

# El comienzo de la cirugía moderna en chile: A 140 años de la primera laparotomía con método antiséptico

Manuel Lizana-Corvera<sup>①</sup>

## The Beginning of Modern Surgery in Chile: 140 Years After the First Laparotomy Using an Antiseptic Method

This article commemorates the 140th anniversary of the first documented antiseptic laparotomy in Chile, a decisive moment that marked the beginning of modern surgery in the country. Surgical progress in the 19th century was achieved through the gradual control of bleeding, pain, and infection. In Chile, this transformation was driven by physicians trained in Europe, particularly Dr. Manuel Barros Borgoño, who introduced Lister's antisepsis at San Juan de Dios Hospital. The performance of the first laparotomy for intestinal obstruction became a turning point in national surgical practice. This work revisits a key date in Chilean medical history and pays tribute to the pioneers of scientific surgery.

**Keywords:** Laparotomy; antisepsis; history of surgery; Manuel Barros Borgoño.

<sup>1</sup>Universidad de Chile, Hospital San Juan de Dios. Santiago, Chile.

Recibido el 2025-07-11 y  
aceptado para publicación el  
2025-08-17

**Correspondencia a:**  
Dr. Manuel Lizana C.  
[manulizana@uchile.cl](mailto:manulizana@uchile.cl)

E-ISSN 2452-4549



## Resumen

Este artículo conmemora el 140 aniversario de la primera laparotomía antiséptica documentada en Chile, un momento decisivo que marcó el inicio de la cirugía moderna en el país. El avance quirúrgico del siglo XIX se consolidó mediante el control progresivo del sangrado, el dolor y la infección. En Chile, esta transformación fue impulsada por médicos formados en Europa, en particular el Dr. Manuel Barros Borgoño, quien introdujo la antisepsia de Lister en el Hospital San Juan de Dios. La realización de la primera laparotomía por obstrucción intestinal representó un punto de inflexión en la práctica quirúrgica nacional. Este trabajo recupera una fecha esencial en la historia médica chilena y rinde homenaje a los pioneros de la cirugía científica.

**Palabras clave:** laparotomía; antisepsia; historia de la cirugía; Manuel Barros Borgoño.

La cirugía demoró siglos en desarrollarse debido a tres problemas principales: el sangrado, el dolor y la infección. El primero se resolvió con el advenimiento de la técnica quirúrgica, y el desarrollo de las ligaduras por Ambrosio Paré en el siglo XVI. El dolor se controló en el año 1846, con la aplicación del cloroformo por Morton. La infección de la herida operatoria se controló a partir de 1867, cuando el Dr. Joseph Lister describió el método antiséptico, basado en la aplicación de ácido fénico pulverizado en el campo quirúrgico. Este avance permitió dar inicio a una nueva era en la medicina: la cirugía moderna.

## Introducción de la Antisepsia en Chile

El método de Lister se comenzó a implementar tanto en Europa como en el mundo con lentitud. En Chile, la situación era de un retraso profundo. Las curaciones en los principales hospitales se realizaban con cerato (manteca de cerdo) con resultados desoladores. Un giro rotundo se dio cuando el Dr. José Joaquín Aguirre gestionó en 1874 becas de estudio en Europa para cuatro médicos chilenos con el objetivo de aprender las distintas ramas de la medicina. Estos médicos fueron: Francisco Puelma, Máximo Cienfuegos, Vicente Izquierdo y Manuel

Barros Borgoño. Este último sería quien lideraría la transformación de la cirugía en el país<sup>1-3</sup>.

Retornaron a partir de 1879, encontrándose con la guerra del Pacífico en curso, y con múltiples heridos que requerían atención. En Santiago, en el Hospital de Sangre Domingo Matte, ubicado en calle Lira, se atendía un número significativo de heridos de guerra. En este recinto los médicos recién llegados aplicaron por primera vez el método antiséptico. Los resultados fueron inmediatos: la infección se lograba controlar y desaparecía de las salas de los enfermos<sup>4</sup> (Figura 1).

