

59

VOLUMEN XVII

centro médico

órgano de la sociedad médica
del hospital privado
"centro médico de caracas"

- HISTORIA DE LA CIRUGIA. ESPECIALMENTE
RELACIONADA A LA FACULTAD DE MEDICINA
DE CARACAS (Primera Parte)

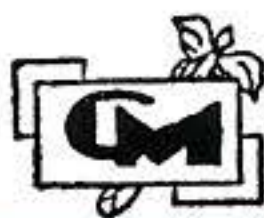
Dr. Francisco Plaza Izquierdo

- BOLETIN BIBLIOGRAFICO
CIRUGIA

Dr. Luis Arturo Ayala

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Dr. Leopoldo Cárdenas Conde



ENERO

1978

SUMARIO COMPLETO EN LA PRIMERA PAGINA



ITURBE HÑOS. C.A.

Representantes Exclusivos de:

C A W O

Alemania

fabricantes de

T E R M O G R A F O S D E P L A C A S

Para detección del cáncer en las glándulas mamarias

(Según Pfsor. Tricoire)

Paseo de Los Ilustres - Edif. RADS - Local "B"

Frente a la Universidad - Los Chaguaramos

Teléfonos: 61.59.31 - 61.93.08

Caracas - Venezuela



59 Vol. XVII

CUERPO DIRECTIVO:

Director-Jefe de Redacción:
Dr. Federico Fernandez
Palazzi

Administrador-Editor:
Francisco Solé Pujol

Comité de Redacción:

Dres. Jaime Plaza Castés
Armando Pérez
Monteverde
José Francisco
David Márquez
Mercedes Aure Tulene

Asesor-Administrativo:

Dr. Jorge Soto Rivera

**JUNTA DIRECTIVA
DE LA SOCIEDAD
MEDICA:**

Presidente:

Dr. Israel Montes de Oca

Vice-Presidente:

Dr. Guillermo Tovar

Secretario:

Dr. Víctor Baquero A.

Tesorero:

Dr. Luis Arturo Ayala

Vocal:

Dr. Leopoldo Cárdenas C.

Dirección:

Centro Médico de Caracas,
Plaza del Estanque,
San Bernardino, Caracas
Teléfono: 52.22.22
(cuarenta líneas)

Frecuencia, reparto y canje:

Se publica cada cuatro meses: ENERO, MAYO y SEPTIEMBRE de cada año. Se reparte gratuitamente. Solicitamos canjes con toda revista o publicaciones periódicas de ciencias médicas, cualquiera que sea el idioma en que esté impresa.

Impreso en Venezuela por.

Di-Gráfica GOMEZ

Telf. 561.6799 - Caracas

Vol. XVII No. 59 - En. 1978

centro médico

VOL. XVII No. 59 — ENERO 1978

PUBLICACION OFICIAL DE LA SOCIEDAD MEDICA
DEL HOSPITAL PRIVADO
"CENTRO MEDICO DE CARACAS"

Esta Revista sustituyó al anterior Organó Científico Divulgativo de la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas", que se tituló:

PUBLICACIONES *del* CENTRO MEDICO *de* CARACAS

y del cual se publicaron 18 números hasta Junio de 1963

SUMARIO

- EDITORIAL
La Relación Anestesiólogo-Cirujano
Dr. Jesús Molinos Palacios 1
- Historia de la Cirugía. Especialmente Relacionada a la Facultad de Medicina de Caracas
Dr. Francisco Plaza Izquierdo 5
- BOLETIN BIBLIOGRAFICO
Cirugía
Dr. Luis Arturo Ayala 35
Obstetricia y Ginecología
Dr. Leopoldo Cárdenas Conde 37
- Notas de Reuniones y Congresos 39

ESTAMOS AFILIADOS A:



ASOCIACION
VENEZOLANA
DE HOSPITALES



AMERICAN
HOSPITAL
ASSOCIATION



INTERNATIONAL
HOSPITAL
FEDERATION



MD-LAB, C. A.

MATERIAL MEDICO y DE LABORATORIO

Distribuidores Autorizados de:

KENDALL (Productos Hospitalarios)

3M (División de Productos Médicos)

 **TERUMO**
TERUMO

Prolongación Av. Principal de La Carlota, entre Av. Fco. de Miranda
y Av. Rómulo Gallegos, Local No. 2 - Anexo al Colegio Madre Emilia
Los Dos Caminos, Caracas
Teléfono: 35.45.14

NORMAS PARA PUBLICACION EN LA REVISTA CENTRO MEDICO

Información para los autores:

La Revista "Centro Médico" se edita tres veces al año (enero, mayo y septiembre). Les invitamos a participar en ella mediante la remisión de trabajos clínicos, de laboratorio, socio-económicos, culturales e históricos afines con la medicina.

El propósito del Comité de Redacción consiste en publicar:

1. **Artículos de fondo**, no divulgados en otras revistas excepto en caso de consentimiento por el Director y por la revista original.
2. **Revisiones bibliográficas.**
3. **Presentación de casos clínicos.**
4. **Editoriales** de interés general o relacionados con lo publicado en la Revista.
5. **Noticias, información y cartas** dirigidas al Comité de Redacción.

I n s t r u c c i o n e s :

El original y un duplicado escrito a máquina y a doble espacio en papel tipo carta, con la inclusión de referencias y anexos (cuadros, figura y/o fotografías) deben ser entregados a la Dirección de la Revista.

1. Artículos de fondo.

- 1.1. Se catalogarán como tales: trabajos de investigación clínica, contribuciones originales, symposia, mesas redondas, coloquios, técnicas, métodos de interés clínico, etc.
- 1.2. Cada contribución no deberá excederse de 15 páginas incluyendo las referencias y el resumen. Este último debe constar de un máximo de 100 palabras incluyendo el método, resultados y conclusiones. No se aceptarán más de 6 anexos (figuras, cuadros y fotografías). Debe incluirse una traducción del resumen en inglés o francés. El trabajo debe ser desarrollado así: introducción, material y métodos, resultados, discusión y comentarios, resumen y bibliografía. Si se requieren más de 6 anexos, debe pedirse especialmente a la Dirección de la revista y el autor sufragará el aumento en el costo de la publicación, de acuerdo a las tarifas vigentes Igual pasará si el trabajo excede de las 15 páginas en total
- 1.3. La primera página del trabajo debe contener el título, subtítulo (si tiene), autores, cargos que desempeñan los autores, Hospital donde se realizó el trabajo y agradecimientos. Si fue presentado en algún Congreso debe decirse.
- 1.4. Las referencias deben ser citadas en el texto como números encerrados en paréntesis, en la misma línea de escritura. Al final del artículo las referencias deben ser señaladas en orden alfabético. El estilo debe ser igual al que sigue el Index Medicus incluyendo: Apellidos e iniciales de autores, título del artículo, nombre de la revista en abreviación o completo cuando pueda haber confusión, (ciudad), número del volumen, primera y última página y año. Las referencias de libro serán: autor(es), título, capítulo, editorial, lugar, año y página(s). Cada cuadro, figura y fotografía debe tener especificado al reverso: Título, nombre de autores, de anexo, leyendas y ubicación en el texto.
- 1.5. Las fotografías deberán entregarse en copia positiva, brillante, en blanco y negro y de caracteres nítidos. Los dibujos deben ser en tinta negra sobre papel o cartulina blanco. Si se emplea ilustración de otro autor, debe consignarse el consentimiento de éste, o de la casa editorial si fuese un libro.
- 1.6. El autor sufragará los gastos de publicación de las fotos en color, así como los clisés de fotografías y dibujos y las separatas que el directamente solicite

2. Revisiones Bibliográficas:

- 2.1. Se publicarán estudios críticos de experiencias o conceptos, trabajos prácticos y didácticos que sirvan de guía en la práctica clínica, particularmente en aquellos campos que han demostrado un gran progreso en los últimos cinco años.

- 2.2. Las revisiones deben seguir los mismos parámetros de publicación, pero no deben excederse de 8 páginas con todo su contenido. No será necesario el resumen.
3. **Presentación de casos clínicos:** Se publicarán únicamente casos de particular interés seguidos de una revisión corta del problema. Se dará preferencia a aquellos casos con comprobación anatomopatológica. El resumen del caso debe ser sucinto, aportando únicamente los datos positivos y negativos pertinentes. No se aceptarán más de 8 páginas incluyendo: presentación, fotografías, revisión y referencias bibliográficas.
 4. **Editoriales:** Se aceptarán ensayos de opinión, y tópicos recientes preferiblemente relacionados con artículos originales publicados en la revista o trabajos importantes en la práctica, la ciencia y cultura de la medicina. Los editoriales serán escritos por investigadores y especialistas seleccionados por el Comité de Redacción de la revista.
 5. **Noticias médicas y cartas:** Al final de cada número se publicarán anuncios sobre Congresos, Cursos, Simposia y otros eventos de interés general así como cartas dirigidas al Comité de Redacción.

Manuscritos: Deben ser dirigidos al:

Dr. Federico Fernandez Palazzi
Director Revista "Centro Médico"
Sociedad Médica
Centro Médico de Caracas
Plaza El Estanque
San Bernardino. Caracas 101.

Los editores no serán responsables por las opiniones individuales expresadas por los autores de los trabajos aceptados.

El Comité de Redacción se reservará el derecho de seleccionar las publicaciones de acuerdo con criterios estrictamente científicos.

El Comité de Redacción, si lo considerase conveniente, someterá los originales a revisión, por especialistas consultantes de nuestra revista.

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD MEDICA

Dr. Israel Montes de Oca, Presidente
Dr. Guillermo Tovar, Vice-Presidente
Dr. Víctor Baquero A., Secretario
Dr. Luis Arturo Ayala N., Tesorero
Dr. Pedro Egui Medina, Vocal

Dr. Simón Beker, Director de la Revista
Dr. Rafael Campos Moreno,
Director Honorario de la Revista
Dres. Armando Pérez-Monteverde y
Luis Arturo Ayala Nuñez
Redacción

MIEMBROS ACTIVOS

Acquatella, Dr. Harry
Acquatella, Dr. Máximo
Agüero, Dr. Oscar
Akermán, Dra. Margarita R. de
Alvarez, Dr. Pedro J.
Andrade Niño, Dr. Rafael
Andrade Niño, Dra. Zaira de
Arevalo Lizarraga, Dr. Gastón
Arreaza Colizza, Dr. Néstor
Aure Tulene, Dra. Mercedes
Aure Tulene, Dr. César
Ayala, Dr. Luis Arturo
Bacalao Lara, Dr. Pedro
Bacalao, Dra. Ela Bergher
Banchs, Dr. Francisco
Baptista, Dr. Roberto J.
Baquero González, Dr. Ricardo
Baquero A., Dr. Gustavo
Baquero A., Dr. Víctor
Beauperthuy, Dr. Luis Augusto
Beker, Dr. Simón
Bello, Dr. Alexis
Bencosme, Dr. Rafael
Blanco León, Dr. Jorge
Bonilla, Dr. Rodrigo
Brandt Pacheco, Dr. Francisco
Brillembourg, Dr. Atilio
Brito, Dr. Víctor
Brito Arreaza, Dr. Víctor
Burger, Dr. Bruno
Bustamante Esáa, Dr. Rafael
Bustamante Miranda, Dr. Oscar
Calvo Lairer, Dr. Alejandro
Carbonell, Dr. José Antonio
Cárdenas Conde, Dr. Leopoldo
Castañón, Dr. Andrés
Castillo, Dr. Rafael
Castro Sánchez, Dr. César
Cifuentes Spinetti, Dr. Bernardo
Ciobataru de Bendrao, Dra. Silica
Colina,, Dr. Oscar
Cuenca G., Dr. Hernando
Cuenca, Dra. Rosa T. Marcano de
Chalbaud Troconis, Dr. Román
Díaz, Dra. Alice Abreu de
Díaz R., Dr. Francisco
Díaz Pantín, Dr. Carlos
Egui Medina, Dr. Pedro
Escalona de Ayala, Dra. Livia
Fantes Kerdel, Dr. Francisco

Felice S., Dr. José R.
Fernández Palazzi, Dr. Federico
Fernández V., Dr. Raúl
Francisco, Dr. José
Garriga Michelena, Dr. Esteban
García Gaindo, Dr. Gustavo
García Maldonado, Dr. Enrique
Gedeón, Dr. Rafael
Godayol Rovira, Dr. Juan
Goldstein, Dr. Carlos
Gonzalo Leonardi, Dr. Pablo L.
Granier, Dr. Marcel
Graterol Monserrate, Dr. J.
Gutiérrez Alfaro, Dr. José J.
Gutiérrez, Dr. Emersón
Guzmán Blanco, Dr. Manuel
Guinand Baldó, Dr. Alberto
Hedderich, Dr. Henrique
Hedderich, Dr. Hernán
Hermoso Centeno, Dr. Adán
Hernández Navarro, Dr. Francisco
Hernández Olivares, Dr. R.
Jacir S., Dr. Alberto J.
Jacir S., Dr. Alfonso I.
Jaén, Dr. Rubén
Kizer, Dr. Saúl
Koelzow Jiménez, Dr. Adolfo
Krivoy, Dr. Abraham
Krivoy, Dr. Saúl
Krulig Schatten, Dr. Eduardo
Krulig Schatten, Dr. Leopoldo
Lairer, Dr. Félix Miguel
Lairer, Dr. Andrés
Lander, Dr. Rafael
Lara Díaz, Dr. José
Leamus, Dr. Luis
Leonardi, Dr. José Domingo
Linares Gori, Dr. Jesús
López, Dr. Leopoldo E.
López Mendoza, Dr. Roberto
Lovera, Dr. Ramón E.
Lucca Escobar, Dr. Roberto J.
Machado, Dr. J. Octavio
Mamán, Dr. Alberto
Márquez Reverón, Dr. Armando
Martínez, Dr. Temístocles
Martínez Herrera, Dr. Roberto
Martínez Iturriza, Dr. Luis
Mendoza Alemán, Dr. Carlos D.
Mijares, Dr. Carlos E.
Molinos, Dr. Jesús R.

Montbrun, Dr. Francisco
 Montes de Oca, Dr. Israel
 Morales Rocha, Dr. Julián
 Morales U. Dr. Jesús
 Morgado Nieves, Dr. Pedro
 Morgado,, Dra. Diana Schmilinshy de
 Morales S., Dr. Julián
 Morao, Dra. Yudith Vivas de
 Mota Salazar, Dr. A.
 Navarro, Dr. Luis
 Nouel, Dr. Alfredo
 Nuñez R., Dr. Carlos
 Ochoa, Dra. Cristina Solís de
 Ochoa, Dr. José
 O'Daly, Dr. José Antonio
 O'Daly, Dr. Carlos Eduardo
 Padrón Amaré, Dr. José A.
 Padua Coronel, Dr. Arnobio
 Padula, Dr. Héctor
 Padula, Dr. Víctor
 París, Dr. Alberto Miguel
 Paz, Dr. Otto
 Peña A., Dr. Irving
 Peña, Dra. María T. Hernández de
 Pérez Giménez, Dr. Gustavo
 Pérez Luciani, Dr. Vasco
 Pérez Monteverde, Dr. Armando
 Pérez Padrón, Dr. Juan
 Pérez Rojas, Dr. Manuel
 Pizarro, Dra. Ivonne de
 Pineda G., Dr. Antonio
 Petit, Dr. Guido
 Plaza Castés, Dr. Jaime
 Pulido, Dr. Pablo
 Quijada Gamboa, Dr. Cruz
 Quintero Muro, Dr. Eduardo

Quintero Uzcátegui, Dr. Hernán
 Quintero H., Dr. Herán
 Ramírez, Dr. Francisco
 Ramírez Portocarrero, Dr. Guillermo
 Rivas Larralde, Dr. Eduardo
 Rivas S., Dr. José Luis
 Rivero G., Dr. Eduardo
 Rodríguez Armas, Dr. Otto
 Rodríguez Escovar, Dr. Rubén
 Rúan Santos, Dr. Hugo
 Sánchez Azopardo, Dr. José A.
 Sánchez Carrillo, Dr. Francisco
 Sánchez N., Dr. Luis
 Sánchez Pacheco, Dr., José R.
 Sánchez S., Dr. Carlos
 Sánchez Vegas, Dr. Luis
 Scarcioffo, Dr. Pedro
 Sekler, Dra. Eva
 Sierralta, Dr. Asdrúbal
 Sosa Tinoco, Dr. Oscar
 Soto Sánchez, Dr. Ramón F.
 Stolk Mendoza, Dr. Gustavo
 Stopello de Morales, Dra. Gioconda
 Suarez, Dr. José A.
 Sukermán W., Dr. Moisés
 Tovar Escobar, Dr. Guillermo
 Trejo Escobar, Dr. Guillermo
 Trejo Padilla, Dr. Ezequiel
 Torres M., Dr. Guillermo
 Valencia Parparcén, Dr. Joel
 Vásquez, Dra. Alicia Sequera de
 Velutini, Dr. Luis Alberto
 Viana Rodríguez, Dr. Germán
 Zighelboim, Dr. Itic
 Zubillaga, Dr. Rafael
 Zaidman, Dr. Isidoro

MIEMBROS ASOCIADOS

Alba González, Dra. Tull
 Besso, Dr. José
 Iturriza, Dr. Jesús
 Marín, Dr. William

Montero, Dra. Carmen
 Piña, Dr. Angel
 Valbuena, Dr. Edmundo
 Valverde. Dr. Benito

IN MEMORIAN

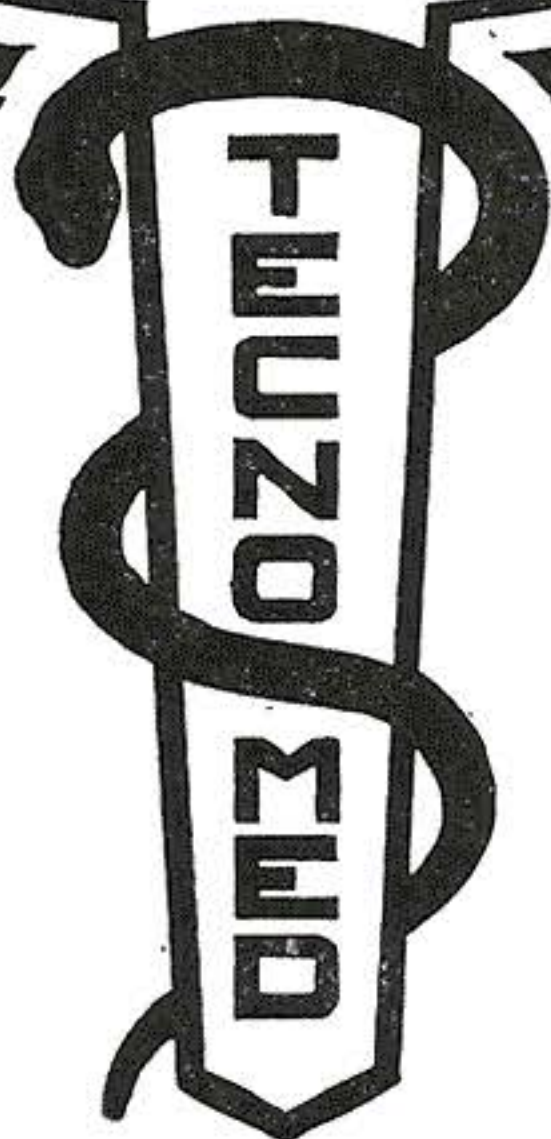
Dr. Francisco Herrera Guerrero †
 Dr. Andrés Gutiérrez Solís †
 Dr. Fermín Díaz †
 Dr. Domingo Lucca Romero †
 Dr. Rafael Ernesto López †
 Dr. Pedro A. Gutiérrez Alfaro †
 Dr. Armando Castillo Plaza †(Asociado)
 Dr. H. Castillo Neuman †
 Dr. Rolando Curiel †
 Dr. Juan Pablo Parilli †
 Dr. Juan Colmenares Pacheco †

