



## REVISTA DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Órgano de la SOCIEDAD VENEZOLANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
Fundada en Agosto de 1945  
Director Fundador: Dr. JOAQUÍN DÍAZ GONZÁLEZ

### CONTENIDO

EDITORIAL. Lilia Cruz	3
Nuestro adiós a Francisco Herrera Kompanek (1935-2016) Horacio Vanegas	6
Algunas curiosidades lingüísticas en la Medicina. Miguel Angel De Lima. Trabajo de Incorporación como Individuo de Número.	7
Juicio crítico al trabajo del Dr. Miguel Angel De Lima. Daniel Sánchez S.	30
Entre Hipócrates y Marte: Carlos Arvelo y Guevara. Rafael Arteaga Romero. Trabajo de Incorporación como Individuo de Número.	35
Juicio crítico al trabajo del Dr. Rafael Arteaga Romero. Daniel Bracho O.	44
Crónica documentos históricos Facultad de Medicina UCV. Claudia Blandenier de Suárez.	46
El programa Atomos para la paz. Daniel Sánchez Silva.	58
La Muerte como tema en la pintura venezolana: Porvenir Roto, de Carlos Rivero Sanavria. Aderito De Sousa, Carlos Maldonado Burgoin.	63
El Servicio de Cirugía de la Maternidad Concepción Palacios. Jaime Díaz Bolaños. Incorporación a Miembro Correspondiente.	72
Experimento de Tuskegee: sombra perenne de inequidad en la investigación biomédica. Eliéxer Urdaneta Carruyo, Roxani Dairy Salcedo	91
Dr. Alejandro Baroni Rivas, una vida ejemplar. Nelson Carrillo Penso. Incorporación a Miembro Correspondiente.	99
La figura de Gottfried Knoche (1813-1901) en su verdadera dimensión histórica. Andrés Soyano López, Aixa Müller de Soyano	108
Apendicitis Aguda. Su evolución en la Historia. César Blanco Rengel.	119
<b>Índice Acumulado del Volumen 65</b>	<b>145</b>

**CARACAS, VENEZUELA, JULIO – DICIEMBRE 2016. VOLUMEN 65, Nº 2**

Serie Histórica 110

---

Depósito Legal versión digital ppi 200502 DC4280 ISSN 2343 5550

INDIZADA EN BASES DE DATOS LILACS/ LIVECS/ LATINDEX /  
NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE



Legal Depósit pp 194502CA94 ISSN

## JOURNAL OF VENEZUELAN SOCIETY OF HISTORY OF MEDICINE

PUBLISHED BY SOCIEDAD VENEZOLANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Founded in August 1945

First Director Dr. Joaquin Díaz González

### CONTENT

EDITORIAL. Lilia Cruz	3
Our farewell to Francisco Herrera Kompanek (1935-2016) Horacio Vanegas.	6
Some linguistic curiosities in Medicine. Miguel Angel De Lima. Incorporation work as Guy Number.	7
Critical judgement to the work of Dr. Miguel Angel De Lima. Daniel Sánchez S.	30
Among Hippocrates and Mars: Carlos Arvelo and Guevara. Rafael Arteaga Romero. Incorporation work as Guy Number.	35
Critical judgement to the work of Dr. Rafael Arteaga Romero trial. Daniel Bracho.	44
Chronic historical documents UCV School of Medicine. Claudia Suarez Blandenier.	46
The Atoms for Peace program. Daniel Sánchez Silva.	58
Death as a subject in Venezuelan painting: Broken Porvenir. Carlos Rivero Sanavria. Aderito De Sousa, Carlos Maldonado Burgoin	63
Surgery Service of Concepción Palacios Maternity. Jaime Diaz Bolaños. Joining Corresponding Member	72
Tuskegee experiment: perennial shadow of inequality in biomedical research. Urdaneta Eliéxer Carruyo, Roxani Dairy Salcedo	91
Dr. Alejandro Baroni Rivas, an exemplary life. Nelson Carrillo Penso. Joining Corresponding Member.	99
The figure of Gottfried Knoche (1813-1901) in its true dimensión historical. Andrés Soyano López, Aixa Müller de Soyano	108
Acute appendicitis. Its evolution in history. César Blanco Rengel.	119
<b>Accumulated Index Volume 65, 2016</b>	<b>145</b>

---

**CARACAS, VENEZUELA, JULIO - DICIEMBRE 2016 VOLUMEN 65, Nº 2**  
Serie Histórica 110

---

Depósito Legal versión digital ppi 200502 DC4280 ISSN 2343 5550  
Indexation Database LIVECS, LILACS, LATINDEX and National Library of Medicine

## Editorial.

Lilia Cruz de Montbrun, Subdirectora

Escribo estas líneas en agosto. Acaba de terminar la XXXI Olimpiada, los Juegos Olímpicos Rio 2016, un encuentro apasionante que muestra la diversidad y, al mismo tiempo, la unidad de la especie Homo sapiens sapiens. Atletas de variados colores, géneros, tamaños, pesos, idiomas, naciones y culturas, mostrando el mismo esfuerzo, la gran dedicación, las mismas emociones, lágrimas y risas. Es la primera vez que se organizan los juegos en América del Sur. Resultaron excelentes, con la participación de un grupo enorme de voluntarios, gran creatividad y mucha alegría. 11.551 atletas de 206 países, representan lo mejor de la humanidad en cuanto a capacidades para los deportes (15,54 atletas clasificados por cada 10 millones de habitantes, población mundial: 7.432.663.000). Equipos de entrenadores, médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores, científicos, etc., contribuyen a lograr el máximo desarrollo de las potencialidades de cada quien. Los países más exitosos en cuanto al número de participantes y medallas ganadas generalmente son aquellos donde el deporte está mejor institucionalizado, aunque pueden influir otros factores.

Tabla I

Olimpiada XXXI. Medallas en una muestra de países, según su población\*

Puesto	País	Total Medallas	Población	Medallas por 10 <sup>6</sup> habitantes
1	Estados Unidos	121	324.118.000	3,7
2	Reino Unido	67	65.111.000	10,29
3	China	70	1.382.323.000	0,51
4	Rusia	56	143.439.000	3,9
5	Alemania	42	80.682.000	5,2
13	Brasil	19	209.567.000	0,91
16	<b>Jamaica</b>	<b>11</b>	<b>2.803.000</b>	<b>39,24</b>
17	<b>Croacia</b>	<b>10</b>	<b>4.225.000</b>	<b>23,67</b>
18	Cuba	11	11.392.000	9,66
65	Venezuela	3	31.518.000	0,95

\*Los datos sobre las medallas otorgadas y los puestos de los países fueron obtenidos en <https://www.google.co.ve/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=medallas+rio+2016>. Los datos de población provienen de: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision. Disponible en <https://populationpyramid.net>. Consultados: agosto 25, 2016. Los cálculos de medallas por 10 millones de habitantes fueron realizados por la autora.

Entre los 206 países participantes hubo 78 ganadores de, al menos, 1 medalla de bronce. 128 delegaciones no ganaron ninguna medalla. En la Tabla I, con fines ilustrativos, se muestran diez países. Si bien el puesto se ordena según el número de medallas de oro y el total de medallas (oro, plata y bronce), al tomar en cuenta la población de cada país, se puede observar que, entre los ocupantes de los cinco primeros

puestos, el Reino Unido tiene el mayor número de medallas por cada 10 millones de habitantes: 10,29 por 10<sup>6</sup> habitantes, seguido por Alemania, Rusia y Estados Unidos.

Me llamó la atención que Jamaica y Croacia, países pequeños, tienen altísimo rendimiento deportivo: 39,24 y 23,67 medallas por 10<sup>6</sup> habitantes, respectivamente, y Cuba, con 9,66, está cerca del Reino Unido. La delegación de Venezuela estuvo integrada por 86 atletas. Ocupó el puesto 65 con un total de 3 medallas: una de plata (Yulimar Rojas, salto triple), dos de bronce (Stefany Hernández, ciclismo BMX, y Yoel Finol, boxeo, división mosca) y doce diplomas olímpicos (se otorgan a quienes ocupan desde el cuarto hasta el octavo lugar en su categoría). Su desempeño, por unidad de población (0,95 por cada 10 millones de habitantes), fue mejor que el de Brasil y China. Cada olimpiada es un reto a la capacidad y dedicación de los atletas participantes. Los resultados nos demuestran como es posible vencer los mayores escollos, aplicando talento, creatividad y perseverancia.

Veamos ahora el variado contenido de los artículos incluidos en el presente número de la Revista. Encontramos temas como la construcción del primer reactor nuclear en América Latina, dentro del programa “Átomos para la Paz” patrocinado por el presidente norteamericano Dwight Eisenhower en el Instituto Venezolano de Investigaciones Cerebrales, dirigido por Humberto Fernández Morán, recordado por Daniel Sánchez; la historia del Servicio de Cirugía de la Maternidad Concepción Palacios, de Caracas, de cómo se construyó con el esfuerzo, talento y dedicación de muchas personas una importante institución que dio frutos en la asistencia médica, la docencia y la investigación y cómo errores de nuevos administradores en el año 2000 la llevaron a su descapitalización humana y pérdida de capacidad para atender pacientes y estudiantes, muy difíciles de superar. Nos la cuenta Jaime Díaz Bolaños, participante de esa experiencia.

Dos trabajos sobre curiosidades lingüísticas en la Medicina nos hacen reflexionar sobre el origen y significado de palabras que utilizamos en nuestra profesión, presentados con motivo de la incorporación como Individuo de Número de la SVHM de Miguel Ángel De Lima, ajedrecista, maratonista, músico, violinista, coralista, poeta, ensayista, psiquiatra y profesor de Historia de la Medicina en la Universidad Central de Venezuela (UCV) y Daniel Sánchez, autor del juicio crítico.