Destacó el Dr. Manuel Barros Borgoño, puesto que su estadía en Europa tenía como propósito el aprendizaje de la cirugía. Se había titulado de la prestigiosa Escuela de Medicina de París, siendo alumno de Championnère, ferviente seguidor de Lister. El éxito que alcanzó por su labor en el Hospital Domingo Matte lo proyectó como líder natural de la nueva cirugía. Las autoridades de gobierno y de la Universidad de Chile le asignaron una segunda cátedra de clínica quirúrgica, mientras que la cátedra titular la ocupaba el Dr. Ventura Carvallo. El Dr. Barros Borgoño obtuvo esta cátedra el 18 de abril de 1882, pero comenzó sus clases el 25 de junio. Ambas cátedras funcionaban en el antiguo edificio del Hospital San Juan de Dios<sup>5,6</sup> (Figura 2 y 3).

La infección en el Hospital San Juan de Dios disminuyó drásticamente: la mortalidad pasó de un 18% en 1872 a un 11% al iniciar el tratamiento. Este hospital se transformó así en el epicentro de la enseñanza y la innovación quirúrgica en Chile, pero por un corto período<sup>3</sup>.

El nuevo método abrió las puertas a sitios no explorados como el abdomen y el tórax, dejando atrás las amputaciones de regla, y las ovariotomías sin antisepsia.

### **La Primera Laparotomía en Chile**

La cirugía abdominal en Chile no existió, o al menos, no hay reportes en la revista médica durante su primera década (1872-1882). Con la introducción de la antisepsia, era cuestión de tiempo para que la laparotomía se abriera camino como herramienta diagnóstica y terapéutica.

Para referenciar cuando ocurrió este hito quirúrgico, debemos remitirnos al artículo “25 años de cirugía abdominal en Chile” del Dr. Luis Vargas Salcedo<sup>5</sup>, profesor entre 1925 y 1946. El Dr. Manuel José Barrenechea, único ayudante de las cátedras, entregó su testimonio al Dr. Vargas con relación al inicio de la cirugía abdominal:

“Sobre cirugía abdominal en Chile puedo decir terminantemente que antes de 1882 no hay absolutamente nada. La razón es muy fácil de comprender: todos los operados casi sin excepción morían de infección purulenta, y los casos raros que sobrevi-



**Figura 1.** Hospital de Sangre Domingo Matte, donde se inició la aplicación del método antiséptico de Lister en 1880. @ 2025 COLECCIÓN MUSEO NACIONAL DE MEDICINA. Facultad de Medicina Universidad de Chile.



**Figura 2.** Antiguo edificio del Hospital San Juan de Dios de Santiago (1552-1944). @ 2025 COLECCIÓN MUSEO NACIONAL DE MEDICINA. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

vían eran los operados por el sistema de la curación algodonada de Guerin, es decir, aquellos que tenían la suerte de no ser tocados hasta 10 o 12 días (Figura 4 y 5).

Ud. comprenderá, la enorme impresión que me produjo el cambio tan considerable en el tratamiento de las heridas, cuando mi mente, ayuna de conocimientos verdaderamente científicos, seguía las enseñanzas de la Clínica Quirúrgica rutinaria de aquellos años. Y digo rutinaria porque así lo era; no había allí ningún sistema ni método para tratar las heridas, todo se hacía según el parecer del practicante, quién tampoco tenía conocimientos científicos ni preparación, puesto que antes había sido mozo de la clínica.

La cirugía abdominal no podía existir; no había por aquel entonces ningún cirujano que tuviera el atrevimiento de abrir el abdomen y pude asegurarme que hasta ese momento llega el antiguo período de la cirugía de Chile. Poco tiempo después, el presidente Santa María reorganizó la enseñanza de la medicina y dividió la clase de cirugía y clínica quirúrgica en dos cátedras.

En la clínica del Profesor Barros Borgoño se puso en práctica desde el primer momento la curación antiséptica y el más brillante éxito coronó su obra: desaparecía como por encanto la infección purulenta de las heridas.

Llegó así un día, cuya fecha no me es posible recordar con exactitud, en el cual debería ser practicada una operación abdominal; se trataba de una obstrucción intestinal.

A la hora en que debía comenzarse la operación ya nuestro pabellón estaba repleto de médicos y estudiantes que deseaban presenciar una intervención de tanta importancia, nunca efectuada en Chile.