Dr. Manuel Morillo Atencio †
 Dr. Ramón A. Mayobre †
 Dr. Jesús Miralles †
 Dr. Félix Lairret, hijo †
 Dr. Domingo Collado †
 Dr. Cruz Lepage †
 Dr. Moisés Diamante †
 Dr. Francisco Baquero González †
 Dr. Luis Peña †
 Dr. Rafael Campo Moreno †
 Dr. Franz Conde Jahn †

MIEMBROS HONORARIOS

Dr. Roberto A. Hignson
 Dr. Jorge Soto-Rivera

Dr. Neal Owens



TECNOMED

J. TRAPP, C. A.

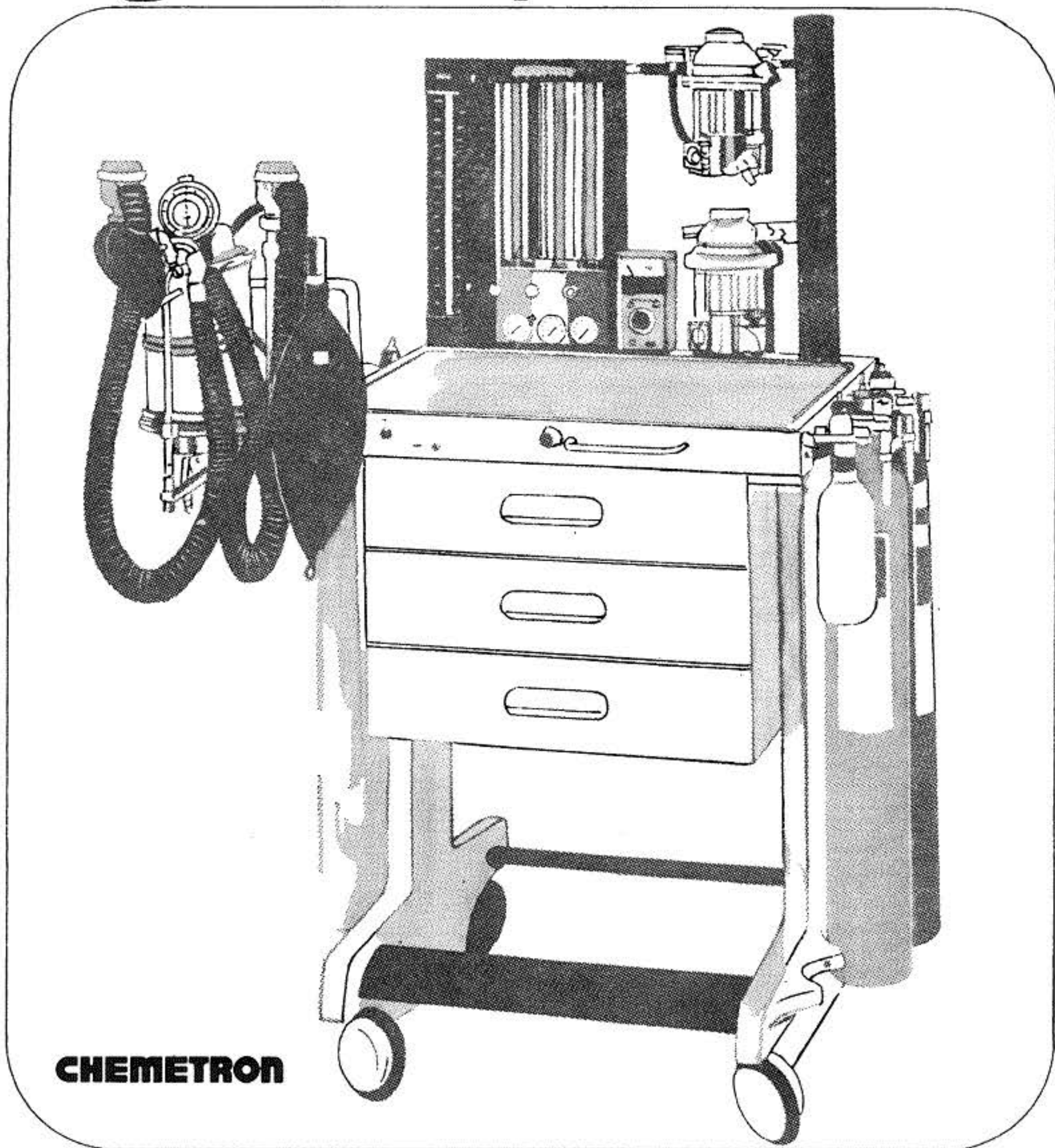
EQUIPOS MEDICOS Y CLINICOS

ASESORAMIENTO - SERVICIO TECNICO - MANTENIMIENTO
ELECTROCIRUGIA - OXIGENOTERAPIA - ESTERILIZACION
ASPIRADORES - MATERIALES PERDURABLES Y DESECHABLES - EQUIPOS
PARA EL CONSULTORIO, CLINICA O EL PACIENTE HOSPITALIZADO.

CARACAS: Esquina Puente República N° 142

TELEFONOS: 572.8111 (Serial) - 572.5679

segura, simple, funcional



CHEMETRON

La Máquina de Anestesia CHEMETRON constituye el elemento fundamental para que el anestesista realice su trabajo con seguridad, facilidad y absoluta confiabilidad.

MAS DE 30 AÑOS SIRVIENDO A VENEZUELA

GIV

C.A. GASES INDUSTRIALES DE VENEZUELA

CARACAS * MARACAIBO * MARACAY * PUNTO FIJO * BARQUISIMETO *
PUERTO ORDAZ * VALENCIA * PUERTO LA CRUZ *

DESDE UNA

INCUBADORA

HASTA UN

PERICRANEAL

- INCUBADORAS "ISOLETTE"
- LAMPARAS "OLYMPIC"
PARA FOTOTERAPIA
- SISTEMA UNITEST
- CAMARAS "OXYHOOD"
- NEBULIZADORES
- CUNAS (BASSINETS)
- BOMBAS "HOLTER"
- RESPIRADORES
- OXIMETROS
- RESUCITADORES
- EQUIPOS DE INFUSION
- EQUIPOS PERICRANEALES
- INMOVILIZADORES PARA
CIRCUNCISION
- INFANTOMETROS
- MESAS PARA HIDRATACION
- MESAS PEDIATRICAS
- INCUBADORAS
TRANSPORTABLES
- EQUIPOS PARA
CATETERIZACION DE
VASOS UMBILICALES
- DISPOSITIVOS "VAPOJETTE"
- ESTERILIZADORES,
REFRIGERADORAS Y
DEMÁS EQUIPOS PARA
SALAS DE FORMULAS



TENEMOS LA

SOLUCION DE

SUS

REQUERIMIENTOS

EN

P E D I A T R I A

COLIMODIO S. A.

ESTE 2 Y SUR 21, No. 148 - APARTADO
1053 — CARACAS — TELEX: 21.529
TELEGRAMAS Y CABLES "COLIMODIO"
TELEFONO: 571.3511



**FABRICA DE LENCERIA
Y UNIFORMES**

**TODO PARA CLINICAS
Y HOSPITALES**



MODELO 422
Telas: Poliéster 100%
Colores: Blanco-azul-beig
Manga: Corta



MODELO 524
Telas: a) Poliéster 100%
b) Lavelisto
Colores: Blanco-azul-naranja y
otros
Manga: Corta

EN EL ESTE:

Centro Av Libertador
Av. Libertador, Esq. Negrín
La Florida - Telf. 72.35.56

EN EL CENTRO:

Pele el Ojo a Peligro
Edif. Golden
Telfs.: 572.78.13 - 572.47.54

EN 7½ MINUTOS

DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA

EL LABORATORIO DEL  CENTRO MEDICO DE CARACAS

LE OFRECE ENTRE LAS ESPECIALIDADES

AMON - GT - HBDH - LLDH - MG - PCHE *

Y OTRAS 23 PRUEBAS MAS

DE LA QUIMICA SANGUINEA Y DE ORINA

CON LA AYUDA DEL



DUPONT DE VENEZUELA C. A.

Edif. General de Seguros - Piso 7 - Chacao

TELEFONO 92.73.22

* Códigos:

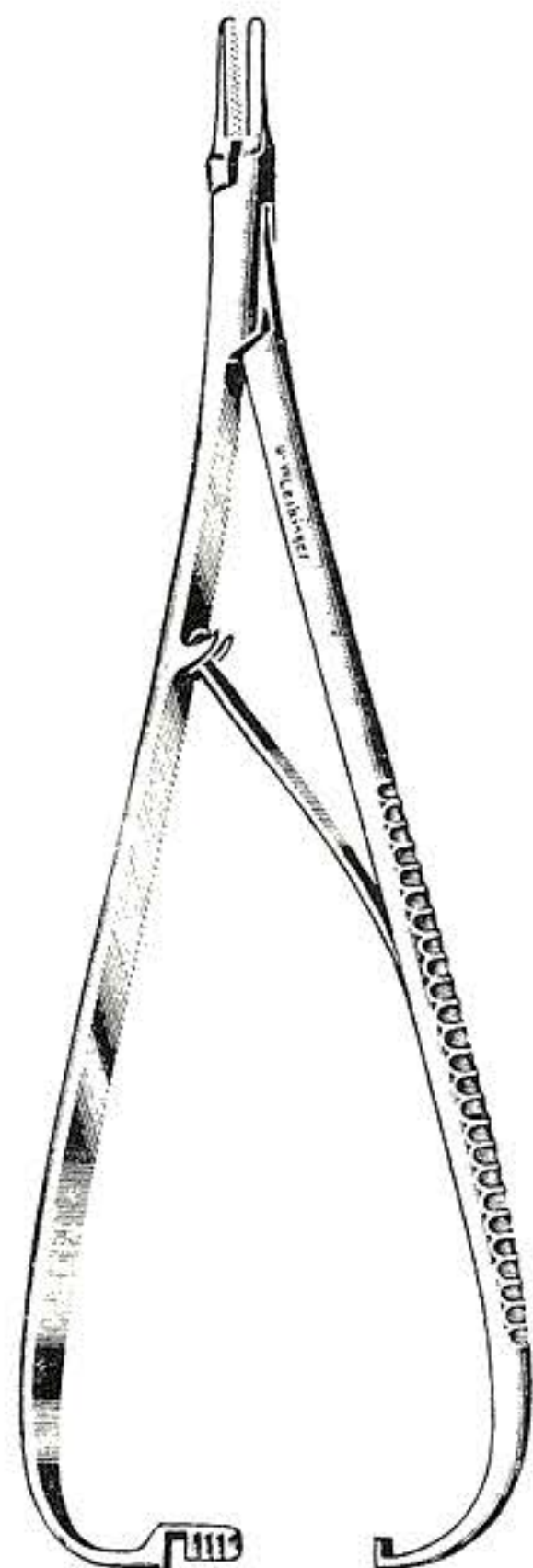
| | | |
|------|---|----------------------------------|
| AMON | — | Amonio |
| GT | — | γ Glutamil Transferasa |
| HBDH | — | Dehidrogenasa α Hidroxibutirato |
| LLDH | — | Dehidrogenasa Láctica del Hígado |
| MG | — | Magnesio |
| PCHE | — | Pseudocolinesterasa |

DOTACION

MEDICA

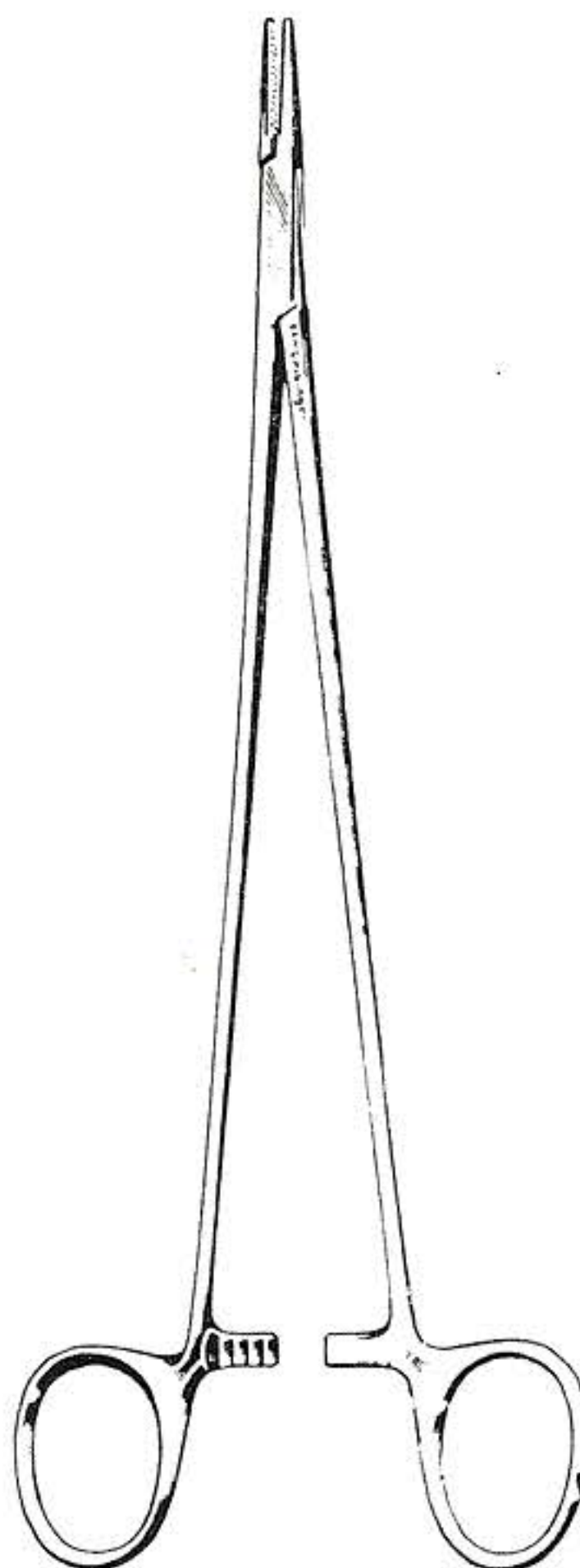
COMPANÍA ANONIMA

Tiene el honor de ofrecer a todo el cuerpo médico, y a su distinguida clientela, la línea de Instrumental Quirúrgico y especialmente de Cirugía Cardiovascular anunciando la nueva Línea de Micro-Cirugía Cardiovascular de Cooley, de la prestigiosa firma Osw-Leibinger, de Alemania.



MATHIEU-RYDER

17, 20 cm



DeBAKEY

18, 20, 23, 26, 30 cm

Av. Cagigal, Residencias Danubio - San Bernardino, Caracas

TELEFONO: 52.13.66 (serial)

Cables: Domedica

La Relación Anestesiólogo-Cirujano

Dr. Jesús Molinos Palacios *

"Resuelto a curar a sus enfermos, el Cirujano debe ser sordo a los llantos y actuar sin hacer caso de los lamentos". De esta manera se expresaba CELSO al referirse a la labor de los operadores de la época. El don divino de mitigar el dolor, como lo cantara HIPOCRATES, no era sino una vaga ilusión y aquel gran Cirujano que se llamaba VELPEAU, decía: "en Cirugía, bisturí y dolor, son indisolubles y es necesario admitir esta realidad".

El progreso ocurre en tres etapas sucesivas: descubrimiento, desarrollo y aplicación y hay que considerar el gran desarrollo de los métodos para el alivio o eliminación del dolor desde que ABBOT, WARREN y MORTON acordaron hacer la primera demostración exitosa de anestesia en 1840. Y cito en primer lugar a Abbot, el paciente, porque hay que imaginarse el coraje de ese hombre al someterse en esa época, a la privación total de la conciencia.

Pero todavía en 1942, en la que se habían descubierto muchas drogas y empleado aparatos y técnicas refinadas, WICHINEWSKY en su libro sobre Anestesia Local escribió: "La Anestesia para la operación, es tan importante como la técnica de su ejecución... con músculos que se contraen, con la inseguridad y la intranquilidad del paciente, con mala respiración, no son fáciles las indispensables maniobras operatorias". Es evidente que para el tiempo en que vivía y el medio en que se desempeñaba el autor, no se conocían las bondades de los relajantes musculares ni la respiración controlada a pesar de que la Anestesiología fue reconocida como Especialidad por la American Medical Association en 1940.

Entonces, el Cirujano por posesión y aceptación dominaba la escena en el Quirófano.

Muchos de los llamados "médicos de cabecera" del enfermo eran acompañantes obligados del Cirujano en la conducción de la Anestesia y cumplidor pasivo de las órdenes de éste.

En 1954 se funda la SOCIEDAD VENEZOLANA DE ANESTESIOLOGIA la cual se afilia a la Federación Mundial de Sociedades de Anestesia fundada un año después.

* Jefe del Departamento de Anestesia, Hospital Central de las F.F.A.A. Dr. Carlos Arvelo. Caracas. — Anestesiólogo, Centro Médico de Caracas.

Fue con la creación de los Cursos de Post-grado y de los entrenamientos programados —en los que a base de estudio, investigación y de habilidad técnica— cuando creció la imagen del médico que “llevaba” la Anestesia y del Anestesta de antes, se pasó al Anestesiólogo de hoy. Con aquel caudal de conocimientos se logró abrir una brecha en la coraza de los Cirujanos y estos pudieron acometer empresas de envergadura, abordando cavidades y órganos antes vedados a la Cirugía.

La vigilancia del enfermo y el soporte de las funciones vitales durante la operación, quedaba ya en manos del Especialista en Anestesiología.