Con motivo de la incorporación como Individuo de Número de nuestra Sociedad del pediatra, perinatólogo y Coronel del Ejército Venezolano, Rafael Arteaga Romero, podemos leer sobre la vida y obra de Carlos Arvelo y Guevara, epónimo del Hospital Militar “Carlos Arvelo” de Caracas, abnegado médico, destacado cirujano, valiente militar del ejército patriota durante la guerra de independencia de Venezuela, profesor de Patología Médica, Vicerrector y Rector de la Universidad Central de Venezuela, Diputado, Senador y Presidente del Congreso Nacional. Rafael Arteaga Romero trabajó durante 20 años como pediatra en el Hospital “Carlos Arvelo” y durante 5 años fue Director del Hospital Militar “Vicente Salias”. Juicio crítico por Daniel Bracho.

La Muerte como tema en la pintura venezolana nos acerca al pintor Carlos Rivero Sanavria y otros destacados pintores del siglo XIX, gracias a la contribución de Aderito De Sousa y Carlos Maldonado Bourgoïn. En una crónica sobre documentos pertenecientes al archivo de la Facultad de Medicina de la UCV, Claudia Blandenier de Suarez nos informa sobre las dificultades que se confrontaron durante y después de su traslado a las nuevas edificaciones de la Ciudad Universitaria de Caracas, la historia del Instituto Anatomopatológico y, además, nos da la oportunidad de leer transcripciones de 4 de aquellos reveladores documentos. El artículo sobre el experimento de Tuskegee, donde 400 personas de raza negra enfermas de sífilis fueron mantenidas sin tratamiento durante 40 años con el fin de seguir el curso natural de la enfermedad culminando con la autopsia, nos invita a reflexionar sobre la necesidad de respetar y promover los principios humanitarios y la ética en la investigación biomédica, así como las luchas que hay que continuar realizando en contra de la inequidad y las discriminaciones por raza, género, religión, nivel socioeconómico, procedencia geográfica, ideologías, etc.

La vida ejemplar del cirujano y profesor universitario Alejandro Baroni Rivas, es presentada por su discípulo y colaborador, el gastroenterólogo Nelson Carrillo Penso, con motivo de su incorporación como Miembro Correspondiente Nacional de la SVHM. En el trabajo nos explica el tratamiento quirúrgico de la hipertensión portal que se aplicaba en Venezuela en las décadas de los sesenta, setenta y ochenta y otras intervenciones y los vínculos entre el biógrafo y el biografiado. Andrés Soyano y Aixa Müller nos ofrecen una bien documentada biografía del prusiano Gottfried Knoche, quien recibió una excelente formación como médico en universidades alemanas y prestó sus servicios profesionales durante 50 años en La Guaira, Venezuela, durante el siglo XIX. El trabajo presenta su “verdadera dimensión histórica”, en contraposición a especulaciones y conjeturas de quienes lo tildaban inmerecidamente de brujo, nigromante o hechicero por sus actividades como embalsamador y creador de momias, algunas de las cuales conservaba en su propia residencia.

Los invitamos cordialmente a leer, compartir y disfrutar.



**Francisco C. Herrera Kompanek 1935-2016**

## Nuestro adiós a Francisco Herrera: Reminiscencias

Horacio Vanegas

**NR.** Amigo Francisco: nos ha dolido en el alma tu partida. Haz dejado una estela de cordialidad, bonhomía y sencillez, rasgos que supiste armonizar con tu talento. Extrañaremos tu ausencia, tanto en la Academia, como en la Sociedad de Historia de la Medicina.

En 1969, cuando me uní al Departamento de Neurobiología del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), ya Francisco llevaba varios años trabajando al lado nuestro, en el Departamento de Hidrobiología. Allí realizaba sus experimentos sobre los mecanismos biofísicos del movimiento de electrolitos, a través de los epitelios de varias especies animales, un área de gran importancia para la fisiología y la fisiopatología. Francisco publicaba sus hallazgos en revistas científicas de gran prestigio, como *Journal of General Physiology*, *Biochemical and Biophysical Acta*, *American Journal of Physiology*, *Journal of Cellular and Comparative Physiology*, *General Pharmacology* y *British Journal of Pharmacology*. Al mismo tiempo era docente de pre- y postgrado en Biofísica, Fisiología y Farmacología, tanto en el IVIC, como en varias facultades de la Universidad Central. Se daba el lujo de hablar español, inglés, francés y alemán y de ser pianista “con escuela”. Después de su paso por el Liceo Andrés Bello, me había precedido en el Liceo de Aplicación y en la Facultad de Medicina de la UCV.

De allí se fue a Harvard pero yo me fui a Yale. Además de ser médicos sin pacientes; al conocernos en el IVIC nos unieron la electrofisiología, el rechazo al populismo, el gusto por la música clásica y la germanofilia (excepto, en su caso, por Richard Wagner). A su hijo varón le puso por nombre Francisco Fernando, como el Archiduque Franz Ferdinand von Habsburg, Heredero del Trono del Imperio Austro-húngaro, cuyo asesinato en 1914 desató la Primera Guerra Mundial. ¡Nada menos! Francisco tenía un sedán Mercedes Benz, pero generalmente andaba en un jeep de la Segunda Guerra Mundial, destartado, que era el vehículo más famoso del IVIC. En realidad, Francisco era lo menos belicista del mundo; era cascarrabias, pero buena gente y tenía la actitud de un aristócrata pobre. En 1974 nuestros laboratorios fueron trasladados al recién creado Centro de Biofísica y Bioquímica, del cual Francisco llegó a ser Jefe y en esto también seguí sus pasos. Hacia el final de su carrera, su laboratorio se fusionó al mío. La idea era que nuestros estudios de mecanismos neurobiológicos del dolor y la analgesia, fueran ampliados con un estudio de los fenómenos iónicos y osmóticos de tejidos inflamados. Al mismo tiempo, su pasión por la electrofisiología lo llevó a la inconcebible tarea de hacer una versión de las “*Untersuchungen am Zitteraal Gymnotus electricus*” (Investigaciones de la “anguila que hace temblar”, *Gymnotus electricus*), de Carl Sachs, que presentó para ingresar a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Cuando, siguiendo una vez más sus pasos, me incorporé a la Academia Nacional de Medicina, Francisco me dijo un día, con una sonrisa socarrona: “*La Academia de Medicina es el mejor club de Caracas*”

Nacimiento: Octubre 23, 1935 - Fallecimiento Junio 21 de 2016

Grado de Médico UCV. 1959 - Doctor en Ciencias Médicas 1974

Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina y la Sociedad de Historia de la Medicina

## Algunas curiosidades lingüísticas en Medicina: Origen, evolución y destino.

Miguel Angel De Lima Salas \*

### RESUMEN (280 / 365 pal.)

*“La etimología es la historia de las palabras y como las palabras representan cosas, es con frecuencia historia de las cosas y, por tanto, de la civilización”* (1) Luego, si la historia de las palabras es historia de la civilización; la historia de palabras usadas por los médicos es –por fuerza– historia de la Medicina. La etimología médica es en extremo compleja y puede asumirse como centro de cualquier doxología, en este campo. Se nutre esencialmente de raíces griegas y latinas y, en el caso del español, también de lenguas de claro influjo en nuestro idioma, como el árabe, el resto de lenguas romances y de lenguas amerindias, al tiempo que abreva en fuentes lejanas, como las lenguas germánicas, el celta o el íbero. Un trabajo breve no puede dar cuenta del origen y evolución de todo el léxico médico, empresa norte de enjundiosos tratados etimológicos. Nuestra meta se circunscribe a presentar sorprendentes orígenes e insospechadas trayectorias de ciertos términos médicos, al tiempo que discurrir sobre el marco histórico donde evolucionaron. Esto determina un énfasis en lexicología y semántica, sin menoscabo de otros aspectos, como la morfología, la fonética y la pragmática. La selección de términos médicos está marcada por la subjetividad del autor, como en toda antología, en cualquier rama del saber. Experimentaré gran alegría si mis apreciados colegas de la Sociedad Venezolana de la Historia de la Medicina encuentran este aporte atractivo y útil para la reflexión histórico-médica que los ocupa y ya sería todo un lujo si contribuyo, como lo planteó en su momento Francisco Antonio Rísquez (Discurso de investidura como Académico de la Lengua) a que *“la palabra esplenda siempre con el debido brillo, al ser manejada por cultivadores de la Medicina”* (2)

**Palabras Clave:** Etimología de vocablos médicos. Terminología médica.

(1) Gómez de Silva, Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española, FCE, México, 2001.

(2) Rísquez FA, El tecnicismo médico en el lenguaje castellano, Discurso de Incorporación, 1932. En: Discursos Académicos, Academia Venezolana Correspondiente de la Real Española, Caracas, 1983.

