué (1777-1850), químico y farmacéutico francés, que destaca por la formulación de una solución de hipoclorito de sodio utilizado como desinfectante y desodorante.

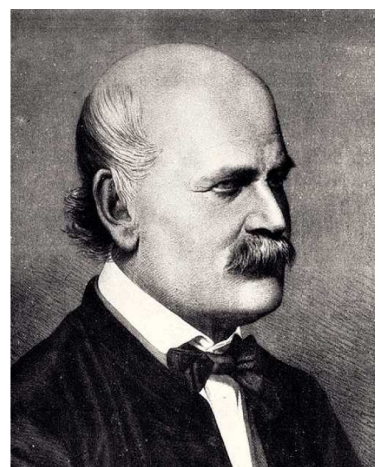


Figura 3 Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865), médico húngaro de origen alemán que consiguió disminuir la tasa de mortalidad por sepsis puerperal.

Generalidades de la sustancia y el autor

El primer uso de soluciones cloradas lo dio Guyton de Morveau (figura 1) en 1773, al desinfectar una iglesia de Dijon, cuyas tumbas fueron abiertas, desapareciendo el fétido hedor. Autoridades como Vicq-d'Azyr en 1780 usaban, en lugar de la solución clorada, cloruro de estaño en las exhumaciones. Guyton-Morveau en 1800 usó en forma de gas la solución clorada¹ y Pierre-Francois Percy, con una solución hecha a base de cloruro de potasio, disminuyó en un 50% las infecciones de guerra².

Antonie Germain Labarraque (figura 2) fue un químico francés nacido en Saint-Marie Bloron en 1777 y fallecido en Galluis en Seine et Oise en 1850. Fue enlistado en el ejército francés (1793), como farmacéutico, graduándose de dicha profesión en 1795; para 1820 tuvo la visión de usar solución clorada como desinfectante, al unir cloruro de óxido de cal y sosa³. Prácticamente en todo el mundo se usó dicha solución en la purificación de hospitales, navíos, iglesias, la atmósfera, etc. El autor lo propone como un medio que impide la putrefacción de los cadáveres, cura la sarna, el herpes, las úlceras gangrenosas, etc.⁴.

Lo mismo se utilizaba para el lavado de heridas como de fijador de membranas en vacas ante hemorragia uterina⁵. Dicha solución estaba constituida de una mezcla de 10 g de cloruro de cal, cloro activo al 25% y 12.5 g de carbonato sódico, disuelto todo en un cuarto de litro de agua destilada. Labarraqué fue considerado uno de los químicos más competentes de Francia de inicios del siglo XIX. Fue miembro de la Academia de Medicina de Francia en 1824, premiado por la Academia de Ciencias en 1825, en 1836 fue miembro del Consejo de Higiene y Seguridad Pública del Departamento del Sena y Miembro de la Legión de Honor en 1827³.

La antisepsia en México antes del listerismo

La experiencia de Ignaz Philipp Semmelweis (figura 3) nos describió cómo la Europa de la primera mitad del siglo XIX no usaba técnicas para evitar infecciones, y estas tardaron en ser incorporadas^{6,7}; al no tener las bases bacteriológicas, la percepción de los malos olores o “podredumbre”, como se decía hace 200 años⁴, obligaba a mantener limpias las áreas más por una cuestión estética que por impedir infecciones.

Los estudios de Quijano-Pitman y Toledo-Pereyra nos describen que el cirujano mexicano usó diversas técnicas antes de la era antiséptica, desde soluciones alcoholadas, lavado con jabones, etc.⁸⁻¹⁰. Se discutió incluso en la Academia Nacional de Medicina en la sesión del 20 de abril de 1898; los tres iniciadores del listerismo: el Dr. Ricardo Vértiz en 1880 en el Hospital de San Pablo (Juárez), en las laparotomías, el Dr. Eduardo Liceaga en fecha ulterior (no se refiere en la cita) en la cirugía general y el Dr. Jesús San Martín en una tesis escrita en París en 1877; este comentó que introdujo en México dicho método^{10,11}.