Así se creó el concepto del equipo quirúrgico, formado básicamente por el binomio Cirujano-Anestesiólogo, cada uno con sus propias responsabilidades que convergen hacia un objetivo común: la mejoría o curación del enfermo.

En 1959 con motivo de las Primeras Jornadas Venezolanas de Anestesiología y como Ponente del Tema Oficial “Proyección de la Anestesiología en el conglomerado social” el Dr. Roberto J. Lucca expuso:

“El desarrollo de una buena Anestesia en cualquier medio quirúrgico, conduce tarde o temprano, a la final aceptación de la Anestesiología como Especialidad, clave de una mejor, más amplia, más segura, más noble posición de la Cirugía y no solo no interfiere en el desarrollo del Cirujano, sino que lo condiciona para una posición jerárquica mejor”.

No se equivocó el destacado colega cuando hizo esta aseveración veinte años atrás.

Hoy se acepta que la Anestesiología, no es como en el pasado una parte aislada de la experiencia quirúrgica, sino un segmento definido dentro del cuidado del paciente e integrado al régimen terapéutico total.

Esta posición la han aceptado la mayoría de los Cirujanos, sobre todo en los centros quirúrgicos avanzados, pero todavía existen especímenes remanentes de una etapa superada, que han menospreciado la labor destacada del Especialista y han surgido fricciones y conflictos de poca monta por estipulación de honorarios, selección de la anestesia, cancelación de intervenciones, impuntualidad de una y otra parte, muerte en quirófano, etc. que han deteriorado en algunos casos la buena RELACION ANESTESIOLOGO-CIRUJANO.

Este menosprecio, junto con la subordinación incondicional al Cirujano y la falta de prestigio han sido unas de las causas invocadas —según las encuestas que se han realizado— de la poca atracción que ejerce la Anestesiología como Especialidad. Es oportuno transcribir acá un reciente Editorial de la Sociedad Mexicana de Anestesiología:

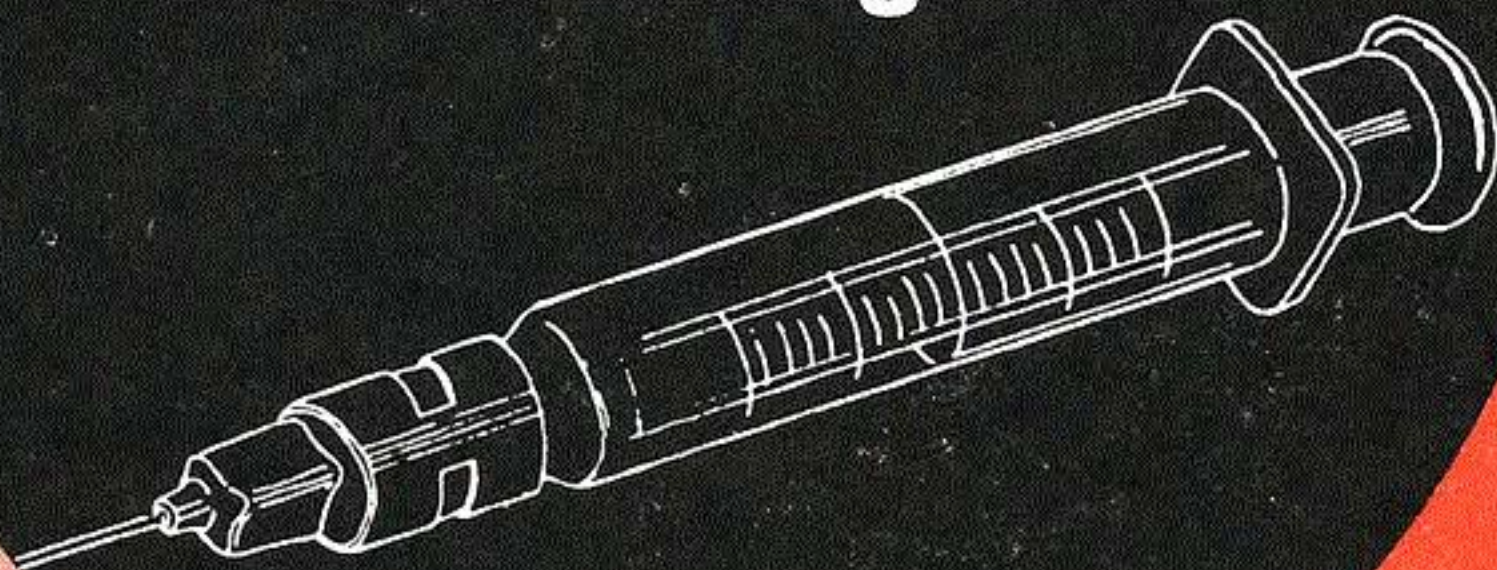
“Predominan aún en zonas extensas del país, la presencia del Cirujano Nerón, del Cirujano Ballet, del Cirujano Primma Donna, del Cirujano Yo soy dueño del enfermo, del Cirujano Capitán de Barco, que unido a un anestesiólogo tímido, callado, inseguro, poco actualizado, que se pliega a todas las injustas exigencias del Cirujano por no dominar adecuadamente la Especialidad, hacen que el estudiante de medicina y de Pre-grado se formen una imagen demasiado pobre de la Anestesiología y del Anestesiólogo, cuya actuación es más de servilismo que de

eficiencia y seguridad, todo lo cual debe ser enérgicamente combatido con la actuación digna y eficaz y con la actualización constante”.

La RELACION ANESTESIOLOGO-CIRUJANO tiene que ser de mutuo respeto y comprensión. Las cosas marchan bien cuando cada quien conoce sus responsabilidades y está consciente de los problemas que confrontan los demás. Tomar una actitud de prepotencia y altivez, es pernicioso y a nada conduce. Si cuando todo está bajo control y el anestesiólogo colabora en el ajuste de la iluminación, no debe sentirse humillado por estar haciendo una tarea que no le corresponde. Si el Cirujano hace una observación saludable ligada a nuestra función, se le considerará como una colaboración provechosa. En el mismo sentido, si el Anestesiólogo observa un sangramiento evitable o un exceso de compresas que dificultan la ventilación, cualquier recomendación que haga no debe considerarse como interferencia o entrometimiento. Todo el personal involucrado en una intervención debe —al franquear la puerta de un quirófano— dejar afuera sus angustias y preocupaciones, ya que va a agregar un factor indeseable a la situación de tensión y expectativa que supone una intervención complicada o grave. Los chistes y alusiones personales que surgen cuando en el descanso del “cierre de la pared” ha bajado la carga emocional de un quirófano en movimiento, y que puedan afectar a cualquier miembro del equipo, no pueden ser tomadas como ofensas. Todo eso toma parte del “Folklore del Pabellón”.

De acuerdo con Dripps lo esencial de la RELACION ANESTESIOLOGO-CIRUJANO incluye confianza profesional mutua, entendimiento, franqueza, honestidad, cortesía e imparcialidad”.

**el antibiótico
de primera
elección aun en
infecciones
bacterianas graves**



GENTALYN

- cuando los patógenos causantes no han sido identificados
- cuando existe o se sospecha una infección bacteriana mixta
- cuando se ha desarrollado resistencia a otros antibióticos

espectro de actividad "único" que abarca la mayoría de las bacterias grampositivas y gramnegativas, inclusive: estafilococos resistentes, klebsiella, *E. coli*, pseudomonas y proteus (índol + e índol-).

Gentalyn*
Inyectable

(gentamicina 40 mg/cm³)

GAR(1)-5127/701



SCHERING DE VENEZUELA, S. A.
Prolongación Calle Vargas 2a. Transversal Boleíta
Norte, Dtto. Sucre, Edo. Miranda, Caracas, Venezuela

Gentalyn
Pediátrico

(gentamicina 10 mg/cm³)

*Marca de fábrica

Historia de la Cirugía

Especialmente Relacionada a la Facultad de Medicina de Caracas

Conferencia dictada por el Dr. Francisco Plaza Izquierdo, Profesor Titular Jubilado del Departamento de Cirugía, Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, el día 26 de Julio de 1977, en la sede de la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas (de la original leída en el Auditorium del Hospital Clínico Universitario, con motivo de la celebración de los ciento cincuenta años de la fundación de la Facultad Médica de Caracas).

Desde que el hombre adquiere inteligencia siente la necesidad de curar las enfermedades. Al constituirse las primeras sociedades humanas, es el Jefe omnipotente quien ejerce todas las funciones del poder, inclusive la religión y la medicina; ellas con el tiempo llegan a separarse, y como derivadas de él, siguen teniendo gran importancia.

La medicina como disciplina científica ocupará siempre un alto nivel, salvo muy contadas excepciones; en cambio la cirugía rama artística de ella, será durante mucho tiempo menospreciada.

Los hechos quirúrgicos se encuentran representados de diferentes maneras desde la más remota antigüedad. En las cavernas del sur de Francia, del período Magdaleniense (paleolítico superior), contemporáneas de la cueva de Altamira, se han encontrado pinturas que se asemejan a operaciones de "fimosectomías"; su antigüedad se calcula entre 9.000 y 20.000 años. En cavernas de otras edades se han encontrado figuras humanas con ausencia de dedos, que bien podrían relacionarse a actos quirúrgicos.

En las excavaciones del neolítico (hace 9.000 años), se han encontrado agujas de hueso con ojal y otros instrumentos que bien pudieron haber servido para ejecutar tratamientos curativos manuales.

En casi todas las regiones del mundo, especialmente en Inglaterra y Francia, se han encontrado numerosos cráneos con orificios de bordes cicatrizados, testimonio de trepanaciones verificadas en épocas prehistóricas; los hallados en Norteamérica tenían esos orificios muy ensanchados. Cosa notoria es que las perforaciones eran verificadas lateralmente, corrientemente en la región parietal, a distancia prudencial de los senos venosos longitudinales.

Cuando el hombre aprende la escritura, la cirugía se hace patente en sus relatos. Hay testimonio de que la acupuntura se empleó en China desde el año 2.700 a.J.C.; la castración, acto criminal para producir eunucos, se registra en los anales chinos desde el año 2.000 a.J.C., hasta el siglo pasado de nuestra era.

El Código de Hammurabi, Rey de Babilonia en el año 2.000 a.J.C., fue escrito en una magnífica piedra que se conserva en el Museo del Louvre de París; en él se enumeran intervenciones quirúrgicas y las penas que sufría el cirujano si no tenía éxito.

El Papiro de Edwin Smith, de 1550 a 1600 a.J.C. (de una longitud de cinco metros), encontrado en Tebas, es el documento más antiguo que existe en relación específica con la Cirugía; sus referencias escritas en jeroglíficos egipcios, tratan especialmente de afecciones traumatológicas.

Por los bajorelieves, nos damos cuenta que los egipcios verificaban la fimosectomía mucho antes que los judíos.

En la Biblioteca de Asurbanipal Rey de Asiria (668-626 a.J.C.), de 30.000 tablillas encontradas, 800 son relativas a la medicina.

Los indúes, operaban desde tiempos inmemorables, la fístula anal y la cirugía estética; la reconstrucción nasal adelantó mucho, debido a que el adulterio se castigaba con la sección de la nariz.

En la Biblia y en el Talmud (Código Hebreo), poco se trata de cirugía; en cambio hay muchas reglas para prevenir las enfermedades; es por esto que hay que considerar a Moisés como al primer sanitarista del mundo.

En la Ilíada y en la Odisea del poeta Homero, se relatan muchas incidencias quirúrgicas. Son legendarias las curaciones que realizó en la guerra de Troya, el célebre cirujano Macaón, hijo del Dios de la medicina Asclepios.

La medicina de los asclepiades griegos, al igual que las demás, estaba envuelta en un manto de magia y superstición. Es con Hipócrates de Cos (460-377 a.J.C.), que la medicina y la cirugía tomarán un camino científico. Es importante anotar que ya en el "Juramento Hipocrático", se consideran impuras ciertas intervenciones como la "Talla vesical".

Herófilo (335-280), griego fundador de la Escuela de Alejandría, fue el primero que verificó las autopsias humanas; un bello medallón en honor de él, se puede apreciar en las paredes de la nueva escuela de medicina de París.

Celso, médico romano del primer siglo de la era cristiana, escribió un tratado titulado: "El arte de la medicina" en donde se describen operaciones plásticas; fue el primero que describió los cuatro síntomas de la inflamación: "Rubor, tumor, calor y dolor". Usaba las ligaduras de los vasos sanguíneos, costumbre que será olvidada posteriormente.

Heliodoro, contemporáneo de Celso, también ligaba los vasos sanguíneos.

Galeno (131 a 201 d.J.C.), natural de Pérgamo, localidad griega de Asia Menor, vivió casi toda su vida en Roma, era el primer médico (arquiatra) del emperador Marco Aurelio; fue quien más influyó en la medicina de la edad media, especialmente en el ramo de la Anatomía; él había estudiado el esqueleto humano, pero

no sus vísceras debido al gran respeto y temor que se le tenía a los cadáveres; las disecciones las había practicado en monos y cerdos, por eso sus descripciones estaban llenas de errores.

Es clásico relatar el milagro de los santos Cosme y Damián, en el siglo III d.J.C. durante el imperio de Dioclesiano: la pierna de un hombre de color fue transplantada a un blanco.

Durante el largo período de la Edad Media, la cirugía al igual que todas las ciencias, permaneció en el más profundo letargo, debido a la intromisión de la religión católica, ella frenaba cualquier intento de investigación en los pueblos de tradición romana; la cirugía se desprestigia enormemente y llega a ser ejercida por los sujetos de baja condición social.

En cambio la cirugía árabe sobresalió en primera línea. En 786, el Califa Harun Al-Rasid, decretó que toda Mezquita debía tener anexa un hospital.

Rhazes (850-923), también árabe, escribió dos libros: "Contiens" y "Liber medicinalis Almansoris", los cuales sirvieron de consulta hasta fines del Renacimiento.

Otro árabe, Avicena (980-1037), escribió: "Canon de Medicina", que fue también un tratado clásico durante la edad media.

Así se podrían citar muchos árabes más; pero no podemos dejar de nombrar al mejor cirujano de la Edad Media, el célebre Albucasis (? -1013), natural de Córdoba (España), la ciudad más importante de Europa en esa época; escribió una monumental enciclopedia médica titulada: "Tesrif".

Moisés Maimónides (1135-1204), judío de Córdoba de la escuela árabe, fue el médico más notable de la Edad Media; nos dejó su célebre "Juramento".

El despertar de la cirugía en el mundo cristiano acontece en la Escuela Médica de Salerno (Italia), algunos le asignan el siglo IX como comienzo de esta resurrección. Los progresos siguen luego a las universidades de París, Bolonia, Oxford, Montpellier, Cambridge y Padua.

Hugo de Luca (? -1252), cirujano de Bolonia, cuya universidad tenía un alto nivel de enseñanza quirúrgica, sirvió con éxito en las Cruzadas.

Teodorico de Cervia, hijo de Hugo de Luca, practicaba las intervenciones quirúrgicas con limpieza y daba a los pacientes una mezcla de Mandrágora, adormidera y beleño para el dolor; podría considerársele como precursor de la antisepsia y de la anestesia.

Guy de Chauliac (1.300-1367), fue el primer cirujano de su época, algunos lo consideran el mejor de la Edad Media; había estudiado en Montpellier (Francia), ejerció luego en Avignón, protegido por el Papa Clemente VI.

Las primeras disecciones anatómicas en humanos, se reiniciaron en Bolonia en 1281; luego siguieron en progresión ascendente. Pero hay que esperar hasta a Andrés Vesalio (1514-1564), médico Belga, para que se hicieran las rectificaciones necesarias a la errónea anatomía de Galeno.

Esas disecciones se hacían clandestinamente, la mayoría en cadáveres de ajusticiados. En 1566 fueron autorizadas oficialmente por Rodolfo II, emperador

de Alemania; Johan von Jessen de Wittenberg, fue el primero que las realizó después de esta disposición.

Miguel Angel Buonaroti y Leonardo de Vinci, esos genios de la escultura y de la pintura del Renacimiento, disecaron muchos cadáveres.

Gaspar Tagliacozzi, de Bolonia (Italia), se hizo célebre por su método para la reconstrucción de la nariz.

Enrique de Mondeville (1260-1320), comienza a usar de nuevo en Francia la ligadura de los vasos sanguíneos, pero no logra imponer este método, se sigue usando el hierro candente y se rocía la herida con aceite hirviendo; así se cree evitar la infección.

Es el gran cirujano francés Ambrosio Paré (1500-1590), quien con su enorme prestigio logra implantar definitivamente de nuevo la ligadura de los vasos sanguíneos; en 1552 escribió un interesante libro titulado: "Las heridas por armas de fuego".

Los Barberos cirujanos, se habían asociado en Londres desde 1308; en 1369 se creó la "Hermandad de Cirujanos de Londres". En 1540 se constituyó la "Hermandad de Barberos y Cirujanos de Londres", institución que duró hasta 1745. Posteriormente, en 1800, bajo el reinado de Jorge III, se creó el "Real Colegio de Cirujanos de Londres" y por último en 1843 con la reina Victoria se instituyó el "Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra".

En Francia estos organismos se habían creado con mucha anterioridad. En 1210 se formó el "Colegio de Cirujanos Reales" y el "Gremio de Barberos y Cirujanos"; en 1260 se constituyó el "Colegio de Saint Come".

El descubrimiento de la circulación general de la sangre en 1628, por el inglés William Harvey, abrió amplios horizontes a la cirugía.

El rey Luis XIV de Francia (1638-1715), fue operado de una fístula rectal por el cirujano Félix; debido al éxito obtenido, todos los cortesanos enfermos o sanos querían operarse indiscriminadamente.

En el año 1667 se hicieron intentos de transfusión con sangre de corderos; como es de suponerse fueron un completo fracaso.

El siglo XVIII fue de gran adelanto para la cirugía, esto fue debido al incremento de los conocimientos anatómicos y fisiológicos del cuerpo humano; al principio la hoguera del saber estaba en Francia, pero al final se traslada a Inglaterra. Este auge se transmitió sin interrupción al siglo XIX.

En Francia en la primera mitad del siglo XVIII, descollaron: Dominique Anel con las ligaduras arteriales y Jean Louis Petit con la cirugía ósea y herniaria. En la segunda mitad: Pierre Desault, Francois Chort y Guillaume Dupuytren (1777-1835). En Italia fue notable Antonio Scarpa de Pavía. En España sobresalió Antonio Gimbernat.