### ABSTRACT

*"The etymology is the history of words and how words represent things, is frequently history of things and therefore of civilization"* (1) Then, if the history of words is history of civilization; the history of words used by doctors is force-history-of Medicine. Medical etymology is extremely complex and can be assumed as center of any doxology. It feeds essentially Greek and Latin roots and, in the case of Spanish, also of languages clear influence, such as arabic, the rest of romance and indian languages, while dwells on distant sources, such as Germanic, Celtic or Iberian. A brief article can not account for the origin and evolution of all medical lexicon, north of pithy treated etymological company. Our goal is limited to presenting surprising and unexpected paths origins of certain medical terms, on the historical context in which its devolved. This determines an emphasis on lexicology and semantics, without prejudice to other aspects of linguistics, such as morphology, phonetics and pragmatic. The selection of medical terms is marked by the subjectivity of the author, as happens with any anthology, in any branch of knowledge. I experience great joy if my esteemed colleagues of the Venezuelan Society of the History of Medicine found this contribution attractive and useful for the historical medical reflection that occupies and it would be luxury if I contribute, as he put it at the time Francisco Antonio Rísquez that *"the word always Splenda with due shine to be managed by growers of Medicine"* (2)

**Key words:** Etymology of medical terms. Medical terminology

\* Médico Psiquiatra, Docente de postgrado, Hospital Universitario de Caracas. Profesor de la Cátedra de Historia de la Medicina, Escuela Razetti, Universidad Central. Vice Presidente de la Sociedad de Psiquiatría. Trabajo de Incorporación como Individuo de Número, Sillón N° XL, diciembre 2, 2015. Correo migdel12@hotmail.com Recibido Agosto 20, 2016

## 1. Salutación

Dr. **Andrés Soyano**, Presidente de la SVHM y demás integrantes de su Junta Directiva.

**Dr. Daniel Sánchez**, Anestesiólogo, Docente de la UCV, Individuo de Número de la SVHM, Colegas y amigos Individuos de Número de la SVHM, en especial **el Dr. Miguel González Guerra**, Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina, antiguo Jefe de la Cátedra de Historia de la Medicina, Escuela de Medicina Luis Razetti de la UCV, amigo y maestro, referencia en el quehacer histórico-médico en nuestro país y más allá de nuestras fronteras.

**Dr. Carlos Rojas Malpica**, mi padrino, Miembro Correspondiente Nacional de la Academia Nacional de Medicina, Correspondiente Extranjero de la Real Academia de Medicina de España, *Membre Etrangère de la Societé Médico-Psychologique* de Francia. Profesor Titular.

**Dr. Martín Carballo**, Médico Internista e Infectólogo, con estudios universitarios de Historia,

**Dr. Gregorio Sánchez Salamé**, Doctor en Salud Pública por la Universidad de Londres.

**Dr. Rafael Romero**, Traumatólogo, Docente de la UCV, Individuo de Número de la SVHM.

**Dr. Rafael Muci Mendoza**, ex Presidente de la ANM y contertulio en Internet.

Miembros Correspondientes Nacionales e Invitados de Cortesía de la SVHM.

Psicóloga Clínica, **Yeitza García Cárdenas**, compañera y colaboradora en este trabajo.

**Sra. Iraida Araujo**, secretaria vitalicia de la SVHM, amiga y apoyo constante.

Familiares y amigos todos.

## 2. Exordio y semblanzas:

Queridos colegas y amigos, el año pasado la SVHM decidió distinguirme como Individuo de Número, para ocupar su Sillón número XL. Honor que agradezco y valoro altamente. Ojalá – *Wad Alá*, así lo quiera Dios-, esté yo a la altura de los ilustres colegas que en el pasado han entregado, y en el presente entregan, sus esfuerzos para el mejor desempeño de esta noble institución. Estila la norma que el nuevo Individuo de Número haga una semblanza de sus predecesores en el Sillón. Pero es el caso que me toca en suerte inaugurar este sillón y, al no tener antecesores, con la venia del Señor Presidente y de la Junta Directiva; compartiré una breve semblanza de tres personas que han motivado mi presencia hoy entre ustedes.

El primero de ellos es **Don Salomón De Lima Estanga**, mi abuelo, escritor e historiador, nacido en 1902 y fallecido en 1991. Cronista Oficial por más de 30 años de la ciudad de Barcelona, estado Anzoátegui. Miembro Correspondiente Nacional de la Academia Nacional de Historia por el estado Anzoátegui. Fundador del Museo de la Tradición (actual Museo Anzoátegui). Investigador arqueológico en las ruinas de la Casa Fuerte de esa capital. Escritor de “estilo castizo”, como lo señalara Jacob Carciente, con obras como “*Leyendas Nuestras*”, “*Hombres y Tradiciones de mi Tierra*”, “*Rasgos Biográficos del General Anzoátegui*”, “*Semblanza Heroica de Barcelona*”, “*Diego Bautista Urbaneja, soldado de la libertad*” y “*Apaicuar*”, que incluye un *Diccionario Cumanagoto-Español* de su autoría. Maestro de la crónica en los diarios “El Nacional” y “El Tiempo”, donde publicó más de 500 artículos de índole histórica. Músico y compositor de valsos y merengues, poeta y humorista. Sus inquietudes espirituales las canalizó a través de la Logia Masónica, donde llegó a ser Venerable Maestro, grado 33.

El segundo es mi padre, el **Dr. Manuel Vicente De Lima Carvajal**, nacido en 1929 y fallecido en 2006. Médico Cirujano de la UCV, promoción Arnoldo Gabaldón, 1956 y destacado urólogo, discípulo del Maestro Alfredo Borja, padre de la Urología en Venezuela. Pudo permanecer en nuestro primer centro nacional, el Hospital Universitario de Caracas y sin embargo prefirió

marchar a Maturín, a fundar el servicio de Urología, en el Hospital Manuel Núñez Tovar. Posteriormente fundó el postgrado de Urología en ese centro, del cual fue exitoso Director, durante varios años. También destacó como político, Presidente de la Asamblea Legislativa del estado Monagas y Diputado al Congreso Nacional de 1979 a 1984. Dirigente gremial, Vice Presidente del Colegio de Médicos y Delegado por Monagas a distintas asambleas de la Federación Médica. Manuel Vicente De Lima fue esencialmente un hombre de bien, apasionado de la Cirugía y de la Urología, dotado de una memoria prodigiosa -que le facilitó el estudio de la Historia de Venezuela, disciplina de su especial agrado, que manejaba con soltura y con la que solía adornar sus diversas intervenciones docentes y políticas. Manejaba un verbo fluido, que lo constituyó en orador de primer orden, gran declamador de poesía, concedor de la obra de Federico García Lorca, muchos de cuyos poemas declamaba de memoria y notable articulista en periódicos regionales de Monagas y de Anzoátegui. Seguidor de la figura del Dr. José María Vargas, en varias oportunidades le dedicó apasionados discursos el Día del Médico, en Maturín. Es para mí motivo de complacencia y de orgullo traer su recuerdo ante ustedes. Decía el Dr. Manuel Vicente De Lima, médico de corazón, que *“el buen médico vive y muere en su hospital”*. Hasta ahora he continuado su legado, al menos en la primera parte, de la segunda sólo puedo decir con el juglar de Puerto Rico, Juan Antonio Corretger: *“En la vida todo es ir/ a lo que el tiempo deshace/ sabe el hombre donde nace/ y no donde va a morir”*.

La tercera figura que deseo destacar, la tenemos felizmente hoy con nosotros. Se trata del **Dr. Miguel González Guerra**, mi amigo y Maestro, a quien considero -sin pretender herir ninguna sensibilidad- nuestro más importante historiador vivo de la Medicina y uno de los grandes de todos los tiempos. No voy a resumir su carrera, porque así me esmere en ser conciso, consumiría el tiempo que tengo para mi exposición. Baste decir que, en un momento de vacilación con respecto a mi futuro, de camino a una estación del Metro, me invitó al rompe a incorporarme a la cátedra de Historia de la Medicina, otorgándome toda la confianza, con una expresión directa: *“¡Yo creo que tú tienes madera para esto, chico!”*. Allí comenzamos una muy grata relación de amistad y de trabajo, salpicada de largas conversaciones -todo un privilegio para mí- en el cafetín de la Escuela de Administración de la UCV, donde, durante años, cada viernes, el Dr. González Guerra compartía conmigo datos y anécdotas de grandes personajes de la Historia de la Medicina, sus hechos y las ideas que los inspiraban. Hacía gala de referencias éticas que lo han guiado siempre, entre ellas: *“Lo bueno es bueno, aunque nadie lo haga; lo malo es malo, aunque lo hagan todos”*. *“Hasta un reloj parado tiene vigencia dos veces al día”*. *“Ninguna cadena es más fuerte que su eslabón más débil”*. Y sus ideas sobre la Historia: *“La Historia no puede ser una losa que nos aplaste, sino un trampolín que nos proyecte”*; *“Cuando una sociedad piensa que lo mejor quedó en su pasado, ya tiene comprometido su futuro”* (contra el culto a Bolívar). *“Hay dos cosas frente a las cuales el hombre retrocede asustado: la eternidad y el infinito”*. Durante algún tiempo compartimos en la Coral de la Facultad de Medicina, él como bajo y yo en los tenores. Sirvan estas sencillas palabras para expresarle públicamente mi agradecimiento por ser mi guía en el complejo mundo de la Historia de la Medicina, por su amistad y por su afecto. Dejo aquí saldada una primera deuda con él y espero, más vale tarde que nunca, saldar la segunda. ¡Gracias, Miguel!

## “Intelijencia, dame el nombre exacto de las cosas”\*

Juan Ramón Jiménez<sup>1</sup>

La lingüística en general, y la lexicología en particular, no gozan de especial simpatía en el mundo médico, a veces confundidas con la gramática o la semántica (a cualquier problema lingüístico se le despacha con premura con una preconcebida expresión de menosprecio: “*Ah, pero ese es un problema semántico*”), otorgándosele un trato injusto a esta hermosa rama de la Lingüística, que nunca ha pretendido absorber a sus hermanas: la Morfología, la Lexicología, la Sintaxis, la Fonética y la Pragmática. Independientemente del área específica de la lingüística de la que se trate, el médico tiende a ser ligero en su aproximación al lenguaje y – lamentablemente- su nivel de reflexión en este campo no pasa de conocer algunas raíces griegas y latinas, quizás por considerar al tema que nos ocupa algo árido y poco estimulante.