El uso del licor por los cirujanos mexicanos

Hasta donde se han revisado los documentos del Dr. Pedro Vander Linden, no existen elementos para inferir que dicho cirujano militar haya introducido en México el uso del licor

de Labarraque, no existe ni en las notas ni en los artículos¹² o leyes^{13,14} editadas por este cirujano militar, donde se hable de medios para impedir dicha “podredumbre” o limpieza de heridas¹⁵; tampoco tenemos antes de 1860 citas que refieran el uso de dicha sustancia. Hasta la segunda mitad del siglo XIX es frecuente su descripción y uso en heridas¹⁶.

Diversos médicos han afirmado que el licor de Labarraque es un medio recomendado por el Dr. Montes de Oca; dicho cirujano militar insistió en forma reiterada a sus alumnos el uso de dicho medio¹⁷; el Dr. Regino González elogió a nuestro general, afirmando que antes de cada cirugía se lavaba las manos con jabón y zacate, así como la región que se iba a operar, luego rociaba la solución de Labarraque con “profusión y largueza” (sic), circunscribía la zona a operar con sábanas blancas limpias y, al terminar de suturar los bordes ya intervenidos de la cirugía, volvía a rociar dicha solución en los tejidos¹⁸.

El artículo donde se describe mejor el uso de las soluciones cloradas antes del listerismo es el del Dr. Manuel Soriano, del 18 de junio de 1872, durante la batalla de San Luis Potosí. Se describe el proceso que iniciaba con el lavado de las paredes de las habitaciones con agua feneciada, y se lavaba las sábanas con licor de Labarraque diariamente, cambiando dichas ropas antes de la llegada de los heridos, tras los procedimientos quirúrgicos y, realizadas las ocho curaciones diarias, se procedía por el personal de enfermeros militares al cambio de sábanas de camas cada 24 h⁹.

Fin de una era en México

Las ideas del listerismo fueron inmediatamente aceptadas en nuestro país tanto por la apertura de finales del siglo XIX a leer artículos de autores alemanes, franceses e ingleses por nuestros cirujanos^{8,10} como porque ya existía una disciplina de limpieza en los procedimientos quirúrgicos, así como medidas de aseo de las heridas, su protección y preservación durante el postoperatorio, entre 1880 y 1890^{11,20,21}, cuando los europeos aun debatían la eficacia de las teorías de Pasteur y Lister, ya que a inicios de la primera guerra mundial aun eran cuestionadas⁶. Finalmente fueron aceptadas tras los estudios de Carrel y Drakin²², con la toma de cultivos y su particular diseño de un sistema de irrigación de heridas que, a pesar de ser efectivo como los sistemas de irrigación y curaciones diarias con licor de Labarraque de los mexicanos, fueron obsoletos al iniciarse la era de los antibióticos. Después de 1910, no encontré otra referencia en nuestro país que volviera a comentar el licor de Labarraque; dicho sistema clorado fue en su momento una respuesta para evitar la “podredumbre” y evitar los malos olores de las infecciones, medio indirecto de evitar gérmenes, aun antes de conocerse estos por Pasteur, y nos permitió ingresar a la era de la antisepsia antes que el mundo lo aceptara en general²⁰. La última cita en Latinoamérica la hace en 1895 el Dr. Angel C. Sanhueza, al manejar la difteria con sueroterapia y aseo de las zonas afectadas con el licor comentado²³. El licor de Labarraque sería sustituido²⁴ durante la primera guerra mundial por la solución de Drakin, que salvó cientos de vidas con el sistema de irrigación que diseñó Alexis Carrel²² y seguía usándose en nuestro país en 1935, antes de la era de los antibióticos²⁵.

Afortunadamente, se rescató dicho medio clorado por las nuevas sustancias que a inicios del siglo XXI se han ofertado en el mercado de la curación de heridas. Dichas soluciones contienen iones superóxido y radicales ionizados, y se ha demostrado que mejoran y aceleran el proceso de cicatrización y mantienen limpias las heridas²⁶. Este es un ejemplo de que la historia de la medicina es más que un acervo de datos, nombres y fechas; podemos encontrar opciones terapéuticas que en otro tiempo quizá ya fueron obsoletas pero que, con el paso del tiempo y readecuándolas a los medios disponibles en una nueva era, pueden brindarnos nuevas respuestas a las preguntas que día a día nos implican nuevas y viejas enfermedades.