En Inglaterra hubo un semillero de figuras; en la imposibilidad de enumerarlas todas nombraremos las más importantes: William Cheselden (1688-1752). Percival Pott (1714-1788). John Hunter, el más notable de los cirujanos de esa época, triple fundador de las: "Patología Quirúrgica, la Cirugía Experimental y la

Cirugía Moderna". Sir Astley Cooper (1768-1841). Alexander Monro (1697-1767), de Edimburgo. Benjamín Bell (1749-1806), el primero de los cirujanos científicos de Edimburgo, autor de un texto de cirugía de 6 volúmenes. Los hermanos Bell de Edimburgo, ambos excelentes dibujantes anatómicos: John (1763-1820) y Charles (1774-1842). Robert Liston (1794-1847). James Syme (1799-1870), primo del anterior y suegro de Lord Lister. Por último George James Guthrie.

Dominique Jean Larrey (1766-1842) fue el cirujano de Napoleón; lo acompañó fielmente en todas sus campañas.

Ephraim Mc-Dowell (1771-1830), en 1809 operó en Greentown, Kentucky, Estados Unidos de América, el primer caso de quiste del ovario en el mundo.

James Blundell (1790-1877), hizo la primera transfusión con sangre humana el 26 de Septiembre de 1818. Su uso se hará corriente a partir de 1860.

La Apendicectomía sólo se practicará a partir de 1830.

HISTORIA DE LA CIRUGIA EN VENEZUELA HASTA LA FUNDACION DE LA FACULTAD MEDICA DE CARACAS.

Esta época es llamada también "Pre-Vargasiana", es decir anterior al doctor José María Vargas, Reformador de los estudios médicos en nuestro país.

Nuestro aborígen completamente rudimentario, antes de llegar el recio conquistador español, sólo ejecutaba prácticas curativas manuales elementales, como: aberturas de abscesos, tratamiento de heridas, quemaduras, sangrías y amputaciones (En caso de mordedura de animales venenosos).

Los indios de las márgenes del Orinoco, los Salivas o Sálivas, parece que verificaban la fimosectomía entre dos piedras muy afiladas.

Recientemente se está demostrando que hicieron trepanaciones rituales, de ninguna manera científicas como las practicaban los indios de los alrededores de Lima (Perú).

Nuestros indígenas ejercitaban a uno de la tribu a quien denominaban luego "Piache" para que fuera el médico, el cirujano y el hechicero.

Lo anteriormente relatado iba de acuerdo a su poco desarrollo artístico, ellos no dejaron obras de valor como lo hicieron los Mayas y Toltecas en México y los Incas en el Perú; pero en cambio nos legaron ese valor e ímpetu guerrero indomable, que contribuyó eficazmente en la independencia de gran parte del continente suramericano.

Cuando Cristóbal Colón, en su tercer viaje en 1498, descubrió a nuestra patria, no quedó registro de que hubiese venido con él, algún cirujano o médico como había sucedido en sus otros viajes.

La primera noticia de un acto quirúrgico verificado después del descubrimiento, fue en la expedición de Alonso de Ojeda en 1499, cuando el cirujano "el maestro Alonso" cura a los marinos heridos de flecha en el combate de Chichirivichi, al oeste de La Guaira.

Parece increíble el relato de la extracción de una flecha, practicada por Don Diego de Montes (llamado "el venerable") al conquistador Welser Felipe de Utre (o de Uten), en el siglo XVI, en la acción contra los indios Omegas.

La cirugía en el largo período colonial de más de trescientos años, estaba relegada a un plano de inferioridad tal, que eran los sujetos de las clases sociales más bajas los que se dedicaban a ella; sin ninguna preparación universitaria, sus conocimientos se lo debían a otros empíricos o a una osadía sin límites. Sus oficios estaban confundidos con los de los barberos; esto sucedía en todo el mundo es verdad, pero en nuestro país varias causas contribuían a rebajar más aún el prestigio de la cirugía.

Es bien conocido el desprecio que sentían las clases acomodadas españolas por las artes manuales.

Otra causa de ese desprestigio, era la prohibición a los médicos para ser Rectores en la Real y Pontificia Universidad de Caracas. Esta Institución fue creada en el antiguo Seminario de Santa Rosa de Lima, por Cédula de Felipe V de España y Bula del Papa Inocencio XIII; empezó a funcionar el 9 de Agosto de 1725. A pesar de que hubo importantes peticiones para que fuera derogada esta disposición, quedó en vigencia por todo el tiempo que duró el poderío español.

Igualmente desdolorosa era la ordenanza que concedía al Ayuntamiento, la autorización de conceder o negar permiso para el ejercicio de la cirugía o de la medicina. En muchas ocasiones eran concedidas licencias a curanderos, en cambio en otras eran negadas a auténticos profesionales; esto último sucedió al bachiller en medicina de la Universidad de Sevilla, Don Carlos Alfonzo y Barrios, según relata el historiador Ildefonso Leal; la negativa fue acordada por no tener el Br. Alfonzo, permiso de residencia del Consejo de Indias; cosas así sucedían a pesar de no haber profesionales de la medicina en nuestra Capitanía en 1739.

Tal era el desprestigio de la medicina, que cuando se posesionó de una Cátedra de Medicina, el Br. Don Sebastián Vixena y Seijas el 21 de Julio de 1727, no pudo funcionar por falta de inscritos.

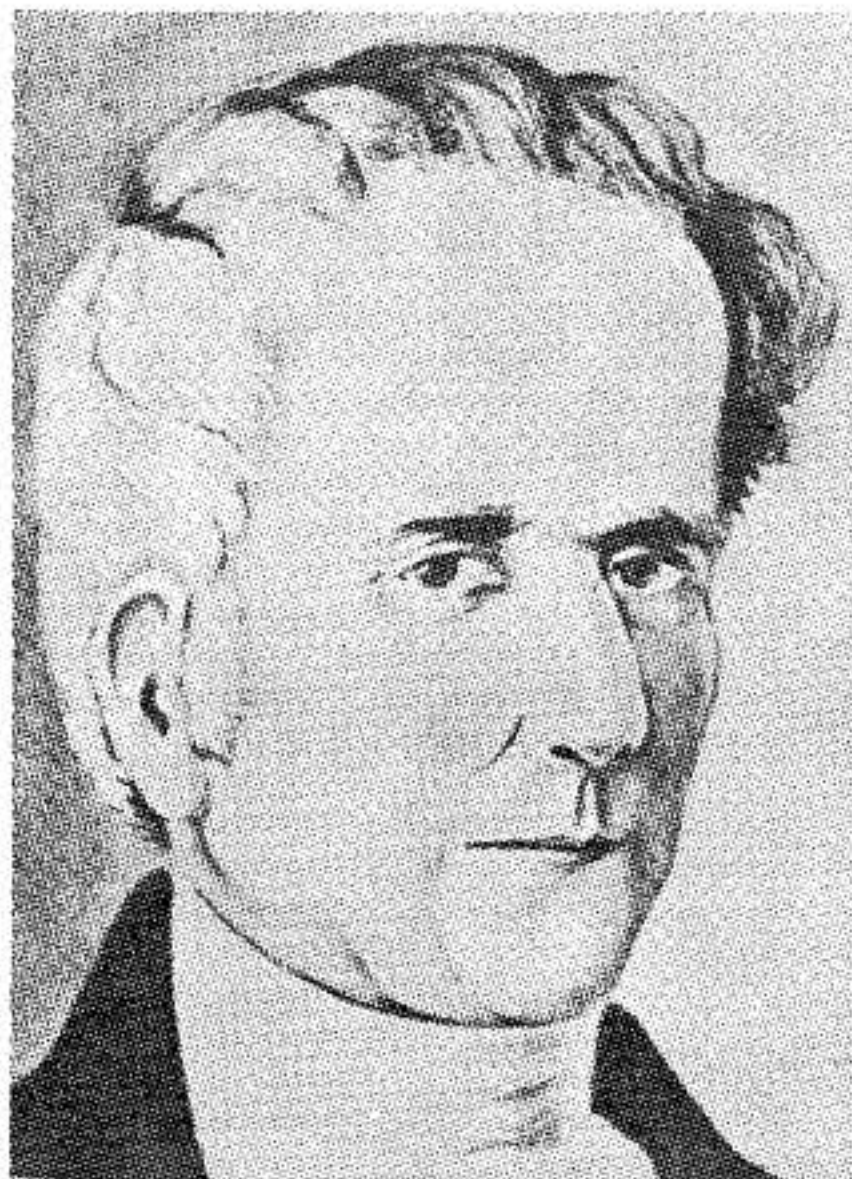
De nuevo otra intentona para constituir una Cátedra de Medicina en 1740, por el Dr. Francisco Fontes y el Br. Jaime Llenes, no tuvo acogida por parte de las autoridades.

Al cirujano ignorante, empírico, que desconocía al latín, lengua universal entre los científicos de esa época, se le denominaba "romancista". Había varias categorías de acuerdo con sus actividades: Maestro en Cirugía, Barbero Cirujano, Sangrador o Algebrista; este último término se refería a los que se ocupaban principalmente de corregir fracturas.

Al cirujano universitario que conocía el latín, se le llamaba "latinista". En casi trescientos años no hubo en la colonia un sólo cirujano de esta categoría; el primero fue el Dr. Antonio José Carmona quien llegó en 1780 a la ciudad de Maracaibo.

Pero hubieron también circunstancias que contribuyeron a ennoblecer la profesión de cirujano. La más importante fue la creación en 1763, de la Cátedra de Medicina confiada al ilustre médico de Mayorca, Doctor Lorenzo Campyns y Ballester.

Catorce años más tarde, en 1777, fue creado el Protomedicato; fue también Lorenzo Campyns el primer Protomédico de Venezuela. De ahora en adelante será esta Institución genuinamente española, la facultada para examinar y conceder títulos de cirujano; ella además tratará de reglamentar el ejercicio de la profesión eliminando los abusos de los curanderos.



Dr. Lorenzo Campyns y Ballester
(1726-1785)

Fundador de la Cátedra de Medicina
1763 Primer Protomédico, 1777

El tercer protomédico titular, Dr. Felipe Tamariz fue quien más se ocupó de hacer una reglamentación al ejercicio de la cirugía; es así que en 1793 elaboró un "Arancel Médico" en donde se especificaban las operaciones y se tasaban los honorarios; en él se menciona entre otras cosas: abertura de abscesos, hidrocele, fístula anal, pólipos, amputaciones, tallas y cesáreas. Es interesante también anotar que el arancel terminaba dando reglas de deontología quirúrgica, se puede leer textualmente lo siguiente: "Se previene a los cirujanos que para resolver y ejecutar algunas operaciones magnas y de mucho riesgo se acompañen y consulten con un Médico de los de mejor nota; lo que observarán para que con mayor acuerdo se tome la deliberación de tanta importancia, y se eviten las desgracias que puede ocasionar la intrepidez y animosidad de algunos cirujanos poco experimentados o muy satisfechos de lo que saben en su profesión; e igualmente tenga el operario un testigo circunstaciado que lo ponga a cubierto en cualquier duda que ocurra, y lo redima de alguna nota o presunción criminal, ocurriendo también el Asistente a los síntomas o novedades que puedan ofrecerse pertenecientes al conocimiento de su facultad".

El Dr. Tamariz estaba tratando de prohibir el ejercicio a muchos curiosos, pero sobreviene la gesta libertadora; entonces esas personas se hacen necesarias en el ejército a pesar de sus precarios conocimientos quirúrgicos.

Es de hacer notar que en 1736 se había practicado la primera trepanación craneana en Caracas, por traumatismo; la verificaron los cirujanos franceses Juan Bautista Pellerín, Pedro Blandín y Pedro Bigott; antes de 1788 se había verificado la talla perineal, y en 1820 el Dr. Alonso Ruiz Moreno, cirujano militar español, ejecutó en Cumaná la primera Cesárea en vivo.



Dr. Felipe Tamariz
(1759-1814)
Autor del "Arancel Médico", 1793

Fue solamente a partir de la toma de Angostura, en 1818, cuando se organizó la sanidad militar del lado patriota. Los realistas, sobre todo desde la expedición del general Morillo, tenían buenos equipos quirúrgicos de campaña y una buena organización sanitaria militar.

Los cirujanos ingleses de las legiones británica e irlandesa, especialmente Ricardo Murphy cirujano Mayor del ejército Libertador, contribuyeron grandemente en los campos de batalla, a mejorar la labor que había comenzado el Dr. Carlos Arvelo.

Lo que más contribuyó a ennoblecer la profesión del cirujano, fue el decreto que anulaba la prohibición a los médicos para ejercer el cargo de Rector; este fue el magnánimo gesto de nuestro gran libertador Simón Bolívar, el 22 de Enero de 1827.

El Dr. José María Vargas es electo Rector; es así que se convierte en el primer médico que ocupa tan importante cargo.

HECHOS, PROCEDIMIENTOS DE ENSEÑANZA, INFLUENCIA EXTRANJERA, PERSONAJES Y ESTILOS QUIRURGICOS EN LA FACULTAD MEDICA DE CARACAS, RELACIONADOS CON LOS SUCEOS MAS IMPORTANTES ACAECIDOS EN VENEZUELA Y EL MUNDO.

El genio de América, Simón Bolívar, el 25 de Junio de 1827 hizo efectiva la disposición del Congreso de la Gran Colombia del año anterior, por la cual se creaban las universidades de Cundinamarca, Venezuela y Ecuador, y de sus respectivas escuelas de Medicina. La de Venezuela tenía jurisdicción al Departamento del mismo nombre y a los de Maturín, Orinoco y Zulia.

La naciente Escuela Médica de Caracas reemplazó al antiguo Protomedicato; sus atribuciones comprendían la docencia, la sanidad y la deontología. Con el tiempo sólo ejercerá funciones específicamente docentes; para la labor sanitaria, poco a poco se constituirán las Oficinas de Sanidad, el Ministerio de Salubridad y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; el ejercicio de la medicina lo vigilarán los Colegios de Médicos.

La mayoría de los cirujanos romancistas son admitidos a la Facultad Médica y permisados para ejercer; sus servicios habían sido considerables en las guerras de independencia, el mismo Dr. José María Vargas hizo el elogio de ellos desde su silla rectoral.

En el Decreto de la fundación de la Facultad, del 25 de Junio de 1727, se incluía la creación de la Cátedra de Anatomía; el Dr. Vargas fue nombrado profesor. Es de justicia recordar que en 1794, el Dr. José Antonio Anzola había abogado por la fundación de esta Cátedra; en 1802 el Dr. Limardo había hecho lo mismo; luego del 19-11-1811 al 26-3-1812, Federico Meyer regentó la "Escuela de Cirugía y Anatomía" en donde se hicieron las primeras disecciones en cadáver humano, esto sucedió durante la primera república, y terminó con el infausto terremoto de Caracas; en 1823 Santiago Bonnaud había dictado un curso; por último el propio Vargas desde 1826, había obtenido del Rector Avila, permiso para dar a los estudiantes del Protomedicato, un curso particular en su casa de habitación.

Es con la creación de la Cátedra de Anatomía cuando comienza realmente a perfilarse la especialización quirúrgica. En la reforma que hizo Vargas a los estudios médicos, figuraba esta asignatura en el primer bienio, en el cual se incluía también las Cátedras de Higiene y de Fisiología; en el segundo figuraban las de Patología General, Externa e Interna y Obstetricia, y en el tercero se veían las de Terapéutica, Materia Médica, Farmacia, Botánica, Química y Medicina Legal.

Para facilitar el aprendizaje, el Dr. Vargas elaboró un importante "Compendio de Anatomía".

PERIODO DE INFLUENCIA INGLESA (1832-1855)

Es realmente con la creación de la Cátedra de Cirugía en 1832, cuando esta especialidad queda intronizada definitivamente en el ámbito de la Facultad; aunque en el Decreto del Libertador se la incluía, no fue sino hasta esta fecha que se le pudo dar nacimiento. Es Vargas su primer profesor, motivo por el cual al título de Reformador de los Estudios Médicos, hay que añadir el de Fundador de los Estudios Quirúrgicos en Venezuela; con él comienza la "primera cumbre quirúrgica" según la denomina el notable historiador profesor doctor Ricardo Archila, y el período de "modelo inglés" que relata el profesor doctor José T. Rojas Contreras, en su acuciosa obra "El Instituto de Cirugía Experimental y la Formación del Cirujano".

Es de justicia mencionar que el médico caroreño Manuel Oropeza, de tendencias realistas, había pedido en 1815 la fundación de una Cátedra de Cirugía; hecho que no llegó a realizarse.

Inglaterra como ya hemos visto, ejercía desde fines del siglo XVIII una preponderancia científica, debido especialmente a la calidad de la Escuela de Edimburgo, Escocia. El Protomédico Dr. Felipe Tamariz daba sus lecciones en

Caracas, con el tratado "Elementos de Medicina Práctica" del notable profesor Escocés William Cullen. Posteriormente ejerce también Inglaterra una preponderancia política cuando Napoleón es derrotado en 1815; es así que se vuelca contra el imperio español en América y vienen con la legión británica e irlandesa varios médicos, muchos de ellos cirujanos. Naturalmente que esos hechos tenían que influir en nuestra patria.

El propio Vargas se había perfeccionado especialmente en Edimburgo, con el Profesor Barclay en Anatomía y con el profesor Simpson en Cirugía; en Inglaterra había obtenido además el título de Cirujano del "Colegio de Cirujanos de Londres".

Fue muy optimista Vargas cuando pronunció su discurso de inauguración de la Cátedra de Cirugía; varios párrafos merecen citarse: "Abrense por fin las puertas del templo de las luces y de la moral, para dar entrada en su recinto a la Cirugía y colocarla entre las ciencias a que hace muchos tiempos que se tributa culto. Después de haber establecido el edificio de los conocimientos médicos sobre sus fundamentos materiales, después de haberlo sentado sobre las firmes y seguras bases de la Ciencia de los órganos y funciones del cuerpo humano, faltaba todavía completar una de sus mitades extendiendo los recursos al vasto campo de los procesos operatorios". "Aquí se formarán en adelante cirujanos instruidos y diestros". "De aquí saldrán para todos los puntos del Estado, Cirujanos expertos". "ya no faltarán en las principales ciudades cirujanos venezolanos, que vuelvan la luz al hombre desgraciado que por una gota serena o las cataratas, estaba condenado a pasar el resto de sus días sepultado en las tinieblas".

El tipo de enseñanza en este período era el llamado "Método de asistencia unitario"; un solo profesor y una que otra práctica en cadáver, a este respecto decía Vargas: "El celo e industria de nuestros estudiantes quedarán estériles mientras no aprendan la ejecución práctica de las operaciones y no las ensayen muchas veces en el cadáver; a estas prácticas se unían las lecciones teóricas y las que se daban en los enfermos en los precarios hospitales de aquella época.

Con la Cirugía se enseñaba también la Oftalmología y la Obstetricia. Fue Vargas quien introdujo el forceps en Venezuela.