Por supuesto que la realidad es otra y felizmente la lingüística es una de las disciplinas más apasionantes a las que pueda prestar atención un médico y cualquier ser humano.

De allí que el trabajo que presento a la consideración de la ilustre SVHM con motivo de mi entrada formal a la misma como Individuo de Número en su sillón 40, sea el resultado de una larga y afortunadamente inconclusa indagación en la jerga médica, sus orígenes y su evolución. A tal efecto, he seleccionado algunos términos cuyos orígenes aprecio como sorprendentes, o al menos lo suficientemente interesantes como para entrar en la categoría de “*curiosidades*”. Si por desventura alguien asumiera una posición cuestionadora de un trabajo de esta naturaleza para cumplir con el requisito de ingreso a una Sociedad de Historia de la Medicina, tendría que salirle al paso con la ayuda del eminente lingüista mexicano Gómez de Silva, quien afirma: “*la etimología es la historia de las palabras y, como las palabras representan cosas, es con frecuencia la historia de las cosas y, por tanto, de la civilización*” (1). Luego, si la historia de las palabras es historia de la civilización, la historia de las palabras usadas por los médicos es – por fuerza- historia de la Medicina.

Como mi norte es ser docente, pero no aburrido, plantearé mis ideas al estilo del inolvidable maestro **Ángel Rosenblat** (2) incluyendo los conceptos y hechos lingüísticos en un relato del cual nosotros mismos seremos protagonistas.

Hagamos todos un ejercicio de nostalgia y volvamos a nuestros inicios en la Facultad de Medicina de nuestra universidad, donde sea que hayamos cursado los estudios médicos. Imaginémonos dando nuevamente los primeros pasos en nuestra *Alma mater* y de entrada nos auxilia la etimología para precisar que esta “alma” no procede del latín *anima*, no hace alusión a ese “principio que da forma y organiza el dinamismo vegetativo, sensitivo e intelectual de la vida” ni a la “sustancia espiritual e inmortal de los seres humanos”, de ciertas religiones y culturas, como afirma el Diccionario de la Lengua Española (DLE) (3), sino que procede de la expresión *Alma Mater Studiorum* (“madre nutricia de los estudios”), lema originario y todavía usado en la universidad más antigua del mundo occidental: la de Bolonia, fundada en 1088.

---

\*Este epílogo es el primer verso del poema “Intelijencia, dame” de Juan Ramón Jiménez, escrito así, con su peculiar ortografía. El texto completo a continuación:

“¡Intelijencia, dame/ el nombre exacto de las cosas!/... Que mi palabra sea/ la cosa misma/ creada por mi alma nuevamente./ Que por mí vayan todos/ los que no las conocen, a las cosas;/ que por mí vayan todos/ los que las olvidan, a las cosas;/ que por mí vayan todos/ los mismos que las aman, a las cosas.../ ¡Intelijencia, dame/ el nombre exacto, y tuyo,/ y suyo, y mío, de las cosas!.” (Eternidades, 1918)



Fig 1. Escudo de la Universidad de Bolonia

Y era y es “madre nutricia”, por cuanto de sus estudios y del conocimiento de sus miembros se nutrían y se nutren sus alumnos y toda la sociedad. Esta expresión latina procede de *almus*, de *alere*, “alimentar”, y no de *anima*, espíritu (4). Decía que estamos inmersos en un ejercicio de nostalgia y por tanto, somos de nuevo entusiastas “bachilleres”, por haber culminado los estudios de Bachillerato, término que proviene del latín *bacca laureatus*, (“laureado con las bayas”) por la corona de laurel con sus bayas que decoraba la cabeza de quien había finalizado ese plan de estudios. El laurel ya tenía sus frutos -“las bayas”- porque ya había rendido beneficios el esfuerzo para aprender de quien merecía el primer grado académico que se otorgaba a los estudiantes de la facultad. Sin embargo, el origen de la palabra no está exento de controversias, ya que Fisas afirma: “Esta palabra nos viene del francés, en cuya lengua *bas* y *chevalier* significaba ‘inferior a caballero’. El bachiller en la guerra podía llevar bandera y pendón, que no podían ser cuadrados sino terminados en punta” (5). Así que, para este autor, el término se adjudicaba a jóvenes en el servicio de las armas, y era un paso previo entre escudero y caballero. De allí pasó al ámbito escolar, como “el primer paso que se daba en las universidades para obtener título de licenciado y luego el de doctor”(6). Después avanza Fisas, acreditado historiador y escritor, recordando que, en el refranero español, se hace burla de los sufridos bachilleres, a quienes se les atribuye mucha ignorancia: “Bachiller y nada saber, todo uno viene a ser” y “Bachiller en medicina confunde el vino con la orina”. Sobre las universidades que, en algún momento cobraron mala fama, como la de Osuna, también hay alguna burla en el *Quijote*, cuando se nos dice: “Bachiller por Osuna, cosa ninguna”. ¡Que no diría Cervantes de algunas instituciones mal llamadas de educación “superior” en este momento aciago de la historia venezolana! Pero retornemos a nuestro viaje al pasado y asumamos también que nuestros profesores sí fueron amantes de la Lingüística y que ahora no tendrían problemas en acompañar el conocimiento de su área particular del saber médico, con el debido comentario etimológico a medida que tomemos contacto con el arte y ciencia de Galeno.

Y aquí tenemos otra “curiosidad” porque hasta el nombre del Padre de la Anatomía, es motivo de controversia lingüística.

Dice el muy acreditado historiador de la Medicina español, López Piñero (7) que su nombre no era Claudio: “El viejo error del nombre de *Claudio*, procede de bibliotecarios que leían, en la portada de ediciones renacentistas, que el autor era *Cl. Galenus* y no tenían la diligencia de

comprobar que se trataba de la abreviatura de *Clarissimus Galenus*”, epíteto que precedía con frecuencia su nombre, como homenaje de los editores a su talento singular. Este planteamiento se ve reforzado en una editorial de JAMA, donde se afirma: “*His name was assumed to be Claudius Galen, although Clarissimus has been suggested because of his brilliance*” (8). Pero el asunto se torna peliagudo cuando nos dice el Dr. Plácido Rodríguez Rivero en sus muy autorizadas *Eponimias Anatómicas*, refiriéndose al maestro de Pérgamo (hoy Bergama en Turquía) que “sería muy lógico que usara el apellido paterno, no desconocido, pues Nicón ejercía honrosamente su profesión, pero su mismo progenitor le dio el apodo de *Galenus*, cuyo significado (dulce) estaba muy acorde con su carácter bondadoso” (9). Gran desorientación genera la confrontación de estas citas, porque si su primer nombre *Claudius* no existe y es producto de un error, y su segundo nombre es realmente un apodo, prácticamente quedaría Galeno sin un apelativo confiable. ¡Imagínense, el gran médico que nos dio su nombre, resultaría no tener ninguno! Felizmente, la literatura histórico-médica nos indica que Galeno sí fue su nombre, que su padre fue Elio Nicón (en latín, *Aelius Nicon*) y que a su hijo también se le conoció como *Aelius Galenus*. Su nombre en griego, *Γαληνός* (*Galenos*), realmente significa “calmado” y lo encontramos en Eurípides en su obra “*Ifigenia entre los Tauros*”: “*¡Ay, pobre corazón, antes eras con los extranjeros Γαληνός (Galeno) (apacible) y siempre inclinado a la compasión...*” (10). Curioso también este destino de los nombres de Galeno, cuando él mismo publicó, durante su estancia en Alejandría, dos diccionarios, uno de griego en general y otro específico del léxico médico (11)

En todo caso, prosigamos de la mano de nuestros docentes en este nuevo recorrido por la Facultad de Medicina y asistamos a nuestra primera clase de **Anatomía**, la “*ciencia de los cortes*” porque su raíz griega *ανατομία* significa “cortar” y, precisamente, se corta el “**cadáver**”, cuyo nombre algunos especularon alguna vez que podría provenir del llamativo acrónimo en latín CA- DA- VER (*Caro Data Vermibus*), esto es “Carne para gusanos”. Sin embargo, los estudiosos más serios no respaldan esta posibilidad ya que “*no hay pruebas de ningún tipo (históricas, lingüísticas, arqueológicas ni etimológicas) que sustenten siquiera mínimamente el origen de la palabra ‘cadáver’ como un acrónimo latino*” (12) Y se ve respaldada asimismo, muy especialmente, por el hecho de que también en antiguo griego la palabra *ptōma* significa, por un lado, ‘caída’, y por otro, ‘cadáver’. Precisamente, “*ptomáinas*” (o “*tomaínas*”), se denominan los compuestos orgánicos nitrogenados formados por acción de las bacterias responsables de la putrefacción sobre los cadáveres u otras materias nitrogenadas en descomposición. Dos de las *ptomáinas* más tóxicas, por ejemplo, son la putrescina y la cadaverina. Así pues, se ha convenido en que el origen del término “cadáver” está en el participio pasado del verbo “caer” en latín (*cadere*) y por tanto significaría el “*caído*”. Pero por caer estamos todos, y de esos “caídos” hemos aprendido la Anatomía Humana –por cierto, los “*tomos*” de los libros, tienen la misma etimología, dado que son volúmenes “cortados”-.

