

¿Quién fue Schoemaker?

O. Girón Vallejo

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Los procedimientos quirúrgicos para tratar el maldescenso testicular en pediatría han sufrido multitud de innovaciones a lo largo de los últimos dos siglos, desde que el anatomista John Hunter, en el siglo XVIII, insinuara las primeras teorías sobre los mecanismos de descenso testicular y las alteraciones en los testículos criptorquídicos. Encontraremos en la literatura diversos epónimos para nombrar muchos de los procedimientos usados: Bianchi o Fowler-Stephens son dos de las más usadas y actuales. Anteriores a éstas fueron la técnica de Bidwell o de Bevan o más reciente, incluso la de Ombredanne. Pero quizá la técnica quirúrgica más clásica y usada para el descenso del testículo es la orquidopexia epidartal de Schoemaker.

Jan Schoemaker (1871-1940) fue un cirujano holandés, nacido en Almelo (Países Bajos) el 15 de agosto de 1871. Se casó con Jacomiena Plonia a la edad de 27 años. Fruto de este matrimonio, uno de sus hijos, Carel Albert (1902-1990) fue también cirujano en La Haya.

Schoemaker estudió medicina en Leiden, una ciudad neerlandesa, cuya universidad es la más antigua del país. Además, completó sus estudios en Suiza (Zurich y Berna) y Alemania (Heidelberg), licenciándose el 22 de noviembre de 1895. Al año siguiente, defendió su tesis doctoral, "Contribución experimental al conocimiento de la sutura intestinal".

Después de su periodo universitario trabajó durante dos años como asistente de cirugía en el antiquísimo complejo hospitalario St. Elizabeth Gasthuis en Haarlem, un hospital fundado en 1581. Allí trabajó bajo la tutela de Benjamin Jan Kouwer (1861-1933)⁽¹⁾. Posteriormente trabajó durante cuatro años en el Hospital Wilhelmina en Nijmegen. El 11 de febrero de 1902 comenzó a trabajar en el Hospital de Zuidwal en La Haya, donde ya permanecería toda su vida profesional.



Figura 1.
J. Schoemaker.
1935.

Entre sus méritos académicos está ser miembro honorario del Colegio Americano de Cirujanos desde 1921, miembro honorario de la Asociación Médica de Norteamérica y de la Sociedad Ortopédica Británica. Recibió la medalla del Rey Alberto de Bélgica. Es probable que este último reconocimiento tuviera que ver con el hecho de que Schoemaker fue uno de los cirujanos que intervino, sin éxito finalmente, a Antoine Depage (1862-1925), uno de los cirujanos belgas más reputados de su época y profesor en la Universidad de Bruselas. Depage, que era un gran amigo de la familia real belga, en especial de la Reina Isabel Gabriela de Bélgica, precisó una resección intestinal debido a las secuelas de una cirugía anterior por un síndrome de Ogilvie⁽⁷⁾.

Mostró gran interés en las áreas de cirugía y fisiología del estómago, en concreto, sobre la perforación gástrica, aunque también publicó sobre áreas tan dispares como la cirugía pélvica y la ortopedia.

Diseñó algunos instrumentos quirúrgicos como las tijeras de hilo de Schoemaker o las tijeras costales de Schoemaker (1905) y también un *clamp* intestinal. Describió una técnica para la reconstrucción del esfínter anal (1909), la posición

DOI: 10.54847/cp.2023.01.01

Correspondencia: Dr. Óscar Girón Vallejo. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.
E-mail: oscar.giron@um.es



Figura 2. El doctor Schoemaker en el centro de la imagen, rodeado de enfermeras y visitantes estadounidenses. Tomado de: *A history of surgery: with emphasis on the Netherlands*. 1988. p. 332.

de Schoemaker y una modificación a la técnica de Billroth I. Además, anatómicamente, se conoce la línea de Schoemaker o espinotrocantérea como una línea imaginaria entre la punta del trocánter mayor y la espina ilíaca anterosuperior, usada en patología de la cadera.