En 1842, las lecciones de cirugía dictadas por Vargas, fueron compiladas por su discípulo dilecto, el Dr. Eliseo Acosta, con el título de "Manual o Compendio de Cirugía", compuesto de 6 volúmenes que tratan de: Historia de la Cirugía, Inflamación, Inflamaciones particulares, Heridas, Ulceras, Enfermedades de los huesos y Fracturas en general.

Cuando se creó la Cátedra de Cirugía, la ley estableció que se podía optar al título de Médico o Cirujano, según el tipo de estudios que se hubiere realizado; pero esta discriminación nunca se usó. Desde la creación de esta Cátedra por Vargas hasta el presente, todos los graduados, han recibido indistintamente un título que les permite ejercer medicina y cirugía.

En 1847 el Doctor Eliseo Acosta reemplaza a Vargas cuando es jubilado de la Cátedra de Cirugía; permanecerá en ella hasta 1850. Es lamentable que tenga que ausentarse definitivamente del país por motivos políticos. Aportó durante estos tres años todo su entusiasmo para adelantar la cirugía, merece justamente el título de "Segunda cumbre quirúrgica".



Dr. José María Vargas
(1786-1854)

Primera cumbre quirúrgica
Reformador de los estudios médicos
Fundador de los estudios quirúrgicos

En 1848 practicó Acosta por primera vez en Venezuela, la extirpación parcial de la Parótida; hizo también cirugía de cuello, de los miembros, de la vejiga y de los ojos, esta última la había aprendido de su maestro Vargas. Escribió también un estudio sobre enfermedades de los ojos.

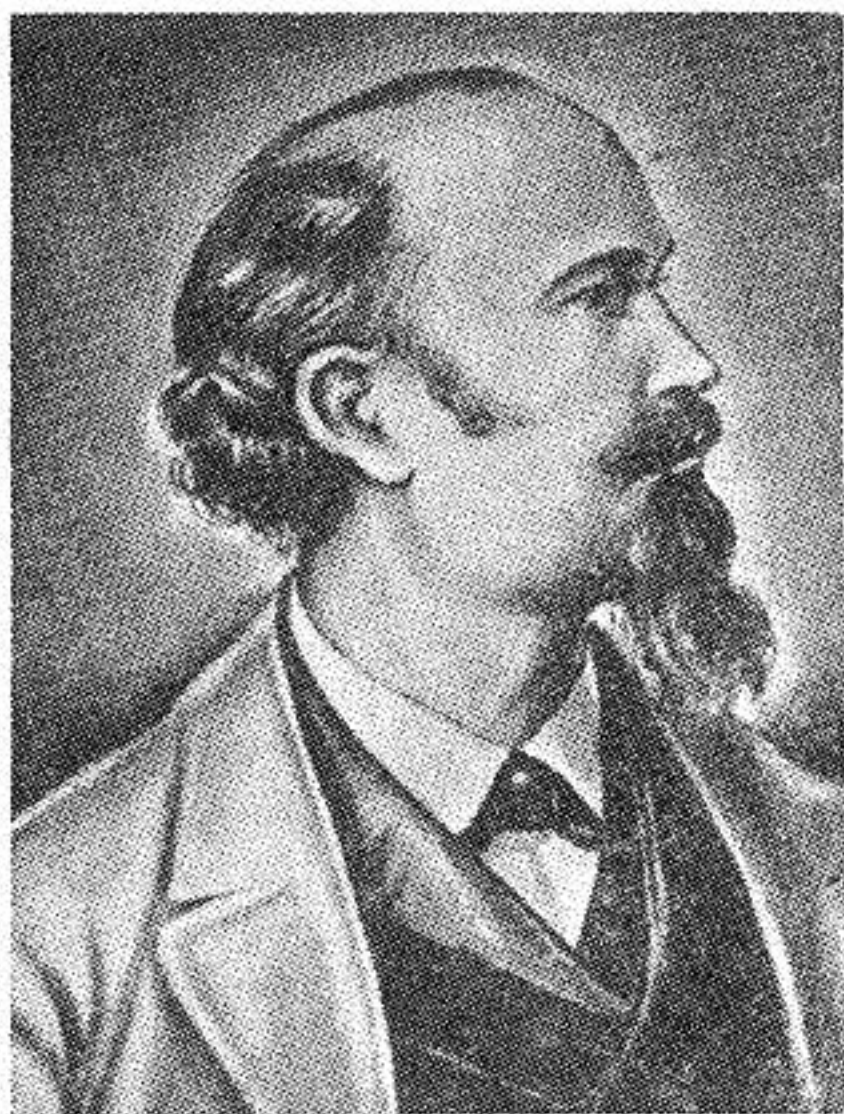
Es en 1849 cuando se practica la primera anestesia en Caracas; se usó el cloroformo y fue Eliseo Acosta el pionero. Es de señalar que la primera anestesia en Venezuela, la había practicado en 1847 en Maracaibo, el doctor Blas Valbuena, quien tenía conocimiento que el 16 de Octubre de 1846, Warren había extirpado un voluminoso tumor del cuello, en el Hospital General de Massachusetts de Boston (U.S.A.), en un enfermo anestesiado con éter por el dentista Morton; el anestésico que usó Valbuena fue también el éter.

Es la introducción de la anestesia, lo que hará el rápido progreso de la Cirugía. Es así que la derrota del dolor, termina para siempre ese drama de horror que constituía el acto quirúrgico; los cirujanos no serán más considerados esos seres despiadados que lucían ante el público, como sádicos e indiferentes ante el sufrimiento humano.

Con la anestesia el cirujano dejó de ser además, ese ente mecánico puramente manual; el cuerpo inerte, insensible que le brinda la narcosis, es digno de mejor tratamiento; la rapidez ha dejado de ser la primera condición del cirujano, el acto quirúrgico puede verificarse ahora a conciencia, y en los casos difíciles, será el cerebro quien operará principalmente y guiará al instrumento sujeto a una mano que ha dejado de ser puramente mecánica.

A partir de la anestesia, los conocimientos anatómicos podrán ser adecuadamente empleados y la fisiología podrá también ser tomada en cuenta. La amputación a la turca en un sólo plano, será reemplazada por la de colgajo, tomando en cuenta las leyes de la retracción de los tejidos blandos.

No hay duda de que el Dr. Eliseo Acosta por su labor quirúrgica y por haber sido uno de los introductores de la anestesia en Venezuela, merece un pedestal de reconocimiento de la cirugía nacional; cabe también informar que fue uno de los primeros que había seguido cursos importantes en París (1843-1847): Anatomía con Beclard, Medicina Operatoria con Dubois y Clínica Quirúrgica con Velpeau.



Dr. Eliseo Acosta

(1818-)

Segunda cumbre quirúrgica
Pionero de la anestesia en Caracas



Dr. Blas Valbuena

(1815-1889)

Pionero de la anestesia en
Venezuela. (Maracaibo)

En 1850 a raíz del exilio del Dr. Acosta, ocupa la Cátedra de Cirugía el Dr. Carlos Arvelo, hijo, quien fue titular hasta 1855. También él fue a perfeccionarse a Europa durante los años de 1852 a 1855; este largo interinato lo desempeñó el Dr. Guillermo Michelena.

La dentistería en Venezuela, no había sido tomada en cuenta en el Decreto del Libertador cuando se creó la Facultad Médica en 1827. No se puede decir que fue olvidada, sino que más bien se sobrentendió que estaba comprendida entre los actos de cirugía menor; además para esa época los tratamientos dentales eran ejecutados esporádicamente por alguno que otro dentista extranjero y no eran de uso corriente entre los aficionados a las artes quirúrgicas. Ya Vargas

que también era dentista, había abogado para que se tomara en cuenta a esta profesión; pero no es sino el 28-2-1853 cuando se acuerda una "Resolución adicional Presidencial" al Decreto Reglamentario de las Universidades de fecha 28-11-1844, mediante la cual se autoriza a la Facultad Médica de Caracas, para examinar y expedir títulos de Cirujano Dentista; de esta manera la Odontología quedaba adscrita a la Facultad de Medicina, situación que perduró hasta 1940 año en que se creó su propia Facultad.

PERIODO DE INFLUENCIA FRANCESA (1855-1945)

Este largo lapso de 90 años comienza en 1855 con la división de la Cátedra de Cirugía; a partir de esta fecha la enseñanza de la cirugía se hará en cátedras independientes al estilo francés.

Se desglosaron dos actividades: una teórica que comprendía las enseñanzas de Patología Externa y Clínica, la cual no se podía dar debidamente a causa del precario estado de los hospitales de aquella época, y otra práctica que se ocupaba de la Medicina Operatoria con ejercicios cadavéricos y de la Obstetricia. La primera la ocupó el Dr. Carlos Arvelo hijo, la segunda el Dr. Guillermo Michelena.

Guillermo Michelena (1817-1873) se había especializado en París con profesores de la talla de Dubois, Orfila, Vollmer, Trousseau y Cazau, además había obtenido el grado de Doctor de Francia el 25-2-1847. Ejerció brillantemente la Cátedra de Medicina Operatoria y Obstetricia desde 1855 hasta 1864, merece justamente el título de "Tercera cumbre quirúrgica".

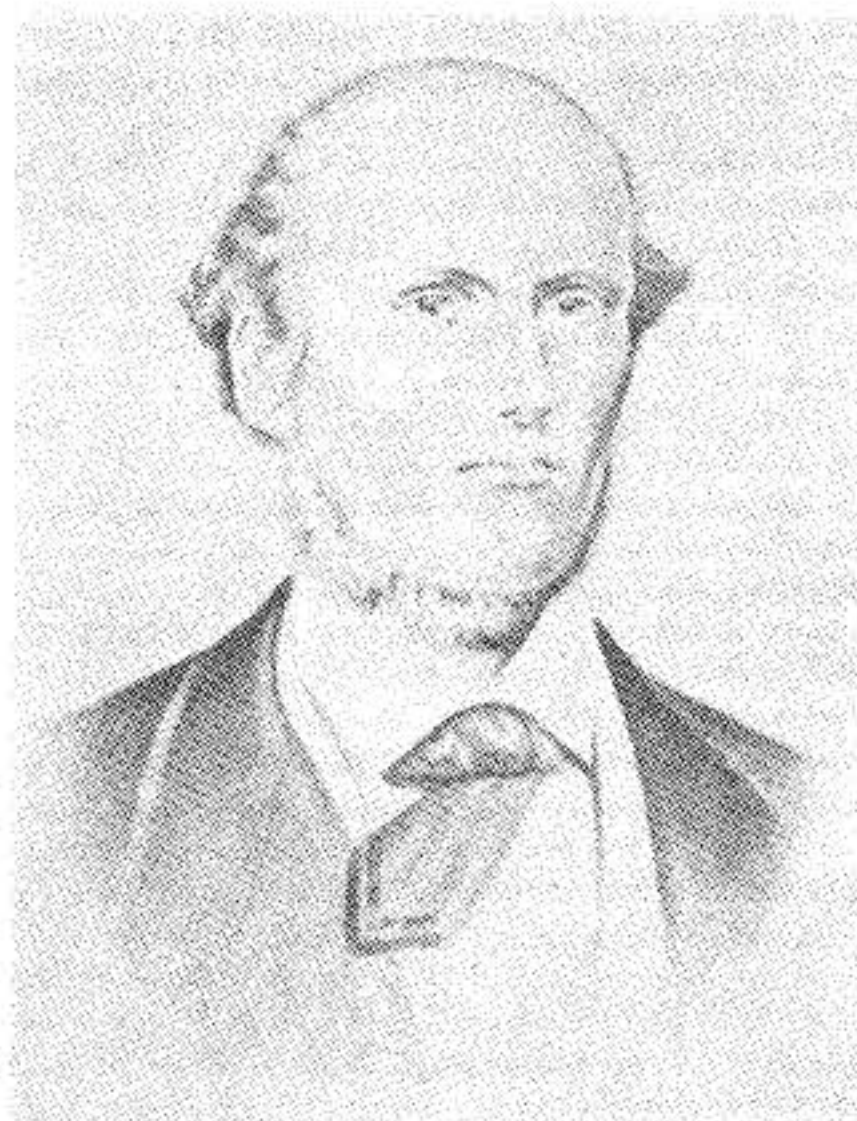
En 1854 Michelena practicó por primera vez en Venezuela, la ligadura de la Carótida primitiva; también la desarticulación de la cadera. La primera Parotidectomía con conservación del nervio facial, fue un hecho insólito en esa época, que dio motivo para que sus colegas dudaran y él tuviera que pedir a sus maestros franceses que lo acreditaran competente para ello, cosa que hicieron gustosamente.

Además de ser Michelena un gran cirujano, fue Rector de la Universidad Central de 1855 a 1858 y nos dejó dos obras importantes: una sobre las ligaduras arteriales con algunas consideraciones sobre el organicismo patológico y otra sobre partos.

Además del método de enseñanza, la ciencia médica en general había progresado grandemente en Francia, a esto hay que unir el esplendor de la corte de Napoleón III emperador desde 1852, quien quería lucir como el mejor en el extranjero.

Posteriormente a Guillermo Michelena, regentaron la Cátedra de Medicina Operatoria y Obstetricia varios profesores, entre ellos: Nicanor Guardia, Alejandro Frías, Nicanor Bolet, Rafael Villavicencio, Francisco de Paula Acosta, Adolfo Frydensberg hijo, Guillermo Morales, Manuel M. Ponte (1887), etc.

Desgraciadamente durante los años de 1870 a 1885, las enseñanzas prácticas habían decaído notablemente, esto era debido a la prohibición que hacían las autoridades por ciertas condiciones de higiene que no se podían llenar en la ciudad; tal parecer era objetado por varios titulares de la Cátedra, entre ellos el Dr. Nicanor Guardia. Es por esto que nos explicamos lo que relataba el Dr. Luis Razetti en su autobiografía: "En mi época de estudiante de 1878 a 1884, jamás vi a nadie disecar una región o practicar una operación en el cadáver, la enseñanza



Guillermo Michelena
(1817-1873)
Tercera cumbre quirúrgica

era absolutamente teórica". Pero a pesar de todo salieron grandes figuras quirúrgicas como el mismo Luis Razetti, Pablo Acosta Ortiz y Miguel Ruiz.

El 15 de Septiembre de 1830, el Dr. Manuel María Ponte, emplea por primera vez en Venezuela, el método antiséptico de Lister en las operaciones, al realizar por primera vez en Caracas la ovariectomía; para esa época muchas intervenciones se hacían en las casas de habitación, debido a las malas condiciones y escasez de los hospitales. Hay que decir que la primera ovariectomía en Venezuela había sido verificada en 1874 por el Dr. Francisco Eugenio Bustamante, en Maracaibo.

El Dr. Manuel María Ponte fue uno de los más eminentes cirujanos de su época, además de Profesor de Medicina Operatoria y Obstetricia en 1887, fue Rector de la U.C.V. de 1883 a 1884 y nos dejó un apreciable texto de Ginecología.

Un presidente de la República, el abogado Dr. Pablo Rojas Paúl, gran enamorado de la medicina, dramáticamente impresionado por la cantidad de enfermos tirados en las calles de Caracas, ordena la construcción de un hospital en 1899; su arquitectura copia el estilo francés, con sus ventanas ojivales góticas, sus jardines y largos pasillos interiores. La inauguración la hace otro presidente aficionado a las cosas médicas, el Dr. Raimundo Andueza Palacio, en 1891; es nuestro querido Hospital Vargas en donde muchos hemos recibido nuestra formación quirúrgica.

Es alrededor de 1900, cuando el Doctor Miguel Seco inauguró el método antiséptico de Pasteur (1822-1895), en la cirugía Venezolana.

Es el Hospital Vargas el que permite realizar a cabalidad el método integral de enseñanza francesa, ahora será posible la creación de las Cátedras de Clínica en un medio apropiado para su funcionamiento.

En 1895, el presidente de la república general Joaquín Crespo decreta la formación de tres cátedras de clínica: Quirúrgica con el Dr. Pablo Acosta Ortiz, Obstétrica con el Dr. Miguel Ruiz, y Médica con el Dr. Santos Dominici; son ubicadas en el último bienio de estudios médicos.

El decreto presidencial expresaba: "Cada uno de los profesores de las clases referidas (Clínicas) tendrá un Servicio en el Hospital indicado (Vargas)"; además comprenderá: "Conferencias en el anfiteatro sobre casos que se encuentren en el Servicio y lecciones prácticas a la cabecera del enfermo".

La enseñanza quirúrgica quedaba repartida, además de la Anatomía, en tres cátedras independientes: Clínica Quirúrgica, Patología Quirúrgica o Externa y Medicina Operatoria; esta última quedó unida a la Cátedra de Anatomía de 1894 a 1915, a partir de este año se independizará de nuevo, finalmente desaparecerá en 1940 cuando se inicie la Cátedra de Técnica Quirúrgica.



Dr. Manuel María Ponte

(8-9-1838 a 7-7-1903)

Pionero del método de Lister en
Venezuela (Caracas 15-9-1880)



Dr. Francisco E. Bustamante

(1829-1921)

Pionero de la cirugía abdominal en
Venezuela (Maracaibo 1874)
Introducción de la pinza de Pean

En 1895 Roentgen descubre los rayos X; al año siguiente el químico doctor A. P. Mora hizo una demostración al Presidente Joaquín Crespo, en un aparato de su propia fabricación. Al poco tiempo el electricista Ricardo Alfonzo Rojas expuso en el Colegio de Ingenieros, radiografías de cajas cerradas y de una mano lesionada por herida de bala, por encargo del Dr. Acosta Ortiz; en este caso también se usó un aparato de fabricación propia. Este gran descubrimiento será cada vez más, instrumento valioso del diagnóstico y de los procedimientos quirúrgicos.

Pablo Acosta Ortiz (1864-1914) natural de Barquisimeto, es la "cuarta cumbre quirúrgica", es también llamado "El mago del bisturí", así lo bautizó mi estimado amigo y compañero de promoción, el Dr. Alberto Silva Alvarez en su famosa biografía de este insigne personaje.

Acosta realizó magistralmente numerosas intervenciones por primera vez en Venezuela; entre ellas: en 1898 la ligadura simultánea de la carótida y de la subclavia derechas para el tratamiento de un aneurisma del tronco arterial braquiocefálico, en 1906 la ligamentopexia uterina, en 1907 la esplenotomía. Practicó 428 Hepatotomías por abscesos hepáticos amibianos; el primero que había realizado esta operación en Venezuela, fue el Dr. Juan Manuel Escalona en el Hospital Vargas de Caracas, el día 30 de Abril de 1892, pero fue Acosta quien estudió bien la afección y divulgó los procedimientos operatorios.



Dr. Pablo Acosta Ortiz
(1864-1914)
Cuarta cumbre quirúrgica

El caudal de trabajo de Acosta era inmenso, en 1900 había realizado la primera anestesia raquídea, la cual verificó con cocaína. También fue un gran maestro, con él se formaron grandes figuras de la cirugía como: Luciani, Toledo Trujillo, Salvador Córdoba, José Izquierdo, etc.