Al aproximarnos a la **Osteología**, tan del gusto de nuestro amigo y Profesor de la Especialidad, el Dr. Rafael Romero, nos encontramos con que hay una relación entre las **vértebras** y **el vértigo**, y “verter versos hacia el vértice”. Creo que ya es obvio el punto de unión que nos da la etimología de todas estas palabras: el latín *vertēre* que quiere decir “girar, “hacer girar” o “dar la vuelta” (13)

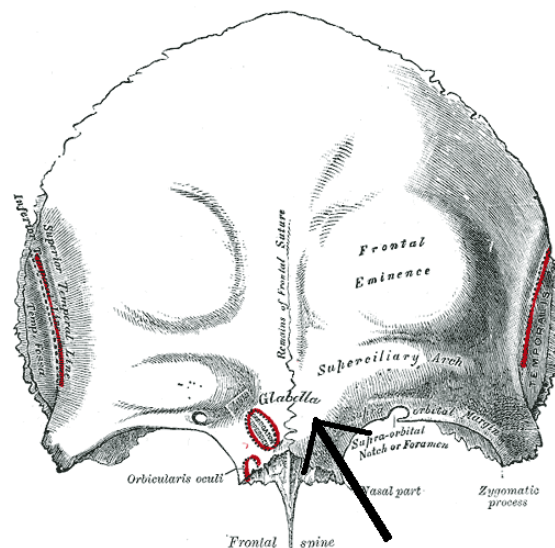
La vértebra permite la articulación giratoria de la columna y el vértigo se manifiesta por una molesta sensación de giro. Así que hay un punto de unión entra la estructura anatómica y la clínica previa a la insuficiencia vértebro-basilar que puede dar lugar al vértigo. ¡Y esa unión la da la etimología! Si nos desplazamos al cráneo, observamos el hueso **temporal** cuya denominación se justifica porque es justamente allí, en las sienas, donde el tiempo y su indetenible paso se expresan a través de las primeras canas (14). Y “*las nieves del tiempo*

*platearon mi sien*”, decía Gardel en el famoso tango “*Volver*”, con letra de Le Pera. Por relación topográfica con este hueso, así se denomina el lóbulo *temporal* del cerebro y la epilepsia *temporal*, (por estar allí el núcleo disrrítmico que origina las convulsiones y no porque las mismas duren un “ratico”, como alguna vez me dijera un residente holgazán)

Luego estudiamos el hueso **Occipital** cuyo nombre deriva de la palabra latina *occiput* ‘occipucio’, ‘nuca’, con el valor de *ob* como ‘posterior’, por tanto, “parte posterior de la cabeza” tal como lo afirma el **Diccionario médico-etimológico de la Universidad de Salamanca** (de ahora en adelante DMEUS) (15) y no como plantea de Arana quien afirma que, “deriva de la palabra *occidere*, caer al suelo, morir, lo mismo que “occidente” (punto cardinal por el que el sol muere cada atardecer) y también “occiso” (16)

En el hueso frontal tenemos la **glabela** [glabella], de la que nos dice el DMEU:

1. f. (Anat.) Espacio sin pelo entre las cejas; entrecejo. 2. f. (Anat.) Eminencia ósea situada en el centro de la parte inferior del hueso frontal, en el punto de convergencia de los arcos superciliares. Y proviene de [glab(r-um/-am) lat. 'sin pelo', 'liso' + -ella(m) lat. 'pequeño']; la especialización anatómica se produjo en lat. mediev. y se documenta en esp. desde 1495 (17)



Se podría dudar sobre qué tan “llamativo” o “curioso” puede ser el nombre de esta estructura, pero no se podrá negar que el término utilizado cuando hay “*falta de separación entre las cejas por la presencia de pilosidad en la raíz nasal o entrecejo, generalmente lampiño*” (18) es de suficiente interés como para ser incluido en este opúsculo. Dicho vocablo es la “**sinofridia**”, del prefijo *syn*: “con” y *ophrys*: “ceja”. La sinofridia puede ser originada por simple hipertrichosis o ser signo de enfermedades más serias como la porfiria, el síndrome de Hurler, la sífilis congénita o el síndrome de *Cornelia de Lang* (pediatra holandesa que lo describió en 1933): bajo peso al nacer, microcefalia, malformación cardíaca, paladar hendido, retraso mental y... sinofridia. En su polémica y hoy rechazada obra *L’Uomo Delinquente*, Lombroso la señaló como un rasgo de los transgresores de la ley. Y ya que nos hemos referido al paladar hendido, puede ser oportuno mencionar que la expresión labio “leporino” es muy añeja, dado que está “*en uso ininterrumpido desde la antigüedad y documentado en español desde 1200. Leporino procede del lat. leporīnu(m) y significa “de liebre*” (19)

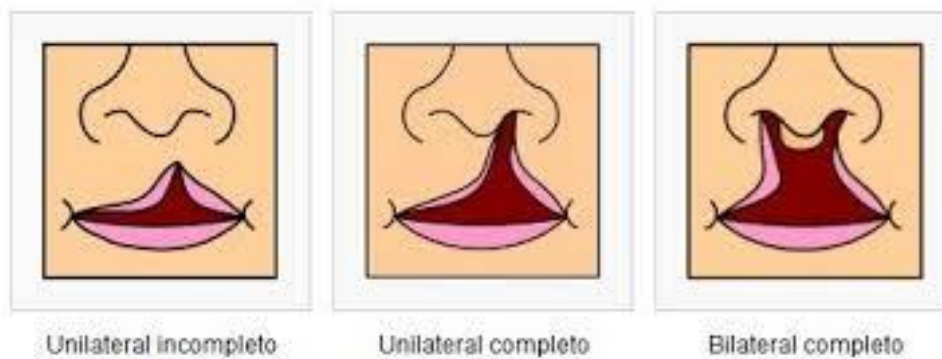


Fig 2. Tipos de labio leporino

Y si de rasgos anatómicos vinculados a ciertos animales hablamos, también tenemos la “buftalmía” (ojos de sapo), la cinocefalia “cráneo de perro” y el muy común “pecho de paloma”, el *pectus carinatum*. En el cráneo también tenemos los huesos **wormianos o suturales**, eponimia anatómica en honor al médico danés *Ole Worm* (1588-1654), quien — como era costumbre en su época— firmaba sus trabajos con la forma latinizada de su nombre: Olaus Wormius, que los españoles de entonces castellanizaban a Olao Wormio. Como anatomista, Wormio hizo importantes aportaciones a la embriología e hizo la primera descripción detallada de los huesos suturales del cráneo en una carta fechada en 1643, dirigida a su colega y compatriota Tomás *Bartolino* (sí, Bartolino, el de las glándulas, no era italiano sino danés) quien los bautizó como *Ossa Wormiana* (huesos wormianos) (20) Por supuesto que los huesos wormianos no deben confundirse con el **vómer**, hueso de la cara, de forma laminar, cuadrangular, irregular, impar y central que constituye la parte posterior del tabique nasal. Su nombre procede del latín vomer, -ëris, **reja de arado**, por su forma (21). El vómer es de interés en zoología, dado que muchos animales, particularmente équidos y felinos, ejecutan la llamada *reacción de Flehmen*, retrayendo sus labios superiores hacia arriba y hacia atrás, para exponer el órgano de Jakobson o vómero-nasal, para captar mejor ciertos olores, sobre todo las feromonas (22)

Prosigue la lección de los huesos de la cara y nos encontramos con el **malar o cigomático**, el hueso del pómulos. En latín clásico, el vocablo *pomum* se aplicaba a cualquier fruta o fruto comestible. Con el paso del tiempo fue restringiendo su significado para designar exclusivamente la manzana (*malum* en latín clásico); de ahí que el fruto del manzano se llame hoy *poma* en catalán o *pomme* en francés. Y por ser una fruta tan corriente, se empezó a usar como referencia en sentido metafórico para referirse a los más diversos objetos redondos como una manzana. Así, en castellano llamamos pomo a multitud de objetos esféricos, como los agarradores o tiradores de las puertas, el pomo de una espada o un pomo de esencias. Idéntica metáfora utilizaron los romanos, que llamaban *mala* a la mejilla.

Eso explica que el hueso de la mejilla reciba en la nomenclatura anatómica internacional el nombre de hueso *malar* (23) Por último, también del diminutivo en latín *pomulum* (manzanita) deriva el nombre que coloquialmente damos a las mejillas. Y, dado que estamos estudiando estructuras anatómicas de la cabeza y la cara, tenemos la etimología de las **carótidas**, como lo plantea el DMEUS: lat. carotida de gr. karōtides καρωτίδες [karo- κάρως gr. 'modorra' + -t(ēs) gr. 'dedicado a', 'que hace' + -is/-id(a) gr. 'elemento anatómico']. Leng. base: gr. Antigua reintroducida. Docum. en 1521 en lat. renacent. Docum. en 1541 carotide en fr. En gr. es derivado de karōtēs καρώτης 'adormecedor', porque, como dice Rufo (s. I-II d.C.), si uno aprieta estas arterias a su paso por el cuello, provoca modorra y pérdida del habla, cosa que es cierta (24). Hoy por hoy, sabemos que es así por la presencia de los barorreceptores del cuerpo carotídeo.