En la prensa de la época se le dibuja como un cirujano brillante: sistemático, autodidacta y elegante. A él se le atribuye la expresión, *I pencil with the knife*⁽⁴⁾. Muchos cirujanos venían a La Haya desde otros países europeos e incluso desde Estados Unidos, para verlo operar, sobre todo, en su faceta de cirujano del estómago, especialmente cuando realizaba la resección gástrica de Billroth I. De hecho, él introdujo una innovación a esta técnica, realizando la extirpación de toda la curvatura menor⁽⁶⁾. Por este motivo, la mortalidad de estas operaciones, que rondaba el 25%, en la serie de pacientes de Schoemaker no superaba el 5,5%. Además, fue uno de los pocos cirujanos holandeses que consiguió publicar en revistas alemanas y estadounidenses, justo antes de la Segunda Guerra Mundial.

Pero centrémonos en el tratamiento del maldescenso testicular. No sería hasta 1931, cuando Jan Schoemaker publica, a la edad de 61 años, en plena madurez de su profesión, un artículo titulado “Sobre la criptorquidia y su tratamiento” en la revista *Der Chirurg*. Schoemaker publica una técnica de orquidopexia inspirado en las operaciones realizadas por quien fuera su jefe, Benjamin Jan Kouwer, y que realizaba la llamada operación popularizada por Eugene Hahn en la década de 1890. El testículo era movilizado y extraído a través de una abertura en el escroto, lo suficientemente estrecha para que no pudiera retraerse en su interior nuevamente. A las 24 horas se movilizaba la piel del escroto y se cerraba sobre el testículo. Schoemaker encontraba el cierre diferido de la piel al día siguiente como doloroso y desagradable para los niños, por lo que desarrolló el procedimiento en un solo tiempo tal como se realiza hoy en día⁽⁸⁾.

Así, esta forma de fijar el testículo en un bolsillo creado por encima del dartos fue primeramente descrita por él y posteriormente popularizada por el americano John K. Lattimer, de la Universidad de Columbia, en 1957⁽⁴⁾.

Como otros cirujanos de principios del siglo XX, Schoemaker realizaba él mismo, las radiografías de sus pacientes. Desde 1906, cuando tenía 35 años, comenzó con una dermatitis persistente en su mano izquierda, atribuida al uso de aquellos primitivos aparatos de rayos X. Aquella afección cutánea fue empeorando a lo largo de las siguientes décadas y finalmente dos dedos de esa mano le fueron amputados pero las metástasis desarrolladas no pudieron ser tratadas, y fueron la causa de su muerte el 20 de septiembre de 1940, en plena Segunda Guerra Mundial, en La Haya.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Moulin D. *A history of surgery: with emphasis on the Netherlands*. Springer; 1988. p. 307.
2. Liebermann-Meffert D, White H. *A century of international progress and tradition in Surgery. An illustrated History of the International Society of Surgery*. Kaden Verlag, Heidelberg; 2001.
3. Schoemaker J. *Über Kryptorchismus und seine behandlung*. *Chirurg*. 1932; 4: 1-3.
4. Park K, Choi H. *An evolution of orchiopexy: historical aspect*. *Korean J Urol*. 2010; 51: 155-60.
5. Tackett LD, Patel SR, Caldamone AA. *A history of cryptorchidism: lessons from the eighteenth century*. *J Ped Urol*. 2007; 3: 426-32.
6. Schoemaker. *Zur Technik der Magenresektion nach Billroth I*. *Arch F Klin Chir*. 1922; 121: 268-71.
7. Van Hee R. *Antoine Depage's Relationship with Queen Elisabeth of Belgium*. *Acta Chirurgica Belgica*. 2012; 112: 170-81.
8. González R. *Remembering the origins: Anderson and Hynes. Dartos pouch*. Conferencia en la ESPU. Octubre, 2015.