La cirugía gastroenterológica se había incrementado mucho en esta época: Miguel Ruiz practicó la primera Apendicectomía en Venezuela en 1898; en ese mismo año el Dr. Francisco Hermógenes Rivero había intentado extirpar un cáncer gástrico y en 1911 el Dr. Luis Razetti ejecutó la primera gastroenteroanastomosis. Las prácticas cadavéricas necesitaban un local apropiado, la ocasión se presentó

propicia con motivo del centenario de la independencia; el presidente Juan Vicente Gómez mandó edificar el Instituto Anatómico, muy cerca del Hospital Vargas y fue inaugurado el 5 de Julio de 1911.

En ese mismo año de 1911, aparece el maravilloso libro de Acosta titulado "Lecciones de Clínica Quirúrgica".

Lleno de gloria y merecimientos bajó a la tumba el profesor Acosta Ortiz en 1914; había desempeñado la cátedra de clínica quirúrgica durante veinte años; además había sido profesor de Anatomía en varias ocasiones (entre 1893 y 1896), profesor de Patología quirúrgica en 1898 y se había doctorado en París en 1892.

A la muerte de Acosta, ocupa la Cátedra de Clínica Quirúrgica el Doctor Luis Razetti (1862-1932), natural de Caracas, es la "Quinta cumbre quirúrgica". La actividad científica de Razetti es inconmesurable: de 1889 a 1891 había estado en París, en donde pudo apreciar lo valioso de la escuela francesa; fue profesor de Patología Externa en 1893, de Medicina Operatoria en 1894 y de Anatomía en 1896. Como cirujano fue notable, vimos ya que había practicado la primera gastroenteroanastomosis en 1911; en 1914 ejecutó la primera Laringectomía total y en 1929 empleó la Avertina como anestésico (por vía rectal).

La producción literaria de Razetti fue también inmensa; sus obras fueron recopiladas por el Dr. Ricardo Archila en ocho volúmenes: Deontología, Divulgación, Biología y Cirugía. En todas sus obras se manifiesta no solamente como profesor, sino también como maestro; aquél es solamente quien enseña, éste además de enseñar, guía al discípulo por los escabrosos senderos de la vida, y esto lo realizaba él también en todos los instantes de su vida: en la Cátedra, en el Quirófano, en los pasillos del Hospital y hasta en los espectáculos públicos culturales y sociales, a los cuales era asiduo asistente.

Es oportuno consignar aquí, que en 1917 el Dr. Beltrán Perdomo Hurtado en la Clínica Córdoba de Caracas, empleó por primera vez en Venezuela la anestesia con gases; el anestésico usado fue el protóxido de azoe.

A pesar de haber mejorado grandemente la enseñanza quirúrgica, el concepto seguía siendo primordialmente el de formar profesionales prácticos sin mayores preocupaciones científicas; sin embargo ya desde 1897 se había dado un paso importante hacia la investigación cuando se declararon obligatorias las tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía; la primera de ellas fue la del Doctor José Encarnación Serrano, presentada el 9 de Diciembre de 1897.

En relación al párrafo anterior, es oportuno citar las palabras de sinceridad y honestidad del doctor Razetti: "Nosotros no podemos ser maestros originales fundadores de teorías científicas nuevas, porque nuestra institución se ha desarrollado en un medio pobre, desprovisto de los recursos que la riqueza y la tradición han acumulado en los centros intelectuales de Europa, genitores del arte y de la ciencia. Tenemos pues necesariamente que limitarnos a repetir lo que los grandes maestros enseñan, procurando explicar a nuestros discípulos la ciencia tal como sale formada de las mejores Escuelas extranjeras. Nuestra libertad se reduce a escoger lo que consideramos mejor según nuestro criterio personal, para interpretar los hechos a la luz de las doctrinas consagradas por el éxito y demostradas por la experiencia. Como profesor nunca he pretendido ser sino un buen repetidor de lo que he aprendido antes en los libros de los sabios y de mis maestros, y mi esfuerzo se ha limitado a ser un sincero intermediario entre ellos y mis discípulos".

Como se ve, el gran maestro incrimina la ausencia de investigación, a la falta de nuestros institutos, debido a la pobreza del país y exalta a los centros intelectuales de Europa, todavía la gran nación norteamericana no había entrado en la escena. Cómo cambiarían luego las cosas!

El 17-5-1932, las ciencias médicas y la patria lloran la muerte del gran maestro profesor doctor Luis Razetti; sus veneradas cenizas son dignas de los mayores reconocimientos de sus conciudadanos y del Gobierno Nacional.

El Doctor Henrique Toledo Trujillo, había sido profesor interino de la cátedra de Clínica Quirúrgica durante 5 años (de 1921 a 1922 y de 1924 a 1928), es lógico que a la muerte de Razetti se encargue de la cátedra, pero esto lo hace por poco tiempo debido a que debe ocupar la cartera de Salubridad, Agricultura y Cría; esto sucede el 29 de Julio de 1932.



Dr. Luis Razetti

(1862-1932)

Quinta cumbre quirúrgica



Dr. Henrique Toledo Trujillo

(1888-)

Interino de Clínica por Razetti
Actualmente se encuentra muy bien
en su físico y en su intelecto.

Domingo Luciani (8-12-1886-), natural de Maracaibo, podría considerarse como la "Sexta y Última cumbre quirúrgica". Se encarga de la Cátedra de Clínica Quirúrgica el 29-7-1932, permanecerá en ella hasta su jubilación en 1953; a partir de él se multiplican las cátedras; ya en 1941 se divide en dos, una de ellas la ocupó el Dr. Miguel Pérez Carreño; luego seguirán otras divisiones.

Es Domingo Luciani un hombre tesonero, gran cirujano, incansable trabajador, de quien me cupo la honra de ser su discípulo; sus clases eran una joya de exposición, preñadas de útiles enseñanzas; nunca me acuerdo de haberme cansado de oírlo, al contrario a pesar de durar su exposición magistral el tiempo reglamentario de una hora, me parecía que estábamos empezando, tal era lo ameno de su disertación; por eso el auditorio se llenaba completamente y nos peleábamos por colocarnos lo más cerca posible de él. A estas cualidades hay que añadir la de un criterio clínico superlativo; sus diagnósticos eran correctos en casi un cien por ciento.

Luciani fue de los primeros en abordar la cirugía gástrica, en 1933 practicó la primera gastrectomía por cáncer en Venezuela (La primera gastrectomía la había practicado en 1924, el Dr. Agustín Hernández, por úlcera estomacal crónica).

Hecho que marca un gran paso en el avance de la cirugía, es la generalización de la transfusión. Ya en 1922, el Dr. José Izquierdo había practicado la primera transfusión directa (de brazo a brazo) en Venezuela, y en 1923 el Dr. Julio C. Rivas Morales la había realizado con éxito. El Dr. Odoardo León Ponte y el Br. Pablo Arraiz Mujica trabajaron en la transfusión de sangre placentaria, y el 9-2-1938 mis compañeros de promoción, los bachilleres Henry Leroy Planchard, Alfredo González Navas y Federico Núñez la verifican en el Hospital Vargas de Caracas; durante mucho tiempo fue usado este procedimiento. En 1940 el bachiller Luis A. Luces, empleó la suspensión de glóbulos.

La aplicación de la vacuna Delbet en el preoperatorio, introducida por Razetti, debido a la influencia francesa, se había generalizado en 1938; caerá en completo desuso a partir de 1940, esto fue debido al descubrimiento de las sulfamidas por el alemán Gerhard Domagk y al de los antibióticos (Penicilina) por el inglés Alexander Fleming.

Un paso muy importante fue la transformación de los Servicios Auxiliares quirúrgicos que funcionaban en el Hospital Vargas, en Cátedras Auxiliares de Clínica Quirúrgica. El primero de esos Servicios fue el de Otorrinolaringología, creado en 1905 por la tenacidad y competencia del Dr. Emilio Conde Flores, sucesivamente se fueron instalando los otros. A la Clínica Madre que se ve en quinto año se le adscriben las Clínicas Auxiliares de Ginecología y de Oftalmología; a la de sexto año, las de Traumatología y Ortopedia, la de Urología y la de Otorrinolaringología.

La Cátedra de Clínica Quirúrgica lucía como la más importante, pero no se puede dejar de relatar que en las otras cátedras conexas, se destacaron notables profesores. En la de Patología Quirúrgica, además de los profesores citados en otras referencias, nombraremos a: Hermógenes Rivero Saldivia, Pedro Herrera Tovar, Francisco Hermógenes Rivero, Alfredo Borjas, Ramón Ignacio Chacón, Jorge González Célis, Carlos Travieso, J. Gutiérrez Osorio y Oscar Beaujon. En la de Medicina Operatoria: Armando Yáñez y Julio C. Rivas Morales.

En 1937 se realizaron verdaderos concursos de Oposición; resultaron triunfadores para las ramas quirúrgicas los siguientes: Patología Externa, Francisco Hermógenes Rivero, Medicina Operatoria Julio C. Rivas Morales, Clínica Quirúrgica Domingo Luciani, Clínica Ginecológica Antonio J. Castillo, Clínica Terapéutica Quirúrgica Salvador Córdoba, Clínica Otorrinolaringológica Franz Conde Jahn, Clínica Urológica Alfredo Borjas, Clínica Traumatológica Hernán de las Casas, Clínica Oftalmológica J. M. Espino, Anatomía Humana Descriptiva José Izquierdo y Anatomía Topográfica Julio C. Rivas Morales.



Dr. Domingo Luciani
(8-12-1886-)

Sexta cumbre quirúrgica

Actualmente con 91 años, es acreedor al respeto y consideración de sus discípulos y de la Facultad de Medicina.



Dr. Emilio Conde Flores
(1869-1928)

Fundador del primer Servicio Auxiliar de Clínica (O.R.L.)



Dr. Salvador Córdoba
(1883-1967)

Profesor de Clínica Terapéutica Quirúrgica

En Junio de 1938 se crea el Instituto de Cirugía Experimental. Hay que hacer puesto de honor a la memoria del Dr. Rafael Ernesto López, Ministro de Educación para esa época, quien lo decreta y es mi venerado maestro el Profesor Doctor Manuel Corachán García, notable cirujano de Valencia (España), quien es su organizador y primer director.

Desde ahora la viscera palpitante en las manos del experimentador, asemejará estas prácticas animales a las intervenciones humanas, pero hay que realizarlas con mucha conciencia para que el martirio de la pobre bestia sirva de útil aprendizaje. El profesor y el alumno podrán realizar conclusiones propias de sus experimentos y podrán dejar de ser esos repetidores de que hablaba nuestro gran maestro Razetti.

Que gran paso para esa época constituyó ese Instituto en la formación quirúrgica integral!; a él acuden profesores, médicos particulares y estudiantes, tuve la suerte de encontrarme entre estos últimos. En el animal se puede realizar con mucha semejanza algunas técnicas que se ejecutan en humanos; muchas intervenciones que se hacían esporádicamente, ahora se podrán aprender suficientemente en ese animal tan noble que es el perro. La cirugía gastrointestinal es aprendida a cabalidad, siguen luego las urológicas, las tenorrafias, las arterorrafias, las neurorrafias, etc.

Ese Instituto llenó un gran vacío en nuestra cirugía. Tesis de grado son realizadas allí también, gracias a ello varios estudiantes pudimos realizar las nuestras, bajo la dirección del gran maestro Corachán.



Dr. Manuel Corachán García
(1881-1942)
Profesor español
Primer Director del Instituto de
Cirugía Experimental
Impulsador de la Cirugía
Gastroenterológica



Dr. Hernán de las Casas
Segundo Director del Instituto de
Cirugía Experimental. Profesor
de Traumatología y Ortopedia

A ese profesor español debemos que nuestra cirugía gástrica especialmente recibiera un gran impulso; él no fue su iniciador, ya vimos que Agustín Hernández, Luciani y otros la habían realizado, pero no hay duda de que eran poco corrientes; en mi vida de estudiante sólo vi en el Hospital Vargas, una sola gastrectomía ejecutada brillantemente por el Dr. Antonio José Castillo, pero la generalidad de los cirujanos no la dominaban; es a Corachán y al Instituto de Cirugía Experimental a quien se debe la generalización de esta operación.

El 28-9-1940 se elimina la cátedra de Medicina Operatoria y se crea la de Técnica Quirúrgica, el Dr. Corachán es nombrado Profesor por Contrato; en 1942 asume la jefatura el Dr. José Trinidad Rojas Contreras.

Es justicia reconocer la labor que rindió el profesor Rojas durante los 16 años que tuvo al frente de la Cátedra de Técnica Quirúrgica, a quien secundé durante 8 años, primero como jefe de Trabajos Prácticos y luego como Profesor Agregado. Durante su gestión se siguieron desarrollando y se intensificaron los cursos para estudiantes y médicos recién graduados que habían comenzado con Corachán; ellos desempeñaron un papel importantísimo en una época en que ni se pensaba en fundar cursos de entrenamiento de post-grado en los Hospitales; es por esta razón que deben ser considerados como los equivalentes de los que posteriormente se fundarían bajo la dirección de las Cátedras de Clínica.

Resumiendo para el año de 1940, la enseñanza de la cirugía en la Facultad de Medicina de Caracas era la siguiente: Anatomía 2 años (1er. bienio), Patología Quirúrgica 2 años (2do. bienio), Semiología 1 año (segundo bienio), Técnica Quirúrgica 2 semestres (uno en 3ro. y otro en 6to. años). Terapéutica Quirúrgica 1 año (2do. bienio) y Clínica Quirúrgica 2 años (3er. bienio).



La Cátedra de Técnica Quirúrgica, bajo la dirección del profesor J. T. Rojas Contreras inició los primeros cursos de post-grado en Venezuela. En esta foto aparece el Curso de Perfeccionamiento 1944-47; sentados de izquierda a derecha: profesores Francisco Plaza I., J. T. Rojas C. e Inés Delia Segovia.



El curso de Post-Grado en Cirugía que finalizó en 1951, me escogió de padrino. En el centro de la foto está el Doctor José Trinidad Rojas Contreras, Profesor Titular Jefe de la Cátedra de Técnica Quirúrgica, a la izquierda de él, se encuentra el Doctor Alberto Benshimol actual Profesor Asociado de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C".

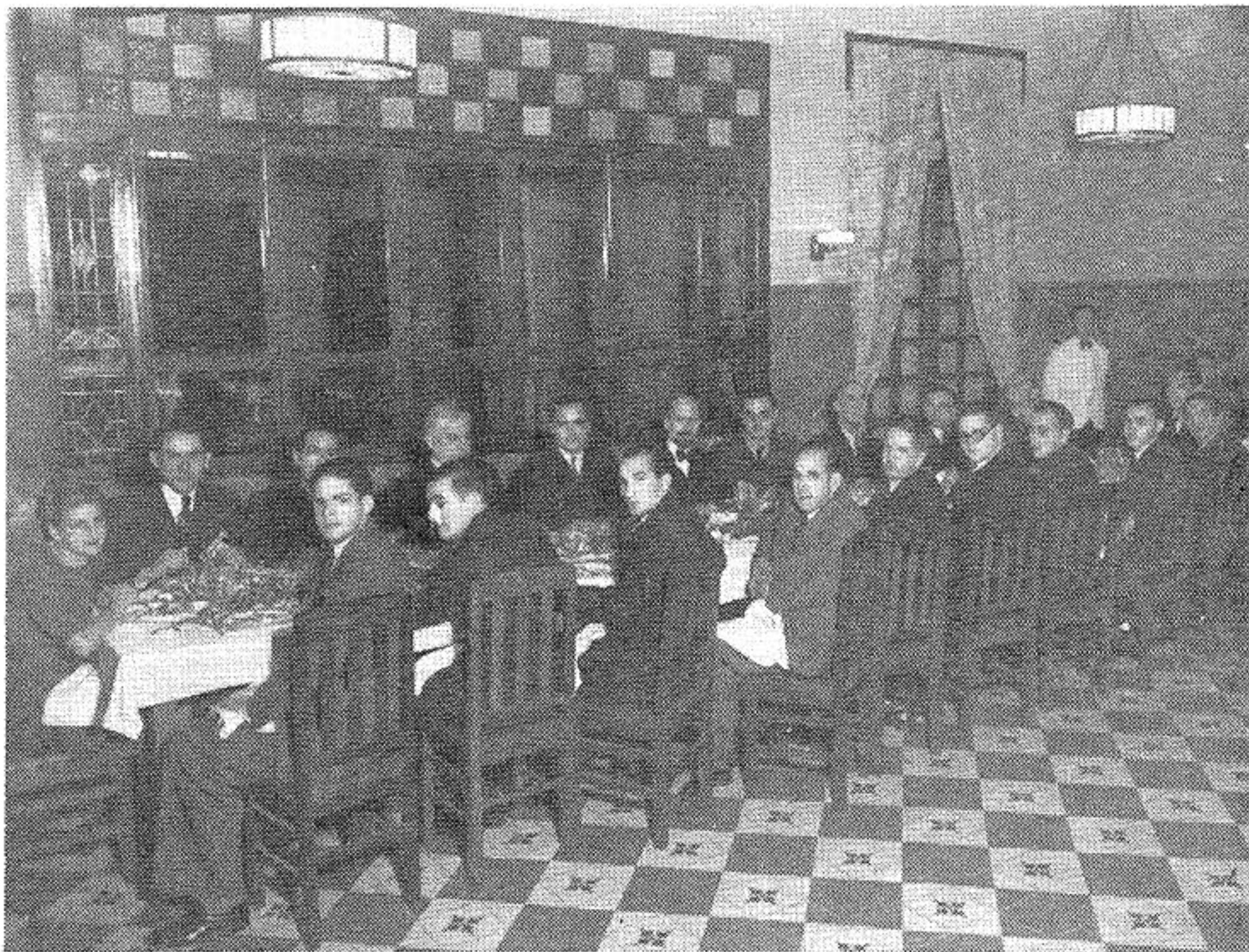
PERIODO DE INFLUENCIA NORTEAMERICANA (1945 hasta nuestros días)

Es a partir de 1945 cuando la gran nación norteamericana, influye decisivamente en la cirugía nacional; desde este año hasta el presente podría considerarse como nuestra cirugía contemporánea de franca influencia norteamericana. El triunfo de las potencias aliadas en la segunda guerra mundial contribuyó a este fenómeno; sabios y técnicos en todas las ramas del saber son acogidos por Estados Unidos y sucede una explosión de prosperidad tanto en la industria como en la ciencia; pero también ese país con su disciplina, su trabajo y su inteligencia, se había hecho desde hacía tiempo acreedor a la consideración del mundo.