Si avanzamos en el conocimiento lingüístico del Sistema Nervioso Central, es propicio referirnos a las **meninges**, y se nos abre el hermoso mundo de la influencia del árabe en la Medicina: “madre” en árabe se dice *umm*. Entre los antiguos médicos árabes era frecuente expresar las relaciones anatómicas en términos familiares: la aorta era la «madre de las arterias», y la vena cava, la «madre de las venas». Durante mucho tiempo se creyó que el encéfalo se nutría de sus meninges, y por eso en árabe se les decía ***al-umm al-dimagh***; es decir, «madre del encéfalo». En consecuencia, a la más gruesa de las meninges dieron en llamarla *al-umm al-šafiqah*, y a la más delgada, *al-umm al-raqiqah*. Cuando, en el siglo XI, Constantino el Africano tradujo al latín el *Liber regius* de Alí Abbás, optó por un calco para traducir estas dos expresiones, y escribió *dura mater* y *pia mater*. En realidad, la palabra árabe *raqiqah* tiene dos sentidos: “tenue” (o sutil), por un lado, y “pío” (o misericordioso), por otro. A cualquier anatomista le parecería lógico seleccionar la primera posibilidad como la mejor traducción, pero el monje de Monte Casino, más familiarizado con el lenguaje religioso, prefirió el adjetivo latino *pia* en lugar de *subtilis* o *tenuis*. A la devoción de Constantino le debemos este error en la traducción (traduttore, tradittore) y que hoy llamemos piamadre y duramadre a las dos meninges cerebrales (25)

Del árabe tenemos en el castellano más de cuatro mil palabras. En Medicina, algunas tan comunes como: “**ataúd**”, (caja, tumba); **nuca**: médula espinal; **achaque**: queja, enfermedad; **jaqueca**: mitad de la cabeza. La vena **safena**, del árabe “*oculto*” y la Universidad de Salamanca corrige al DRAE en su afán de buscar etimologías griegas (cito) en su “*obsesión por encontrar el griego incluso donde no está*” (26) (Cortésa, F., enero 2008). Y otras como **elixir**, **jarabe**, **talco**, **álcali**, **zábila**, **bezoar**, **nadir** y **macabro**, que viene de “*maq âbir*” (cementerio). Como al Sistema Nervioso Central nos estábamos refiriendo, quizá sea oportuno adelantar algunos señalamientos que aclaren ciertos términos muy llamativos. Podríamos detenernos en el **putamen**, cuyo nombre siempre ha sido motivo de risas y oscuros pensamientos entre los jóvenes estudiantes de neuroanatomía, quizás porque, de forma inconsciente necesariamente porque tengan presente que el sufijo “*amen*” implique un sentido colectivo como en “*velamen*” o “*maderamen*”. El caso es que el putamen es una de las estructuras situadas en la base del cerebro anterior y de allí que, antiguamente, se les denominara *núcleos de la base*, o *núcleos basales* (27) que, junto con el núcleo caudado forma el *neostriado* y junto con el globo pálido forma el *núcleo lenticular* (por cierto, llamado así por su forma de lenteja) siendo el putamen su parte más externa. Interviene en el control motor del cuerpo, por ejemplo, de la ejecución controlada y dirigida de los movimientos voluntarios finos. Nos dice el DMEUS que el lat. *putamen* surge de *putā*, 'podar', 'cortar' + -men/-min- lat. Su nuevo significado fue acuñado en 1822 en alemán por K.Fr. Burdach. En lat. significa 'desecho de poda' y también 'cáscara'. Reintroducida en botánica en 1793 para 'parte leñosa y dura del endocarpo'.

Fue a partir de este significado que lo usó Burdach (28), quizás en contraposición a la estructura más endeble que es el globo pálido. También en el cerebro, tenemos una llamativa lesión: la **porencefalia** (del griego *poros*, cavidad, y *enképhalos*, cerebro.) Variedad de encefalopatía infantil caracterizada por la presencia de cavidades que se abren en la superficie de los hemisferios y comunican con los ventrículos. Es la consecuencia de una detención del desarrollo y se localiza casi constantemente en el territorio de la arteria silviana. Se traduce clínicamente por idiocia y contractura hemipléjica. Otro término a aclarar en la Neurología es el de **poliomielitis**, inflamación del asta anterior de la sustancia gris del cordón medular, donde se refleja nítidamente la importancia de manejar con nociones racionales las raíces griegas, ya que podría haber confusión entre *polis* (ciudad), *polys* (muchos) y **poliós (gris)**, que es de donde

surge realmente el nombre. No es ocioso informar que fue Adolf Kussmaul (1822-1902) quien acuñó el término en 1874 (29).

Si regresamos a la osteología, nos encontramos con la **escápula**: del latín *scapulae*, que significa las “espaldas”. Lo curioso en este caso es que generó el sustantivo “escapulario” que, inicialmente, es un objeto de devoción de dos trozos pequeños de tela unidos por una cinta larga para echarlo al cuello (30) Ya en la anatomía de la mano, tenemos al **pulgar**, por ser más grueso y fuerte que los demás dedos, el primer dedo recibió en latín el nombre de *pollex*, voz emparentada con el verbo *polleo*, que significa ‘ser fuerte’, ‘poderoso’ o ‘predominar’. El latín, pues, distinguía claramente entre *pollex* (pulgar) y *pulex* (pulga), con una diferenciación vocálica que persiste en las principales lenguas neolatinas: italiano (*pollice* y *pulce*), catalán (*polze* y *puça*), portugués (*polegar* y *pulga*), francés (*pouce* y *puce*) y rumano (*policar* y *purice*) En cuanto al español, del mismo modo que el latín clásico *pulex*, se transformó en ‘pulga’, lo lógico habría sido que el latín clásico *pollex*, a través del latín vulgar *pollicaris*, se transformara en *polgar*. Y “*polgar*” de hecho, fue el vocablo corriente en el castellano medieval, hasta bien entrado el siglo XV. Si hoy usamos pulgar en vez de polgar, afirma el gran filólogo médico Navarro (cito) “ello se debe, casi con total seguridad, a un cruce por asociación popular con las pulgas. La mejor prueba de ello es que nadie llama ‘pulgar’ al primer dedo del pie y sí al de la mano, usado desde antiguo para matar al incómodo parásito” (31)

Seguimos adelante con la **rodilla**, cuya denominación proviene del latín “*rota*” (rueda), que, en su forma culta derivó a “rótula” y en su forma coloquial a “rodilla”, del latín tardío *rotella* “rueda pequeña” (32) y convivieron en la Edad Media con el término “*genu*”, de donde viene “genuflexión”.

Más abajo encontramos al **peroné** o **fíbula**, del que nos dice el DMEUS:

“m. (Anat.) Hueso largo y delgado de la pierna, detrás de la tibia, con la cual se articula. [lat. renacent. peronē de gr. perónē περόνη per- περαιῶω gr. 'cruzar', 'atravesar' + -o- gr. + -n(ē) gr. Leng. base: gr. Antigua reintroducida. Docum. en 1502 en lat. renacent. Docum. en fr. péroné en 1541]. En gr. significa 'pasador', y desde Hipócrates, s. V a.C., 'peroné' ('radio'); cf. peráō περάω 'pasar a través'.

Peroné (del griego περόνη, aunque nos llegó a través del francés pérone), el hueso de la pierna, fue hasta mediados del XIX peroné” (33). Se trata de uno más de los ejemplos de la influencia del francés sobre nuestra fonética, tal el caso de “mamá”, pronunciada exclusivamente como “mama” en español, hasta el cambio ocurrido en el siglo XVIII. Y mama debería pronunciarse, por ser la madre la que tiene las mamas.

En todo caso, es la epífisis distal del peroné la que se prolonga formando el maléolo externo, que va a formar la parte externa del tobillo. En la parte distal del maléolo hay una superficie articular para su articulación con el tarso. Y de esta articulación surge el otro nombre del peroné, como se le denomina en muchos otros idiomas. Dicho nombre es “**fíbula**”. De hecho es su denominación “oficial en la “Terminología Anatómica Internacional” (34)

Por “fíbula”, palabra proveniente del Latín, *fibula* (aguja) se conoce todo tipo de piezas metálicas utilizadas en la antigüedad para unir o sujetar alguna de las prendas que componían el vestido, ya que los botones no se desarrollaron hasta muy entrada la Edad Media. Las más comunes tienen una forma parecida a los modernos imperdibles. En el mito de Edipo, su madre, Yocasta, clava una fíbula en los pies de su hijo cuando este es aún un niño, motivo por el cual es llamado "Edipo" (el de los pies hinchados). Posteriormente, él utiliza una fíbula para quitarse la vista. Este nombre es de importancia en la Filología, por cuanto en una “fíbula” es donde se encuentra el testimonio más antiguo del latín (35). Se trata de la **Fíbula de Preneste**, expuesta en el Museo Nacional Prehistórico Etnográfico ‘*Luigi Pigorini*’, en Roma. La joya de oro, de 10.7 cm de largo y datada en torno a mediados de siglo VII a. C., presenta, en la parte exterior de la aguja, la inscripción *Manios med fhefhaked Numasioi*, en latín clásico **Manius me fecit**

*Numerio*, es decir, “**Manio me hizo para Numerio**”, el testimonio más antiguo que ha pervivido de la lengua latina.



Fig 3. Fíbula de Preneste

En el pie, encontramos el **pie equino**, así llamado por la posición que adopta el pie al montar un caballo sin estribos. Es oportuno recordar que el estribo no se conoció en Europa hasta el siglo V, cuando Atila y sus hunos invadieron y arrasaron ese continente, sobre todo, gracias al uso de los estribos, que les brindaban gran estabilidad a la hora de enfrentarse a la caballería de los europeos, cuyos jinetes caían fácilmente de su montura por no disponer de tan importante aperc.