Abierta la cavidad abdominal, el Profesor Barros Borgoño, buscaba afanosamente el sitio de la “torción(sic)” intestinal, cuando un suceso inesperado vino a interrumpir su curso: vómitos porráceos interrumpieron la operación y el paciente fallecía. Así terminó aquella primera laparotomía llamada a constituir una época en la cirugía chilena.”

A pesar del enorme significado de este hecho histórico, la fecha de esta intervención no ha sido destacada. La investigación del Dr. Vargas se inicia en 1886, lo que sugiere que esta cirugía se realizó con anterioridad.

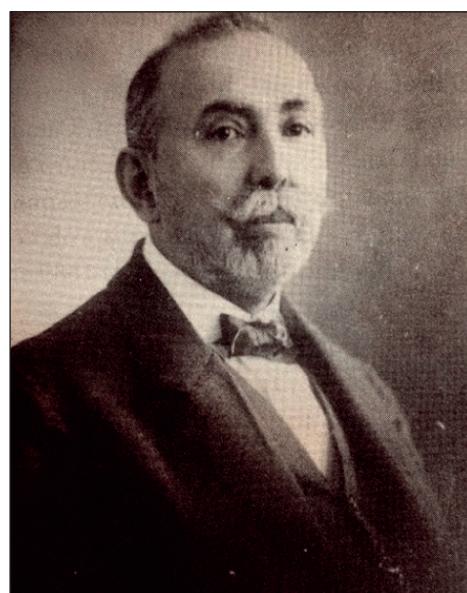
El Dr. Lucas Sierra menciona en su libro “Cien años de Enseñanza de la Medicina en Chile” que las clínicas quirúrgicas quedaron definitivamente instaladas entre 1884 y 1885<sup>6</sup>. La sala San José, asignada al profesor Barros, luego de algunas reparaciones comenzó a funcionar en 1883<sup>2</sup>.

Otro hecho relevante es que el Dr. Barros Bor-

goño fue elegido presidente de la Sociedad Médica en 1885, y su ayudante, el Dr. Barrenechea, fue nombrado director y editor de la Revista Médica de Chile para el período de 1885-1886<sup>7</sup>. El Dr. Barrenechea creó una sección llamada “Boletín de los Hospitales”, donde invitaba a publicar casos interesantes de la época.



**Figura 3.** Profesor Doctor Manuel Barros Borgoño, pionero de la cirugía en Chile. @ 2025 COLECCIÓN MUSEO NACIONAL DE MEDICINA. Facultad de Medicina Universidad de Chile.



**Figura 4.** Dr. Manuel Barrenechea Naranjo, primer ayudante de la clínica quirúrgica del Dr. Barros Borgoño.

En este “Boletín” existe un reporte titulado “*Obstrucción intestinal por torsión de la S iliaca. Lavado del estómago. Laparotomía. Muerte*”. Este caso tiene la misma evolución del caso comentado por el Dr. Barrenechea<sup>8</sup>. El Dr. Ismael Bruna, presente en calidad de alumno en esa cirugía, y probablemente estimulado por esta experiencia, presentó su tesis en 1886 llamada “*Del tratamiento de las torsiones intestinales*”. En ella, presenta casos de 1884 a 1886, y sólo una cirugía por obstrucción intestinal. Por la ausencia de mayor experiencia, asevera: “*No traigo más observaciones de enfermos tratados quirúrgicamente debido a que en nuestros hospitales no se operan por un temor injustificado*”<sup>9,10</sup>.

### El Caso Histórico

Finalmente, este primer reporte documentando de una laparotomía con método antiséptico en Chile, y a la vez el primero por obstrucción intestinal, fue publicado en la revista médica de octubre de 1885, y su autor fue el Dr. Manuel José Barrenechea<sup>8,9</sup>.

A continuación, se reproduce el caso en forma resumida:

“G. P., de 24 años, soltero, gañan, entró a la sala del Salvador del Hospital San Juan de Dios (Servicio del profesor Dr. Wenceslao Díaz) el 21 de julio de 1885.