Así como en una época se iba a Inglaterra y luego a Francia a buscar luces, ahora la antorcha estará en Norteamérica. El Dr. Hermógenes Rivero, los doctores Rafael Ernesto y Leopoldo López, han verificado ya sus estudios médicos en ese país. Casi al graduarse, en 1940, mi compañero Bernardo Guzmán Blanco se especializa en el Memorial Hospital de New York; luego son muchos los que también seguirán cursos en importantes centros hospitalarios.

Por cuenta del Ministerio de Educación, a cargo del célebre médico Dr. Enrique Tejera, habían sido enviados a París para estudiar las técnicas en el aprendizaje de las ciencias anatómicas, en Marzo de 1939, los doctores cirujanos Francisco Montbrun y Pablo Izaguirre. Sobreviene la segunda guerra mundial y sus becas tienen que ser transferidas inmediatamente a Estados Unidos; es así que Izaguirre va a la Universidad de Pensilvania y Montbrun a la de Yale, este último permanece allí desde Octubre de 1939 a Junio de 1940, en donde trabajó con Edgar Alan, uno de los sintetizadores de la foliculina con Doyse; es lógico que cuando estos jóvenes cirujanos regresen a la patria, vengán fuertemente influenciados por la escuela norteamericana.

Las técnicas, los materiales y muchos otros artículos estadounidenses, son adoptados para reemplazar poco a poco a sus similares franceses: el suave guante de látex al duro de Chaput que había introducido Razetti, las suturas Davis & Geck a las de Bruneau, la aguja de Monyham a la de Reverdin, etc., etc.



Para despedir a los doctores Pablo Izaguirre y Francisco Montbrun, quienes iban becados a Europa y Norteamérica por el Ministerio de Educación Nacional, se les dio una cena en Marzo de 1939, en el Restaurant "París" de Caracas (Jesuitas a Tienda Honda). Aparecen en la foto de frente, de izquierda a derecha: Br. José L. García Díaz, Dr. Ricardo Baquero, Dr. José Izquierdo, Dr. Pablo Izaguirre, Dr. Enrique Tejera (Ministro de Educación), Dr. Francisco Montbrun, Dr. Julio Rivas Morales, Dr. Oscar Beaujón y Br. Alfredo González Navas; de espaldas de izquierda a derecha: Br. Wadskier, Dr. Humberto García Arocha, Dr. Rubén Coronil, Dr. Manuel Corachán García, Dr. Antonio José Castillo, Dr. Hernán de las Casas, Br. Francisco Plaza Izquierdo, Br. Francisco Banchs y Br. Armando Soto Rivera; en el extremo izquierdo, Br. Gioconda Stopello.

La cirugía progresará de ahora en adelante a pasos agigantados en todas sus ramas. En el Hospital Vargas de Caracas nace la nueva cirugía vascular periférica, con los implantes arteriales, fueron sus pioneros Alejandro Baroni Rivas con el homoimplante en 1954 y Rubén Jaén con las prótesis de nylon en 1956.

El Hospital Universitario de Caracas, construido bajo la dictadura del General Marcos Pérez Jiménez, comenzó a funcionar en 1956, él marcará una época de avance en los anales de nuestra historia quirúrgica.



Dr. Antonio José Castillo
(1897-1946)

Primer Director del Instituto de la
Ciudad Universitaria
Pofesor de Clínica Ginecológica

El Dr. Antonio José Castillo, con su gran entusiasmo y actividad, fue uno de los que más contribuyó a que el Hospital Universitario fuera una realidad. El primer Servicio en instalarse fue el de Obstetricia, esto era lógico debido a que el Ministro de Sanidad era el notable partero Dr. Pedro Gutiérrez Alfaro; él asiste el primer parto a los pocos días de haberse inaugurado el Hospital; en esos mismos días de Mayo de 1956, el Dr. Miguel Yáber ejecuta la primera Cesárea. La primera intervención de cirugía general, la practicó en ese mismo año, el Servicio de Cirugía No. 1: Cirujano Dr. Domingo Luciani, Primer Ayudante Dr. Alejandro Baroni Rivas; se realizó una Laparotomía biliar por colelitiasis, Colectomía, Colangiografía y Apendicitis profiláctica.

Progresivamente se asientan en el Hospital Universitario las demás Cátedras de Cirugía, la II en el año de 1958 fue la última. Sus primeros profesores Titulares Jefes fueron: Para Cirugía 1 el Dr. Miguel Pérez Carreño, para Cirugía II el Dr. Jorge González Célis, para Cirugía III el Dr. Hermógenes Rivero y para Cirugía IV primero el Dr. Pedro Blanco Gásperi y luego el Dr. Ricardo Baquero González, todos insignes cirujanos.



Dr. Jorge González Célis

Profesor de Cirugía II
Iniciador de las Plastias esofágicas
con intestino

Como integrante de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica II continué mi carrera docente en el Hospital Universitario hasta completar 18 años; de su jefe aprendí buena dosis de mis conocimientos.

Las Cátedras Auxiliares de Cirugía siguen también su meta ascendente en ese Hospital: Urología con Alfredo Borjas, Ginecología primero con Pedro Blanco Gásperi y luego con Leopoldo López, Oftalmología con Jesús Rhode, Otorrinolaringología con Franz Conde Jhan y Traumatología y Ortopedia con Pablo Izaguirre, última Cátedra en trasladarse. Posteriormente se crea la Cátedra de Neumonología con Gustavo García Galindo (1959).

El 12 de Septiembre de 1957, el Dr. Denton Cooley operó en el Hospital Universitario por primera vez en Venezuela, una comunicación interauricular con circulación extracorpórea; esto fue posible por el Dr. Alberto París, quien trajo al país el primer corazón-oxigenador artificial, la máquina fue manejada por la Sra. María Cristina de París.

El primer Injerto Renal se practicó en el Hospital Universitario el 17 de Septiembre de 1967, por el equipo dirigido por el Dr. Elías Rodríguez Azpúrua; para

esa época yo pertenecía al recién creado "Servicio de Diálisis y Transplante Renal" y tuve la suerte de participar en esa intervención. Es importante anotar que el riñón empleado en ese injerto fue de cadáver; con el corazón de ese mismo cuerpo, el Dr. Julián Morales Rocha, verificó en el Hospital de las Fuerzas Armadas de Caracas el primer intento de injerto de ese órgano que se ha hecho en Venezuela. No podemos dejar de consignar, que el primer injerto de riñón se había practicado unos meses antes en la ciudad de Maracaibo.

En 1969, tuve la oportunidad de colaborar en el primer injerto renal de donante vivo que se hizo en Venezuela, por el equipo del Hospital Universitario.

La Cátedra y el Servicio de Cirugía Cardiovascular, se crean en el Hospital Universitario en 1968. La Cátedra tiene la primacía en Latinoamérica. El primer Profesor Jefe fue el Dr. Rubén Jaén.

En Junio de 1969 se crea la Cátedra de Neurocirugía en el Hospital Universitario, su primer profesor fue el Dr. Rafael Castillo. Es importante hacer notar que el Dr. Carlos Otolina en 1938, había fundado en el Hospital Psiquiátrico de Caracas, el primer Servicio de Neurocirugía en Venezuela; allí se practicaron las 20 primeras encefalografías. Posteriormente el Dr. León Mir fundó otro Servicio en el Hospital Vargas de Caracas; a Mir lo sucedieron los Doctores Martínez Niochet y Martínez Coll.

El 12 de Diciembre de 1974 se crea en el Hospital Universitario, la Cátedra de Clínica y Terapéutica Pediátrica con una unidad de Cirugía neonatal anexa, fue su primer profesor el Dr. Hernán Quintero Uzcátegui. En 1931 había existido una Cátedra de Clínica Quirúrgica Infantil y Ortopedia con el Dr. Carlos Travieso.

Las publicaciones y textos de valor se habían venido incrementando desde 1930, año en que apareció el Tratado de Técnica Quirúrgica de Franz Conde Jhan y Carlos Travieso, luego en 1937 Carlos Travieso publica "Estudios de Cirugía y Clínica Operatoria"; el mismo Carlos Travieso en 1941, edita "Urgencias en Cirugía". En 1948 salen las "Lecciones de Semiología Quirúrgica" de Augusto Diez. En 1962 el Dr. Miguel Pérez Carreño y colaboradores (Especialmente ayudado por el Dr. Eugenio De Bellard) sacan su "Tratado de Patología y Clínica Quirúrgica". Luego sale a la luz pública "Patología Quirúrgica" de Augusto Diez en colaboración con Antonio Clemente y Duilio Pizzolante. En 1968 Alfredo González Navas en colaboración con Federico Rodríguez imprime "Temas de Cirugía". Muchas publicaciones aparecen después, a esto ha contribuido en gran escala, la disposición estatutaria de los trabajos obligatorios de ascenso en el escalafón universitario.

El primer curso de postgrado ya hemos dicho que lo había fundado el Dr. Rojas Contreras a cargo de la Cátedra de Técnica Quirúrgica. En 1958 se instala un curso de anestesiología por la Escuela de Salud Pública, en el Hospital Universitario, con los Dres. Juan Nesi y Carlos Rivas Larrazábal; en 1961 ese curso estará a cargo de la Cátedra de Anestesiología por los mismos doctores. Posteriormente todas las Cátedras quirúrgicas abrirán sus cursos de post-grado.

La clase teórica de Patología quirúrgica, que desde su fundación en 1855 hasta 1965, había sido dictada por uno o dos profesores (primero y segundo años), desaparece en esa fecha; sus últimos profesores fueron: J. J. Gutiérrez Osorio, Carlos Travieso, Oscar Beaujon, Julio Calcaño y Augusto Diez. En 1966 se crea bajo la dirección del Dr. Pablo Arraiz Mujica, con el título de "Coordinador", la



El curso de Post-Grado en Anestesia con el nombre de "Juan Nesi". En la foto aparece el profesor Nesi rodeado de sus alumnos. La Cátedra de Anestesiología de la Escuela Luis Razetti, fue la segunda en iniciar cursos de post-grado en la Universidad Central.

materia "Nosografía quirúrgica"; en ella colaboramos todos los profesores del Departamento Quirúrgico de la Escuela "Luis Razetti"; bajo esta modalidad subsistió esta forma de enseñanza de la cirugía teórica, hasta 1968; a partir de esta fecha las cátedras de Clínica Quirúrgica absorben estas tareas.

La Cátedra de Técnica Quirúrgica, había dejado de ser obligatoria a partir de 1958; siguió funcionando como cátedra libre; posteriormente se efectuarán pasantías obligatorias controladas por las Cátedras de Clínica Quirúrgica.

La Escuela Luis Razetti en el año 1977, recibe su denominación oficial por el Consejo Universitario; con anterioridad a propósito del centenario del natalicio del Dr. Razetti en 1962, la Academia Nacional de Medicina había propuesto a la Facultad de Medicina este honroso nombre, lo cual había sido aceptado.

El actual Departamento de Cirugía de la Escuela Luis Razetti, está constituido por las siguientes Cátedras con sus respectivos Jefes: 4 Cátedras de Clínica y Terapéutica Quirúrgica: A - Augusto Diez; B - José A. Morreo; C - Antonio Clemente y D - Ricardo Baquero González. Clínica Ginecológica Leopoldo López; Clínica Urológica Luis Rodríguez Díaz; Clínica Oftalmológica Rafael Cordero Moreno; Clínica Otorrinolaringológica Francisco Aurrecochea; Clínica Neumonológica Gustavo García G. Cátedra de Neurocirugía Rafael Castillo; Cátedra de Cirugía Cardiovascular Rubén Jaén; Clínica Traumatológica y Ortopédica Ismael Cárdenas; Técnica Quirúrgica Antonio Mota Salazar; Clínica y Terapéutica Pediátrica Hernán

Quintero Uzcátegui (con Unidad de Cirugía Neonatal adjunta). Cátedra de Anestesiología Carlos Rivas L.

La cirugía plástica y reconstructiva, no ha logrado imponerse ni como servicio ni como cátedra; esto es de lamentar, pues ya en la Universidad del Zulia se ha conseguido estos objetivos. Es muy encomiable la labor del Dr. José Ochoa en el Hospital Universitario, a quien algunos Servicios le ceden unas pocas camas para realizar esta importante especialidad.

Es de hacer notar que el Dr. Alberto Couturier, en 1894, había practicado la Rinoplastia, luego muchos otros hicieron esfuerzos por adelantar esta cirugía; el más tesonero fue el Dr. Domingo Lucca, quien en la cuarta década de este siglo logró fundar en el Hospital Vargas de Caracas, un Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva; luego colaboraron en ese Instituto los doctores Rodríguez de Lima, Benzecry, Mendoza Alemán y otros destacados cirujanos.

El Instituto de Cirugía Experimental ha seguido funcionando, pero la Cátedra de Técnica Quirúrgica adscrita a él, dejó de ser obligatoria; las pasantías de pre y postgrado se siguen realizando coordinadas por las cátedras madres de Clínica Quirúrgica.

Las actividades de investigación han continuado también, sus directores han seguido la obra emprendida por Corachán García, Hernán de las Casas, José Trinidad Rojas Contreras, Julián Morales Rocha, Alberto París, Rubén Rodríguez Escobar y el suscrito.

En dos ocasiones fui director de este Instituto, en 1947 y de 1962 a 1966; allí pude realizar varios experimentos con la ayuda de los Doctores Ricardo Molina Martí, Alberto Ferrer, Alexis Bello, Oscar Colina y Luis Moreno G.; entre esos experimentos citaré especialmente: El cordón umbilical como sustituto de conductos orgánicos y tejidos, Plastias esofágicas, Trasplante cefálico, Unidad corazón pulmón, Trasplante de la cavidad abdominal (estos tres últimos con la técnica del profesor ruso V. Demijov). En 1962 realicé los primeros implantes de vena del cordón umbilical humano en arterias del perro; los buenos resultados que obtuve, los publiqué con el título de "Heteroinjertos vasculares experimentales con cordón umbilical". Según el doctor Alberto Ferrer, cirujano cardiovascular, actualmente en Norteamérica se está empleando este material en el hombre.

Es de destacar la labor experimental de los doctores Rubén Jaén y Alberto París en relación a la cirugía cardiovascular, y la de la Cátedra de Técnica Quirúrgica en los "trastornos de la absorción" en las resecciones intestinales.

Actualmente al frente de su dirección está el competente cirujano Alberto Ferrer; estoy seguro que en manos de él, el Instituto realizará grandes progresos.

Continuará en el próximo número

MANUFACTURING SURGICAL DRESSINGS, C. A. S U D R E C A

F A B R I C A N T E S D E G A S A Q U I R U R G I C A

- * **DETECTO-RAY** ESTERILES Y NO ESTERILES
 ESPONJAS PARA CIRUGIA

- * **POST-OP** ESPONJAS ABSORBENTES
 ESTERILES PARA CAMBIO DE CURAS

- * **GAUZE-SPONGES** GASA PRECORTADA ESTERIL Y NO ESTERIL,
 EN TODOS SUS TAMAÑOS PARA CIRUGIA

Apartado 51.123 — Sabana Grande

Caracas 105 - Venezuela

BOLETIN BIBLIOGRAFICO
CIRUGIA

Dr. Luis Arturo Ayala

TRATAMIENTO DE HERIDAS ABIERTAS CON UNA CURA DE ESPUMA DE SILICON: EXPERIENCIA CON 250 PACIENTES. R. A. B. Wood, R. H. P. Williams y L. E. Hughes
Br. J. Surg. 64:554-557 (1977)

Es muy frecuente encontrar heridas en cuyo fondo se aprecia tejido de granulación, el tratamiento de estas heridas incluye drenaje adecuado, limpieza y cura diaria; la cura diaria es dolorosa y frecuentemente destruye la capa superficial de fibroblastos y asas capilares responsables por la epitelización. El uso de la Espuma de Silicón Polimerizado forma un tapón elástico que puede ser fácilmente removido por el paciente, a la vez que mantiene drenaje adecuado de la herida y reduce los cambios de cura.

En 250 pacientes con quistes pilonoidales, úlceras de decúbito, heridas abdominales, perianales y perineales y gangrenas diabéticas de los pies, se observó la cicatrización en el 98% de los casos en un tiempo menor al esperado con las técnicas usuales estableciéndose que durante la cicatrización la inmensa mayoría de los pacientes pudieron conservar sus actividades habituales. Las fallas fueron debidas a desperfectos de la técnica quirúrgica y no de la utilización de la espuma de silicón.

ESTUDIO PROSPECTIVO COMBINANDO ULTRASONOGRAFIA Y BIOPSIA POR ASPIRACION EN LA EVOLUCION DEL NODULO TIROIDEO HIPOFUNCIONANTE. Paul G. Walfish, Harry T. G. Strawbridge, Murray Miskin e Irving B. Rosen.

Surgery 82: 4, 474-482 (1977)

La evaluación pre-operatoria de 133 pacientes con nódulos tiroideos solitarios no funcionantes incluyó ultrasonografía y citología por aspiración del nódulo; en 88 de estos pacientes se obtuvo la confirmación histológica en piezas quirúrgicas.

Los diagnósticos citológicos incluyeron cáncer, tiroiditis, adenoma, nódulo coloide y quistes. La biopsia por aspiración no produjo ninguna complicación ni indujo implantación de células tumorales en el trayecto de la aguja.

La incidencia de lesiones malignas fue del 17% encontrándose doce tumores malignos en 75 lesiones sólidas y tres cánceres en 13 quistes, de manera que la incidencia de lesiones neoplásicas fue del 65% (88% si se incluyen los nódulos coloides).

En el 94% de los pacientes el material obtenido fue adecuado para estudio citológico encontrándose una correlación de un 82% al comparar el resultado de la citología con el resultado de la biopsia quirúrgica; no se reportó ningún falso positivo.

Resultados falsos negativos se observaron en el 6,4% de los casos incluyendo 4,9% de lesiones sólidas. Hubo correlación en el 66% de los casos malignos siendo la exactitud diagnóstica mejor para los tumores papilares.

Se concluye que la biopsia por aspiración con aguja es inocua, simple y que está específicamente indicada en pacientes con bocio nodular no tóxico y los cuales han sido destinados al tratamiento médico. La biopsia por aspiración le ofrece al clínico información directa acerca de el aspecto citológico de la glándula tiroides no obtenible por ninguna otra técnica no operatoria, sin embargo se hace incapié en que cuando el resultado citológico es normal o negativo la citología por aspiración no reemplaza los criterios clínicos actualmente vigentes para seleccionar a qué pacientes se les debe indicar la tiroidectomía.

VAGUECTOMIA DE CELULAS PARIETALES EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD ULCEROPEPTICA. Erik Amdrup, Daniel Andersen, Hans-Jensen.