### **Sistema digestivo.**

Aunque nos llame la atención, el término “*Sistema digestivo*” (y no “aparato”) es el que oficialmente aparece en la **Terminología Anatómica Internacional** del Comité Federal sobre la Terminología Anatómica (FCAT) y de las 56 Asociaciones Miembro de la Federación Internacional de Asociaciones de Anatomistas (IFAA). Allí aparece con el registro “A05.8.01.002” el **hígado** y ya tenemos la primera curiosidad en la lista de la nomenclatura latina porque... ¡el nombre del hígado no aparece en latín, sino en griego! Efectivamente, el nombre que aparece allí designando a tan importante órgano de la anatomía es *hepar* (36), su denominación en griego antiguo, cuando debería aparecer *ficātum*, si la fuente fuese el latín vulgar, o [*iecur*] *ficātum*, [hígado] alimentado con higos. Quizás este sea el sino del hígado, todo un protagonista de “rarezas” a la hora de hablar de nominaciones. Y es que, si se piensa en una etimología “curiosa”, por fuerza debe destacar la del hígado. Veamos:

El hígado graso, patología muy frecuente en el hombre contemporáneo, es el que da lugar a partir del ganso, del pato y de otras aves, a la delicia gastronómica del *foie gras*. Pero el producto es mucho más antiguo que Francia y los franceses: ya que era conocido por los atenienses del siglo de Pericles, quienes cebaban a las ocas con higos (*sykon*, en griego) y, como el nombre original del órgano en griego era *hepar*, lo llamaron *hēpar sykōtōn* (es decir “hígado ahogado”)

Esta *délicatesse* fue legada a Roma, donde el gourmet *Marcus Apicius* innovó al introducir la costumbre de sumergir el hígado en un baño de leche con miel para que aumentara de tamaño y mejorara su sabor con nuevas fragancias. El *hēpar sykōtōn* de los griegos se llamó en Roma *iecur ficātum* (hígado con higos), expresión que con el tiempo pasó a designar el hígado, con higos o sin ellos, de cualquier animal, incluso el del hombre. Algunos siglos más tarde, la palabra *iecur* se perdió en la oscuridad de los tiempos, mientras que *ficātum* se siguió usando como nombre del órgano, hasta llegar al asturiano *fégadu*, al castellano antiguo y portugués *figado*, al moderno español hígado, y... ¡al griego actual συκότι! (pronunciése *sykóti*). Coloco

entre signos exclamativos este hallazgo, porque quiere decir que el cambio del órgano ocurrió hasta en su lengua originaria. En español está documentado desde finales del siglo XV. Afirma el DMEUS que “su curiosa etimología está documentada en español desde 1250. Es anómala su acentuación en español, probablemente por la tendencia de acentuar como esdrújulos términos cultos” (37). De hecho, podemos agregar que en otras lenguas romances se mantiene con su acentuación original grave o llana (italiano: *fegato*, o en portugués *figado*). Pero aquí no queda esto con respecto a tan noble y voluminoso órgano, porque su etimología en inglés y otros idiomas germánicos (inglés: *liver*; alemán *leber*; sueco: *lever*; noruego: *leveren*) está en relación con la función que se le atribuyó en la antigüedad: la de ser productor de la sangre. Por esta razón se le llamó “liver”, “el que está vivo”, del anglosajón “liver”. Nótese que en alemán “vivir” se dice “*leben*” e hígado “*leber*”. De hecho, en la Edad Media el hígado rivalizaba con el corazón como supuestos asientos del amor y de la pasión y de allí la expresión en inglés “*lily-livered*” (“hígado de lirio”) para definir a una persona “débil o cobarde” (38)

Y así como es de interesante el origen del hígado, lo es el nombre de muchas de sus afecciones y de las entidades nosológicas que genera, tal como el **kernícterus**, cuyo origen no es griego, sino que es tomado directamente del alemán, de la palabra *Kern*, que significa ‘hueso’ (de una fruta), ‘pepita’, ‘semilla’, o ‘núcleo’ (39). Lo vemos en el alemán contemporáneo de forma corriente en *Kernenergie* (energía nuclear), *Kernkraftwerk* (central nuclear), *Kernphysik* (física nuclear) y *Kernwaffen* (armas atómicas) y en *Kernikterus* —con *Ikterus*, forma germanizada del latín *icterus*, este a su vez del griego hipocrático *ἰκτερος* *íkteros*, ‘ictericia’— para referirse a la impregnación bilirrubínica de los núcleos basales del cerebro y del tronco encefálico en los recién nacidos con hiperbilirrubinemia no conjugada. Pero venimos hablando de niños y otra patología de nombre interesante, el **Kwashiorkor**, significa “*niño retirado*”, en una de las lenguas Kwa de la costa de Ghana (40). Niño que es “apartado” porque ha dejado de lactar por el nacimiento de un nuevo hermano. Enfermedad caracterizada por letargia, apatía, irritabilidad y sobre todo, disminución de peso y edema generalizado, con una mortalidad que puede llegar al 60%. Todo por deficiencia de proteínas de alto valor biológico y disminución de la ingesta calórica en general.

Algunas enfermedades carenciales tienen nombres provenientes de lenguas muy lejanas al español. Por ejemplo el **beriberi**, que proviene del cingalés, singalés o sinhala, la lengua indoeuropea hablada por los cingaleses, el grupo étnico mayoritario de Sri Lanka. Este término significa “no puedo”, aunque otros lo han traducido simplemente como “debilidad”, tal y como lo hace el DMEUS: “beri en cingalés significa debilidad. Está documentado en inglés desde 1703. La duplicación le da intensidad” (41). Posteriormente tenemos el **escorbuto**, con una etimología tan lejana como que viene del ruso *skrobot* y esté del vikingo *skyrbjugr*, de hinchazón (*bjugr*) dado que pensaban que a los marineros se les inflamaban las encías por tomar leche rancia, de habitual consumo en sus largos viajes (42). Hoy sabemos que surge por la deficiencia de vitamina **C**. Hablando de vitaminas, la vitamina **K** fue una de las últimas en descubrirse y lo hizo el danés Carl Peter Dam, quien la aisló en 1939 y la denominó **K** por *koagulation* en su idioma natal y recibió el premio Nobel en 1943 por sus hallazgos (43)

Veníamos refiriéndonos a la anatomía de la región abdominal y en sus estructuras vasculares nos encontramos con la vena **ácigos**, procede del griego *ἄζυγος*, que significa “sin pareja” (44). denominada así por ser única en el abdomen, al contrario de muchas otras que son bilaterales y simétricas. La vena ácigos o ácigos mayor es un tronco venoso que se ubica en la parte derecha

del tórax. Junto con la Anatomía, es su hermana la **Histología** una de las ciencias básicas fundamentales: en estas clases nos enseñaron las células de los diversos tejidos. En la sangre encontramos los “*hematíes*”, extrañamente, el único sustantivo terminado en *-íe* que aparece en el Diccionario de la Real Academia Española (45) ¿Interesante, no? Nos vino del francés *hématie*, y entró en nuestro lenguaje especializado hacia mediados del siglo XIX. Queda así esclarecido el misterio, de porqué en español no hay ningún otro nombre terminado en *-íe*, pero en francés se cuentan por decenas las palabras terminadas en *-ie*, de las que presento sólo algunas: *analogie, harmonie, compagnie, encyclopédie, énergie, géographie, mélancolie, mélodie, philosophie, poésie, théorie*; también en el lenguaje médico, por supuesto: *allergie, anatomie, cardiologie, chirurgie, épidemie, immunologie, manie, néoplasie, pédiatrie* y por supuesto, *psiquiatrie*.

Todas las palabras francesas del párrafo anterior tienen género femenino y en su paso al español cambian su terminación a *-ia* o *-ía*. ¿Cómo puede ser que “*hematíe*” pasara al español como masculino y sin cambio de la terminación? Es posible que quien primero usara la palabra en español —ya fuera médico, traductor o ambas cosas—, allá por el siglo XIX, fuese poco ducho en filología comparada. Con unas mínimas nociones de neología, lo lógico hubiese sido acuñar en español un sustantivo femenino como “*hematía*” (en adaptación directa desde el francés) o “*hemacia*” (a través del latín). Así lo han hecho nuestros vecinos, pues el *hematíe* se llama *hemácia* en portugués y *emazia* en italiano. **Hematoxilina-eosina:**

El método de coloración más utilizado en histología es la tinción con hematoxilina (que tiñe las estructuras basófilas en tonos morados o violáceos) y eosina (que tiñe las estructuras acidófilas de color rosado). La etimología de la sonrosada eosina tiene su interés: tomó su nombre de la diosa del alba en la mitología griega, *Eos*, quien con sus sonrosados dedos recorría cada mañana el negro manto de la noche y anunciaba la inminente venida de su hermano *Helios*. *Aurora rododactyla* le decían al alba. Menos sublime es el origen del nombre “*hematoxilina*”, que es muy campechano. Campechano en el sentido más literal de la palabra, puesto que la hematoxilina proviene directamente de **Campeche**, en la península de Yucatán, México. Tal parece que los nacidos en Campeche siempre han destacado por su cordialidad y trato afable.

De allí que en nuestra lengua llamemos «campechanos» a quienes se comportan con llaneza, amabilidad y desenfado, tal y como lo explica Gómez de Silva al referirse al término campechano: “franco; dispuesto a la diversión, alegre, festivo” (46) Pues de Campeche es el así llamado “palo de Campeche” o “palo tinta”, árbol de hasta 6 metros de alto, utilizado desde antiguo como materia prima para un tinte rojo como la sangre, que se obtenía por decocción de su madera y se utilizaba para teñir vestidos. Cuando, en el siglo XVIII, Carlos Linneo tuvo que acuñar un nombre científico para el palo de Campeche, lo llamó «sangre de madera», en griego (*hemato*, sangre; y *xylon*, madera) ***Haematoxylum campechianum*** en su versión latina, de allí el nombre de hematoxilina. El primero en utilizar la hematoxilina como colorante histológico fue, hacia 1880, el anatomista alemán **Wilhelm Waldeyer**, todavía hoy recordado por su descripción del anillo linfático de Waldeyer y por haber acuñado dos términos de enorme importancia en la medicina moderna: ‘neurona’ y ‘cromosoma’.