	Salió	Murió	Salió	Murió
Jgo. 12	José Arroyo	Julio 29	José 34	José 34 Bravo
Salgo 6	Pedro Juanito Suárez	Julio 31	Salgo 29	Antonieto Lavalta
Salgo 21	Óscar Alvarado		Salgo 19	Lázaro Díaz
Jgo. 22	Benjamín Gómez		Salgo 3	Faustino Pérez
Jgo. 1	Holacio Rodríguez		Jgo. 44	Víctor Espinoza
Jgo. 25	Eulogio Ríos		Jgo. 39	Juan José León
Jgo. 8	Villorino López		Juli 30	Santiago González
<i>(DOMINGO 19 de Julio de 1885)</i>				
Sinis 7	Pedro González	Agt 5	Juli 14	Julio 13 Félix Martínez
Salgo 4	Hernán yito Rascón	Agt 16	Salgo 26	Agustín Siquelvina 18 <sup>a</sup> Salgo
Salgo 24	Eulogio Gómez	Juli 5	Cueto 31	Gaudío Orrego
Salgo 2	José Gutiérrez		Cueto 16	José 28
Salgo 15	José Gómez		Jgo. 22	José 34 Sánchez
Salgo 21	José 2 Palma	Agt 23	Jgo. 22	Gregorio Paibes
Comil 6	José de la O. Hernández, 11 <sup>a</sup> polto	Juli 10	Jgo. 19	Abraham Lagos
Salgo 11	Aurelio Gómez	Juli 30	Juli 23	Juan Antón Gómez
<i>JUERVO 20 de Julio de 1885</i>				
Jgo. 21	José León Osorio	Agt 24	Cueto 28	Víctor Gómez
Comil 15	José Peña		Bruno 10	Julio 24 Felipe Salvatierra
Salgo 7	Ezebio Leon		Bruno 10	Julio 26 Joaquín Moreno
Juli 7	José R. Fuentes		Juli 21	Juli 21 Pedro Cáceres
Juli 19	Leonor López, cont. polto	Agt 6	Juli 21	José 22 José M. Moreira
Jgo. 19	Alejandro Gómez	Juli 29	Juli 31	Lázaro Mirand
Juli 19	Alejandro Gómez			Agt 10
Salgo 74	Juan Bravo			
Comil 21	Manuel Pérez	Agt 28		
Salgo 14	Jacobo Sepúlveda	Agt 10		
Jgo. 27	Gregorio Jara. Julio 21 al dígt			
Cueto 6	Manuel Gómez			
Salgo 5	Eduardo Sanchez	Agt 21		
Jgo. 30	Vicente Milla	Juli 11		
Salgo 24	Blasius Alvarado			
<i>MARTES 21 de Julio de 1885</i>				
Salgo 22	Juan Otoño Bañiz		Juli 21	
Tori 16	Santos Escudero, cont. polto		Juli 12	
Tori 13	José Benjamín Lobo		Juli 13	
<i>Miércoles 22 de Julio de 1885</i>				
Bruno 13	Isidoro Piñero		Agt 10	
Juli 29	José Ruferto Silva		Sbre 12	
Comil 21	Julian Cortés, 10 <sup>a</sup>		Juli 12	
Juli 28	Manuel Montero		Juli 9	
Jgo. 44	José 2 González			
<i>JUEVES 23 de Julio de 1885</i>				
Salgo 22	Tomás Valenzuela			
Salgo 15	José Agustín Pérez			
Oto 3	José de la O. Gómez			
Oto 2	Pedro Juanito Silva			
Juli 10	José Sagrera			
J. Díaz 28	Ricardo Díaz			
<i>VIERNES 24 de Julio de 1885</i>				
Jgo. 15	Adriano Rivas		Sbre 14	
Jgo. 17	Juan Ávila		Lgt 22	
			66	

Figura 5. Libro de entrada de enfermos de 1885-1886 del Hospital San Juan de Dios. © 2025 COLECCIÓN MUSEO NACIONAL DE MEDICINA. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Refiere que sus padres son de buena salud y que no ha tenido otra afección grave más que una disentería. Últimamente, hace diez días, después de haber bebido chicha en abundancia durante un día entero, en el cual no probó los alimentos, sintió un dolor agudo en la fosa ilíaca izquierda, luego se propagó en la dirección del ascendente y transverso, sintiendo al mismo tiempo dificultad para la defecación.

Al siguiente día el dolor se extendió a todo el abdomen y se acompañó de un abultamiento comenzando en el mismo sitio, se hizo luego general a todo el abdomen.