World J. Surgery 1.1, 19-27 (1977)

La Vaguetomía Supraselectiva se ha utilizado en el tratamiento electivo de la úlcera duodenal no obstructiva durante los últimos siete años y por un período de tiempo más corto en casos de úlcera duodenal complicada y en úlcera gástrica. La evolución de la técnica quirúrgica no ha alcanzado su punto final y la habilidad para llevar a cabo el procedimiento todavía está en período de mejoría, por lo tanto todavía es posible cuestionar si la operación está madura para realizar un estudio clínico moldeado a la realidad ya que existe gran variación en cuanto a la incidencia de recidiva en varias series piloto, lo mismo que en los estudios clínicos prospectivos que se han realizado, de tal manera que es posible que tengamos que esperar todavía varios años antes de conocer exactamente la verdadera incidencia de recidiva. Hoy día puede establecerse que aún cuando no hayan alteraciones de vaciamiento gástrico, añadir un procedimiento de drenaje (en los casos no obstruídos) es innecesario; y la mortalidad es muy baja, lo mismo que la incidencia de Síndrome de Dumping y diarrea.

O B S T E T R I C I A Y G I N E C O L O G I A

Dr. Leopoldo Cárdenas Conde

ANALGESIA EPIDURAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRESO "NORMAL" DEL TRABAJO DE PARTO. Phillips, J. C., Hochberg, C. J., Petrakis, J. K. y Van Winkle, J. D.

Am. J. Obstet. Gynecol. 129:316, 1977.

Los efectos de la epidural en la duración del trabajo de parto han sido objeto de controversia desde su creciente uso en años recientes.

Se presentan 598 pacientes divididas en 3 grupos: A) trabajo de parto espontáneo, B) "estimulación" con ocitócicos, y C) inducción con ocitócicos. En todos los casos se usó Bupivacaina al 0.125% con epinefrina al 1x200.000 como agente anestésico; la epidural continua comenzó siempre con 4 a 6 cms. de dilatación cervical.

No se encontraron diferencias significativas entre ninguno de los grupos en lo que respecta al intervalo entre 5 cms. de dilatación cervical hasta alcanzar dilatación completa, ni tampoco en la duración del período expulsivo, ni siquiera en nulíparas y múltiparas.

AUSENCIA DE FOSFATIDIL-GLICEROL EN EL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ESTUDIO DE FOSFOLIPIDOS SURFACTANTES MENORES DE NEONATOS. Hallman, M., Feldman, B. H., Kirkpatrick, E., y Gluck, L.

Pediat. Res. 11:714, 1977.

El fosfatidil-glicerol (F.G.) estuvo ausente en la secreción pulmonar de 41 recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria (S. D. R.), mientras que sí estuvo presente en casos controles sanos comparables por edad gestacional. Neonatos controles de 28 semanas o menos con diversos trastornos respiratorios (neumonía, anoxia, etc.) pero sin S.D.R. también tenían niveles bajos de F. G. La concentración de otro fosfolípido menor, el fosfatidil-inositol (F.I.) está elevada en caso de S.D.R.

En controles sanos, el F. G. algunas veces aparece en la primera hora de vida, pero en casos de S. D. R. el mismo no aparece hasta que ha habido recuperación del cuadro clínico. También se encontraron niveles bajos de F. G. en casos de S. D. R. tipo II (taquipnea transitoria del recién nacido), y el F. I. elevado, indicando inmadurez de surfactante similar al S.D.R. tipo I.

El surfactante sin F. G. parece no ser capaz de estabilizar el alveolo del neonato. La falla en la aparición de F. G. en la secreción pulmonar del recién nacido podría precipitar S. D. R., especialmente después de las 35 semanas de gestación.

COMPARACION ENTRE SULFATO DE MAGNESIO, ALCOHOL, Y SOLUCION GLUCOSADA EN LA PREVENCION DEL TRABAJO DE PARTO PREMATURO. Steer, C. M. y Petrie, R. H.

Am. J. Obstet. Gynecol. 129:1, 1977.

Se comparó la efectividad del sulfato de magnesio, alcohol, y solución glucosada al 5%, por administración intravenosa en 71 pacientes que reunieran las siguientes condiciones: 1) contracciones uterinas dolorosas con un intervalo menor de 5 minutos, 2) edad gestacional menor de 37 semanas, 3) peso fetal estimado menor de 2.500 grs., 4) membranas íntegras, y 5) menos de 5 cms. de dilatación cervical.

Los resultados fueron considerados como exitosos cuando no se registraron contracciones uterinas en un lapso continuo de 24 horas; éstos fueron de 45% para el alcohol, 77% para el sulfato de magnesio y 44% para la solución glucosada.

Los efectos estuvieron directamente relacionados con la dilatación cervical al comenzar el tratamiento; no hubo correlación significativa entre el éxito del medicamento empleado y la edad gestacional o la paridad.

NOTAS DE REUNIONES Y CONGRESOS

Los días 1 y 2 de Abril de 1978 se llevará a cabo en la Casa Vacacional del Periodista en Naiguatá el Primer Encuentro de Editores de Revistas Biomédicas Venezolanas.

A ese encuentro han sido invitados representantes de todas las revistas biomédicas que se publican en el País con el fin de estudiar, discutir y tratar de solucionar los problemas de toda índole que puedan presentarse, tanto científica como económica, para de esta forma una vez concluidas las deliberaciones se logren unificar formas y elevar el nivel científico, de difusión y calidad de las mismas.

Para los grupos de discusión las revistas fueron divididas en cinco grupos.

- | | |
|---------|---|
| Grupo 1 | Revistas Académicas y Gremiales. |
| Grupo 2 | Revistas de Especialidades. |
| Grupo 3 | Revistas de Salud Pública. |
| Grupo 4 | Revistas de Hospitales (incluye Centro Médico). |
| Grupo 5 | Revistas de Farmacia, Odontología, Medicina Veterinaria y Enfermería. |

Esperamos que este Primer Encuentro se desarrolle a entera satisfacción y cumpla las metas previstas en beneficio de todas las revistas biomédicas del País. En nuestro próximo número publicaremos las Conclusiones y Recomendaciones de dicho evento.

Los días 19 a 22 de Abril de 1978 se celebrarán en el Hospital San Juan de Dios de Caracas las "II Jornadas Ortopédicas" que llevan el nombre del "Dr. Jorge Figarella Tovar", en memoria de quien fuera su Director por 28 años, desde su antigua sede en Sabana Grande, como Clínica Guadalupe.

Han sido invitados a estas Jornadas los Profesores: W. Sharrard de Inglaterra, Prof. José Cañadell de España y los Profesores J. Pouliquen y J. Lagrange de Francia.

Durante los cuatro días de estas Jornadas abordarán los profesores invitados temas de actualidad en Ortopedia y Traumatología como son: deformidades rotacionales de miembros inferiores, rigideces de rodilla en niños y adultos; osteotomías de pelvis, artroplastia de cadera en niños, prótesis de cadera y de rodilla, secuelas ortopédicas del mielomeningocele, cirugía del retropié en el niño, tratamiento de pseudoartrosis limpias e infectadas, epifisiolisis de cadera, transferencias tendinosas en parálisis de miembros superiores, microcirugía de nervios periféricos y compresiones de los mismos, lesiones del cartílago de crecimiento, abordajes anteriores de columna, cadera espástica y alargamientos de miembros inferiores.

DOTACION MEDICA

COMPAÑIA ANONIMA

INSTRUMENTAL QUIRURGICO DE RAYOS X - REACTIVOS - MOBILIARIO CLINICO

Avenida Cajigal, Residencias "Danubio" - San Bernardino, Caracas

Teléfono 52.13.66 (Serial)

Ofrecemos a los Señores Médicos y Laboratoristas
los prestigiosos productos



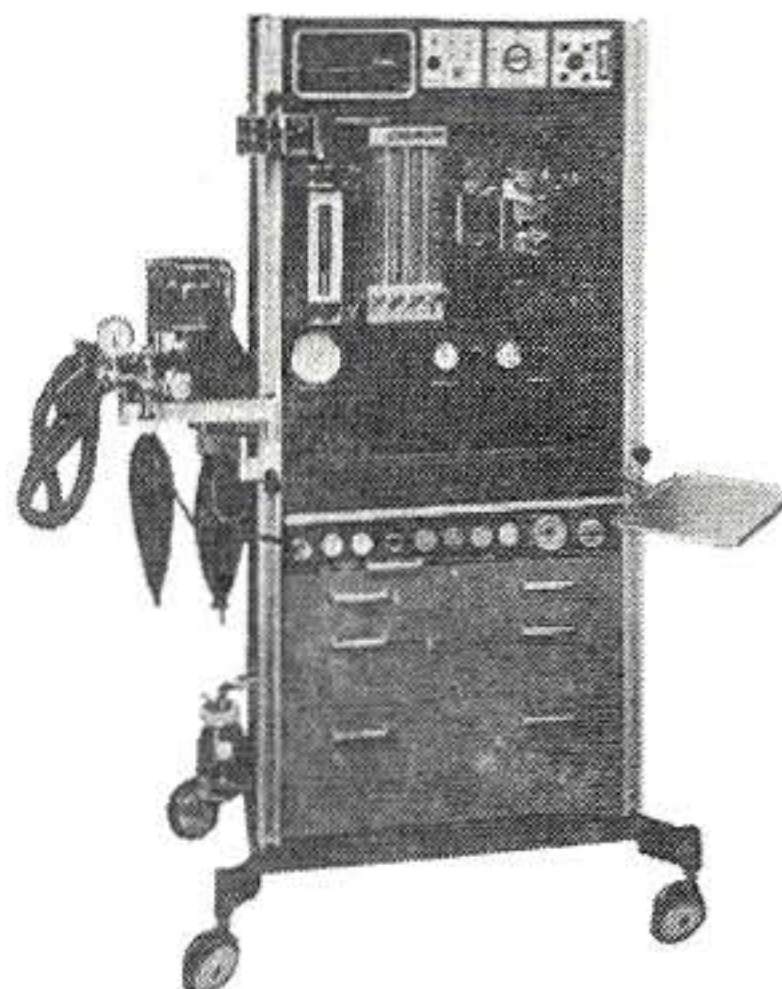
bioMérieux

COAGULACION
HEMATOLOGIA
BIOQUIMICA
INMUNOLOGIA
BACTERIOLOGIA
VIROLOGIA

ANESTESIOLOGOS

El sofisticado Equipo

FOREGGER 710



y toda la línea **FOREGGER**



Lo asesoramos en su problema de seguros

LA COORDINADORA S. R. L.

Sociedad de Corretaje de Seguros

Fundada en 1945

Inscrita en el Ministerio de Fomento bajo el No. 9

DIRECTORES, CAPITAL
Y
PERSONAL VENEZOLANO
EN
UNA EMPRESA VENEZOLANA
AL SERVICIO
DE
VENEZUELA

OFICINAS :

Santa Capilla a Mijares - Edificio San Mauricio
Piso 1º - Caracas
Telfs.: 81.51.71 (Serial) - Telex: 21600

SUCURSAL :

Región Centro Occidental
Centro Comercial Negra Susana - Piso 2º - Ofic. 15
Barquisimeto, Edo. Lara - Telf.: 23.878

Autorizada esta publicación por la Superintendencia de Seguros
bajo el No. 2736

**CAFETERIA Y FUENTE DE SODA
DEL HOSPITAL PRIVADO
CENTRO MEDICO DE CARACAS**

Abierto desde las 7 a. m. hasta las 11 p. m.
todos los días
inclusive Sábados, Domingos y Feriados

T E L E F O N O S :

52.09.19 (Directo) y 52.22.22 - Extensión 156

Contratista Responsable:

H E R M A N N P E R G E R

S A S T R E R I A

“La Elegancia” s. r. l.

Marca Registrada

S O L O H A Y U N A

GRAN SURTIDO DE ROPA HECHA
DE LAS MEJORES MARCAS

Afiliados a:

“CAPCIMIDE” “COOPETRAJARDIN” A.S.O.G.O.M.A.

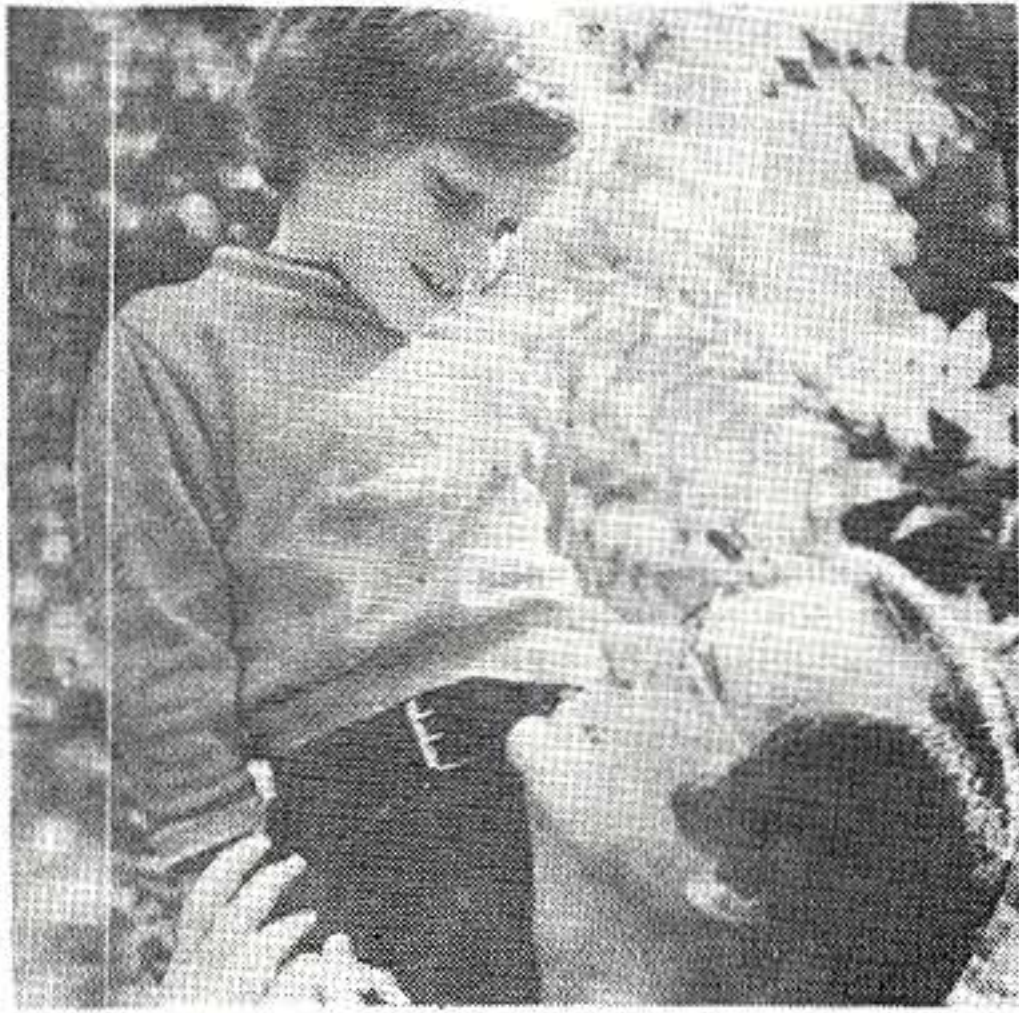
Av Baralt, Miranda a Maderero, Edif. Miranda No. 806, Local A

TELEFONO 41 26 27

Caracas - Venezuela

PROLENE*

SUTURA MONOFILAMENTO NO ABSORBIBLE



SEGURO

- Mantiene su fuerza tensil a través del período de cicatrización y aún más
- Excelente sutura cuando una aproximación prolongada es requerida
- Seguridad cuando el objeto es una recuperación rápida.

INERTE

- Más inerte que el acero inoxidable, sin intersticios que permitan el crecimiento de bacterias.
- Perfectamente tolerada en áreas infectadas.
- Es repelente a la sangre, evitando la coagulación intravascular; no se debilita por las enzimas tisulares.

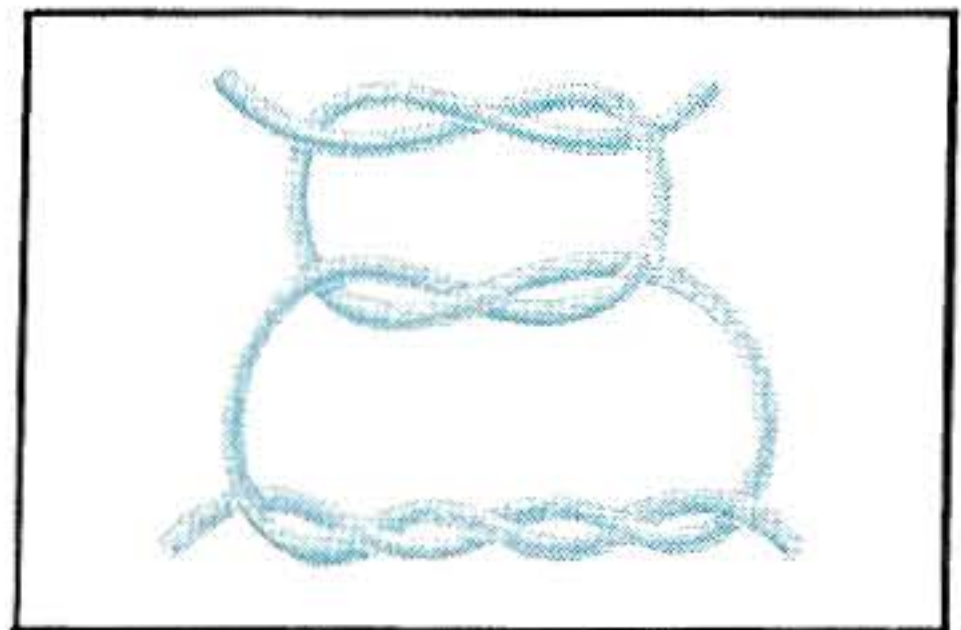
SU COLOR AZUL BRILLANTE ES ALTAMENTE VISIBLE

Disponible en una gran variedad de combinaciones agujas/suturas para Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Gastrointestinal, Ortopedia y Cirugía Plástica.

• Marca Registrada

SUAVE

- Suave al colocar, suave al retirar.
- Es tan suave que no daña los pequeños y delicados vasos.
- Flexible, sin embargo sujeta los nudos con firmeza.



Al igual que con otras suturas sintéticas, para obtener seguridad en los nudos, es necesario emplear la técnica quirúrgica normal de nudos cuadrados planos, con nudos adicionales cuando así los requieran las circunstancias quirúrgicas y la experiencia del cirujano.

ETHICON*

DIVISION DE

Johnson & Johnson de Venezuela, S.A.

TELEFONO: 32.48.11 (8 LINEAS)
APARTADO 60349 CARACAS, 106