Queda también nuestra revisión como un homenaje al Dr. Montes de Oca a quien solo le faltó tiempo para editar sus experiencias²⁷; la constancia en las tesis de licenciatura y de algunos autores descritos nos hablan del liderazgo que tenía el general en las generaciones de quirúrgicos, implementando un medio que nos permitió ingresar a la era de la antisepsia aun antes que los europeos, insistiendo en la necesidad de publicar nuestras experiencias exitosas, para que puedan ser empleadas no solo en nuestra generación, sino en las siguientes, como hubiera sido si nuestro cirujano editara su primacía mundial²⁸.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Henry NE, Guibourt YG. Farmacopéa razonada. Tomo III. Madrid: Catalina Piñuela; 1830. p. 73-6.
2. Le Quellec S. Histoire des Urgences a Paris de 1770 a nos Jours [Tesis]. París: Université Paris 7; 2000.
3. Jaime-Lorén JM. Agua o licor de Labarraque. Epónimos científicos. 2010;1-3 [citado 16 Abr 2011]. Disponible en: <http://blog.uchceu.es/eponimos-cientificos/agua-o-licor-de-labarraque/>
4. Labarraque MAG. Memoria sobre el uso de los cloruros de óxido de sosa y de cal (Traducción de Pedro María González). Madrid: Universidad Complutense; 1828.
5. Bauzá EA. Retención de las envolturas en la vaca. Rev Med Vet Montev. 1910;255-65.
6. Hayward JA. Historia de la medicina. México: Fondo de Cultura Económica; 1956. p. 90-104.
7. Schott H. Crónica de la medicina. 3.ª ed. México: Intersistemas; 2003. p. 278.
8. Quijano-Pitman F. El inicio de la antisepsia en México (1872). Gac Med México. 1987;123:289-91.
9. Quijano Pitman F. Hechos notables de la medicina potosina. San Luis Potosí: UASLP; 1996. p. 37-8.
10. Toledo-Pereyra LH. Introducción de los principios antisépticos de Lister en México y España. Cir Gral. 1995;17:192-7.
11. Heliodoro-Valle R. La cirugía mexicana del siglo XIX. México: Tipografía Lag; 1942. p. LXXV-LXXVI.
12. Rodríguez-Paz CA, Carreón-Bringas RM. Pedro Vander Linden, iniciador de la cirugía militar moderna en México (1808-1860). Bol Mex His Fil Med. 2005;8:29-31.
13. Reglamento del Servicio de Sanidad Militar. México: Ministerio de Guerra y Marina; 1835.

14. Reglamento del Servicio de Sanidad Militar. México: Ministerio de Guerra y Marina; 1856.
15. Gutiérrez Sedano JL. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México. Tomo II. México: SEDENA; 1987. p. 188-99.
16. Mora AM. Influencia del tratamiento antiséptico [Tesis]. San Luis Potosí: UASLP; 1881.
17. Uribe-Elias R. La cirugía Mexicana en ginecología y obstetricia durante el siglo XIX. *Cir Ciruj.* 2007;75:139-44.
18. Heliodoro-Valle R. La cirugía mexicana del siglo XIX. México: Tipografía Lag; 1942. p. LXXIV.
19. Soriano MF. 'Contribuciones a la cirugía militar en México. *Gac Med México.* 1886;21:158.
20. Tijerina-de la Garza M. Evolución de la cirugía (Parte III). *Cir Gral.* 1993;15:196-9.
21. López-Hermosa A. Breves consideraciones acerca de la cirugía general contemporánea. *Gac Med Méx.* 1898:333-434.
22. Carrel A, Dehelly G. Tratamiento de las heridas infectadas. Barcelona: Salvat; 1919. p. 16-90.
23. Vargas-Catalán NA. Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría. Santiago de Chile: Ed. Universitaria; 2002. p. 66.
24. Arias J, Ángeles-Aller M, Arias JI, Lorente L. Fisiopatología quirúrgica. Madrid: Tebar; 1999. p. 27.
25. Castañeda G. Criterio y práctica moderna en la atención de las heridas de guerra. *Rev Cir.* 1935;6:711-5.
26. Yahagi N, Kono M, Kitahara M, et al. Effect of electrolyzed water on wound healing. *Artif Organs.* 2000;24:984-7.
27. Guarner V. Francisco Montes de Oca y Saucedo, destacado cirujano en México del siglo XIX. *Rev Fac Med UNAM.* 2010;53: 23-9.
28. García D. Algunas consideraciones sobre heridas por arma de fuego, bajo el punto de vista puramente médico militar [Tesis]. Puebla: UNAM; 1890