Vinieron enseguida los vómitos de color verde y muy amargos, continuándose hasta el presente, sin ser muy frecuentes.

Examinado el enfermo, se observa que se trata, de una oclusión completa del intestino, en el cuál parece no haber más remedio que una operación de laparotomía.

Creyendo que no hubiera aun esfacelo del intestino en el sitio de la oclusión, puesto que los síntomas generales y locales así lo manifestaban, se determinó remitir al enfermo a una de las clínicas quirúrgicas. El enfermo fue trasladado a la Sala del Carmen el día 22 de julio.

El profesor, antes de intentar una operación, ensayó el lavado del estómago. Salió una gran cantidad de gases y materias escrementicias. Después del primer lavado del estómago, que había producido algún alivio, se le administró una lavativa de agua por medio de una sonda en el recto, pero sin resultado.

El 23 de julio la temperatura es de 37,5°C, a las 3PM se hace un lavado. Al introducir la sonda se produce un abundante vómito fecaloídeo. En la noche nuevo lavado seguido de una inyección de morfina.

24 de julio, ha tenido una noche más tranquila. Se practicó el último lavado. A la 1 PM, el meteorismo ha aumentado de nuevo, haciendo mayor la dificultad de la respiración. Pulso frecuente, pequeño y depresivo. Se determina practicar la operación.

En nuestra calidad de ayudante debíamos tomar una parte importante en la operación y ya con anticipación, durante las horas de la mañana, habíamos hecho lavar el suelo y las murallas de la sala de operaciones, mesas, bancas y otros objetos, con soluciones de sublimado y ácido fénico. Dos pulverizadores funcionaron durante tres horas consecutivas, junto con dos calentadores, para mantener la pureza del aire y una temperatura conveniente hasta el momento de la operación. Las esponjas nuevas fueron hervidas en ácido fénico al 5% y mantenidas por 20 horas en sublimado al 1/1000; los instrumentos,

lavados y jabonados, fueron mantenidos en ácido fénico al 5% desde 3 horas antes de la operación. Se tomaron por fin todas las precauciones que la antisepsia más rigurosa exige y se procedió a la operación bajo la anestesia del cloroformo.

24 de julio de 1885, 3 PM: La operación se hizo practicando una incisión, que partiendo desde 1 cm por debajo del ombligo, llegaba hasta un 1 cm por encima del pubis. Operando con sonda y bisturí se llegó hasta el peritoneo, que fue incidiido sobre la sonda acanalada, no permitiendo que una sola gota de sangre llegase hasta la cavidad peritoneal.

*Una vez abierta la cavidad abdominal, se introduce la mano en dirección a la S iliaca, y después de explorar esta región y el colon descendente con resultado negativo, se dirige la mano hacia el ciego tratando de encontrar el sitio de torsión. Como no se encontrase tampoco en este punto lo que se buscaba, se extrajo algunas asas de intestino delgado para explorarlo, no encontrando en ellas más que una pequeña desgarradura de la serosa, que se suturó con catgut fino.*

*Viéndose que hasta este momento nada se había conseguido todavía respecto al punto capital de la operación, se agrandó la incisión hacia arriba circunscribiendo con ella el ombligo por su lado izquierdo. Se presentó entonces luego a la mano del profesor un asa intestinal dilatada y fija por una parte en la pared posterior de la cavidad abdominal y por otra en la pared anterior. Estos dos puntos de fijación y la distensión exagerada del intestino daban la idea de estar muy cercano al sitio de la torsión; y el punto de fijación posterior correspondía indudablemente a ella, siendo el anterior nada más que adherencias del peritoneo visceral con el parietal. De esta manera se hacía imposible, sin desgarrar considerablemente el intestino, producir la destorsión, y en este caso se determinó hacer un ano contra natura (colostomía). Practicando la sutura del intestino con la pared abdominal para llevarlo a cabo, se tuvo la ocasión de observar un hecho de suma importancia; el pequeño agujero por donde había pasado la aguja con el hilo de catgut para la sutura daba salida a cantidad considerable de materias excrementicias líquidas contenidas en la cavidad del intestino; y esto no sucedió en un solo punto sino en todos los puntos que en este momento eran pasados por la aguja de sutura. Cada vez que esto sucedía se tenía cuidado de evitar su caída en la cavidad peritoneal.*

