

## CONSIDERACIONES HISTORICAS

Boyce dice que Levdet, concluyó en 1859 que la perforación del apéndice era más común que todas las otras perforaciones del intestino o cuando menos igual en frecuencia que todas, sin embargo se reconoce a la apendicitis aguda como una verdadera entidad clínica desde 1889 en que Kroenlin diagnosticó un caso de apendicitis y practicó la primera apendicectomía planeada. Antes de esa época se había descrito la obstrucción e inflamación del apéndice pero no se le mencionaba en los libros de texto.

El reconocimiento de apendicitis como entidad clínica y patológica para la cual el tratamiento quirúrgico es indispensable, se debe a Reignald Fitz, Profesor de Anatomía Patológica de Harvard y a Charles Mc Burney, Cirujano del Hospital San Lucas de New York.

Fitz, discutió el 17 de Junio de 1886 ante la Asociación Americana de Médicos en Washington, el problema general de la apendicitis perforada y sus secuelas, la peritonitis y el absceso, descartó los términos de tiflitis y peritiflitis y señaló el hecho importante de que en la mayoría de los casos la enfermedad primaria era la inflamación del apéndice.

Presentó 257 casos de apendicitis perforada, diagnosticada anatómicamente y sugirió que el tratamiento adecuado debería ser la apendicectomía practicada en las etapas tempranas de la enfermedad, siendo ésta una de las más importantes contribuciones al estudio y conocimiento de la apendicitis aguda. Mc Burney en 1889 describió en forma clara y ordenada el cuadro clínico temprano de la apendicitis, lo que permitió el diagnóstico antes de la perforación, señaló la importancia de la apendicectomía y describió su técnica.