*En este momento de la operación un hecho gravísimo vino a ponerle término junto con la vida del paciente. Vómitos durante el sueño del cloroformo, obstruyeron por completo las vías de la respiración*

*y el enfermo murió asfixiado. Nada pudieron hacer los prolongados movimientos de respiración artificial que se hicieron durante una hora consecutiva.*

*En la autopsia se reconoció un vólvulo de colon sigmoideo.”*

A pesar del final desgraciado de esta primera laparotomía, se marca un antes y un después. El tratamiento quirúrgico pasó a ser una opción para la obstrucción intestinal, se comenzó a utilizar el “lavado de estómago”, y se descartaron las punciones transabdominales por inefectivas y perjudiciales.

Este primer procedimiento sentó las bases de la cirugía abdominal chilena, y en los años siguientes las laparotomías se multiplicaron, sus indicaciones se ampliaron, y progresivamente se abordaron más patologías (Figura 6).

El Dr. Lucas Sierra en su tesis de 1886 llamada “laparotomía exploradora”, reportó un paciente con un tumor intraabdominal que requirió una exploración por el mismo profesor Barros<sup>11</sup>.

El Dr. Germán Valenzuela Basterrica, cirujano fundador de la Escuela Dental de Chile, publicó en 1892, “los progresos de la cirugía en Santiago”, y específicamente en el apartado de laparotomías, da cuenta de las cirugías realizadas por los doctores Charlín, San Cristóbal, Körner, Barros y Carvallo. Todas estas cirugías se efectuaron con posterioridad a julio de 1885, lo que reafirma el liderazgo del Dr. Manuel Barros Borgoño como máximo exponente quirúrgico de finales del siglo XIX<sup>12</sup>.

Hoy, se realizan en forma rutinaria intervenciones quirúrgicas en el abdomen. Para alcanzar este desarrollo de la cirugía hubo un grupo de médicos



**Figura 6.** Dr. Manuel Barros Borgoño con sus ayudantes, los doctores Lucas Sierra y Marcos Donoso en el Antiguo Hospital San Vicente de Paul, 1902. @ 2025 COLECCIÓN MUSEO NACIONAL DE MEDICINA. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

valientes que enfrentaron resistencias académicas, administrativas y religiosas. Triunfaron, y gracias a ellos, la cirugía moderna se abrió paso en Chile. Recordar el 24 de julio de 1885 no es un simple ejercicio de memoria: es rendir homenaje a quienes iniciaron la cirugía científica en nuestro país.

## Bibliografía

- Cornejo G. Introducción del método de Lister en Chile. An Chil Hist Med. 1967;9:55-64.
- Laval E. Historia del Hospital San Juan de Dios (Apuntes). Asociación Chilena de Asistencia Social. Impreso por Stanley. Chile, 1949.
- González I. Vida y Obra del Doctor Manuel Barros Borgoño. An Chil Hist Med. 1970;12:75-164.
- Barrenechea M. Ligera reseña sobre la curación de las heridas según el “método antiséptico de Lister”. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado. Rev Med Chile 1882;11:89-106.
- Vargas Salcedo L. Veinticinco Años de Cirugía Abdominal. Anales de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas. 1937;4:304-35.
- Sierra L. Cien años de enseñanza de la medicina en Chile. Anales de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas. Prensas de la Universidad de Chile. Chile, 1936.
- Cruz-Coke Madrid R. Historia de la medicina chilena. Editorial Andrés Bello. Chile, 1992.
- Barrenechea M. Boletín de Los Hospitales: “Obstrucción intestinal por torsión de la S ilíaca-Lavado del estómago-Laparotomía-Muerte”. Rev Méd Chile 1885;14:191-6.
- Reccius A. Historia y desarrollo de la cirugía abdominal en Chile. Editorial Zig Zag. Chile, 1948.
- Bruna I. Del tratamiento de las torsiones intestinales. Boletín de Medicina 1886;3:118-25.
- Sierra L. Contribución al Estudio de la Cirugía Abdominal. Laparotomía Exploradora. Anales Chilenos de la Historia de la Medicina. 1966;8: 199-204.
- Valenzuela Basterrica G. Progresos de la cirugía en Santiago. Rev Med Chile. 1892;20:241-261.