Y ya que de neuronas hablamos, es válido aproximarnos al origen de **dendrita**, estructura ramificada de aspecto arborescente, porque su nombre proviene del griego *dendros*, que significa “árbol” (47) Salimos de la clase de Histología y nos dirigimos al aula de **Bioquímica**. Aquí nos encontramos con otra situación en extremo llamativa, y es que a pesar de que la palabra más larga que aparece en el DLE es del ámbito de la medicina: “**electroencefalografista**” (48), realmente palidece delante de las verdaderas palabras más largas de nuestro idioma y de cualquier otro, que no son otras que las referidas a las moléculas cuyos nombres se generan por el uso de las normas de la **Unión Internacional de Química**

**Pura y Aplicada (IUPAC).** Tomemos, por ejemplo, a la muy útil “*ceftriaxona*” y nos encontramos con que su nombre real es el de *ácido (6R,7R,Z)-7-(2-(2-amino-4-tiazolil)-2-(metoximino)actamido)-3-(((6-hidroxi-2-metil-5-oxo-2,5-dihidro-1,2,4-triacín-3-il)tio)metil)-8-oxo-5-tia-1-aza-biciclo[4.2.0]octo-2-eno-2-carboxílico*. Hasta ahora el récord es para la proteína **titina** (o **conectina**), cuya fórmula empírica es:

**C169723 H270464 N45688 O52243 S912**

Su nombre químico completo en inglés empieza por *methionyl* y termina por *isoleucine*, alcanzando la impresionante cifra de **189.819 letras** (49). De hecho, ¡para leerlo en voz alta hacen falta más de tres horas y media! (puede comprobarse en un video de YouTube) (50) También en este campo de la bioquímica y hablando de elementos, llama la atención el símbolo del **mercurio** (Hg). ¿A cuántos de nosotros nos explicaron esta historia tan interesante? En el siglo XV, los alquimistas asociaron los siete metales principales a los siete cuerpos celestiales, el oro con el Sol; la plata, con la Luna; el cobre, con Venus; el hierro, con Marte; el estaño, con Júpiter; el plomo, con Saturno, y el azogue, con Mercurio. Por eso se llama hoy mercurio al azogue (del árabe *az-za'ud*). Es un metal blanco y brillante como la plata, pero con una característica muy llamativa: durante mucho tiempo se pensó que era el único metal líquido a temperatura ambiente (posteriormente se sumaron el galio, el cesio y el francio, este último, el último elemento que se encontró en la naturaleza, los demás son artificiales.) Desde la antigüedad, los romanos tenían dos palabras para el mercurio: Al metal nativo lo llamaban *argentum vivum* (plata viva); expresión que ya no se conserva en castellano, pero sí en varios idiomas germánicos, como el inglés (*quicksilver*) y el alemán (*queksilber*). Para el elemento elaborado a partir del cinabrio (HGS) los romanos utilizaban el término *hydrargyrum* (plata líquida), que habían tomado del griego ὕδωρ (*hýdor*, agua) y ἀργυρος (*árgyros*, plata). Y es de esta plata líquida (*hydrargyrum*) de donde deriva el símbolo químico del mercurio, Hg, validado internacionalmente (51)

Al pasar al área de la **Farmacología**, hallamos un término tan llamativo como veneno, del que podemos decir lo siguiente: es bien conocida la existencia prehistórica de una lengua indoeuropea común. Lo que se refleja en diversidad de raíces comunes a idiomas de diversas familias europeas. Entre ellas tenemos a la raíz *van* o *wan*, que indica deseo, la que podemos ubicar sin dificultad en el inglés *to want* (querer, desear algo) como en el sánscrito *vánati* (él desea). En latín adoptó la forma *ven*, apreciable en *Venus*, diosa romana del deseo carnal, y también en el nombre *venenum* otorgado por los romanos a los filtros amorosos. Quién sabe qué elementos entrarían en su formación, porque es posible que muchos apasionados amantes murieran al tomar algunos de estos menjunjes para que el latín *venenum* diera lugar a “veneno” en nuestra lengua. ¡Un punto de partida muy romántico para voces tan tétricas como venenoso, envenenar, envenenador y envenenamiento! (52)

Ya en tercer año comienzan las “**Clínicas**” y desde el primer día nos asignan una “cama” (acotando que siempre deberíamos hablar de pacientes y nunca de camas, pero con ligereza, es la expresión que se escucha en los pasillos de nuestros hospitales). Y el término surge nuevamente del griego, quienes a partir del verbo *klínein* (inclinarse, apoyar, acostar), llamaban *klíne* a la cama o lecho que usamos para dormir. En consecuencia, nada más lógico para nuestros antepasados de la Grecia clásica que llamar *kliniké téchne* al arte médico que prescribía reglas para la curación de los enfermos encamados, y *klinikós iatrós*, al médico que iba a visitar a los enfermos a la cabecera del lecho.

Posteriormente se aplicó en latín el calificativo de *clinicus* a la enseñanza práctica junto a la cabecera del enfermo, para diferenciarla de las clases y diálogos meramente teóricos de la enseñanza universitaria de la época.

A través del francés, esta acepción ha pasado a todos los idiomas modernos. De ahí que en español llamemos **clínica** a la enseñanza práctica de la medicina; **hospitales clínicos**, a los hospitales universitarios donde se impartía esta enseñanza, y **médicos clínicos** —en su sentido tradicional— a los que desempeñan labores docentes. Pero no en todos los idiomas ha evolucionado de forma semejante esta palabra. En alemán moderno, por ejemplo, llaman *Klinikum* al hospital universitario y *Klinik* a cualquier hospital, mientras que en muchos países de habla hispana llamamos clínicas a los hospitales privados. En cuanto al inglés, curiosamente se da el nombre de *clinic* a los consultorios o ambulatorios, adonde acuden precisamente los pacientes que no guardan cama. También del inglés nos llega con fuerza el uso del adjetivo clínico para hacer referencia al ejercicio práctico de la medicina en contacto con los pacientes, a fin de distinguirlo de las actividades docentes y otras profesiones médicas (anatomopatólogos, analistas, radiólogos, investigadores, etc.). Así, hoy se aplica dicho adjetivo a todo lo que tiene que ver con los pacientes en su sentido más amplio: ojo clínico, caso clínico, análisis clínicos, cuadro clínico, farmacología clínica, ensayo clínico. Pero cabe en este punto una observación: si el étimo de “clínico (a)” es *el kline* de “cama” en griego ¿Por qué usamos el lexema “cama” en castellano? Justamente, es uno de los términos que distinguía el latín de Hispania del de otras zonas del Imperio Romano. Afirmaba San Jerónimo: “el latín cambia todos los días según las regiones y las circunstancias” (53). Y viene en nuestra ayuda San Isidoro de Sevilla, quien en su *Etymologia* afirmaba “dormimos en camas” (*dormimus in camis*), e inmediatamente agrega una nota aclaratoria donde afirma que se trata de “nuestros lechos” (*id est in stratis nostris*). En otra parte señala: “la cama es pequeña y cercana al suelo (*cama est brevis et circa terram*)” (54)

Dentro de las así llamadas “Clínicas Madre”, tenemos la Clínica Médica (Medicina Interna), la Clínica Quirúrgica (Cirugía), la Clínica Obstétrica y la Clínica Pediátrica. En cada una de ellas existe multiplicidad de curiosidades lingüísticas, de las que reseñaré solo algunas.

Dentro de las especialidades médicas, nos encontramos con el llamativo caso de la **Neumonología**, la única cuyo nombre está en discusión desde su origen. En muchos idiomas y países se la conoce como **Neumología**, **Pulmonología**, **Medicina Respiratoria** y aún **Tisiología**. De hecho, en nuestro idioma solamente se le conoce como Neumonología, en Argentina y en Venezuela, utilizándose el nombre de Neumología en los demás países de habla hispanica. En inglés la confusión es mayor, dado que tiene muchos otros nombres. Tal galimatías mereció editorial de la muy autorizada revista *Chest*, por parte de un equipo griego conformado por una lingüista, un neumonólogo clínico y un profesor de Neumonología. Al respecto, se pronuncian de la siguiente manera:

*The variety of and confusion over the name of the specialty called pneumonology, names which range from pneumology, lungology, respirology, thoracic medicine, and pulmology to the correct term, pneumonology, prompted us to study the etymology of the words pneumonology and pneumology and to examine which term is more appropriate and etymologically correct in relation to other relevant terms* (55) (La variedad y confusión acerca del nombre de la especialidad llamada Neumonología, nombres que van desde pneumología, pulmonología, respirología, medicina torácica y pulmología, hasta el término correcto Neumonología, nos han impulsado a estudiar la etimología de las palabras Neumonología y Neumología y a examinar cuál término es más apropiado y etimológicamente correcto en relación con otros términos relevantes)

Y determinan: *In conclusion, the main medical term of Greek origin, pneumonologia, and its derivatives have to be translated into pneumonology and not pneumology in English, because*

*we speak about the lungs and whatever belongs to this specialty that concerns the lungs, and we do not speak about the air, even though the lungs are filled with air* (56)

(En conclusión, el término médico principal de origen griego, Pneumonología, y sus derivados, deben ser traducidos como Neumonología y no como neumología en inglés, porque hablamos acerca de los pulmones y de cualquier cosa que pertenezca a esta especialidad relativa a los pulmones, y no estamos hablando del aire, a pesar de que el aire llene los pulmones).

Es de total interés agregar que la Sociedad Venezolana de Neumonología Clínica envió en su momento la consulta sobre esta controversia a la Real Academia Española y la respuesta fue muy clara: el término correcto es Neumonología (Comunicación personal del Dr. José Ramón García, Docente de Neumonología, HUC/UCV) (57) En francés coinciden los dos términos, con preferencia de *pneumologie*. Sin embargo, hasta tal punto es real la coexistencia de ambos términos, que hay revistas de la especialidad con cada uno de estos nombres, como vemos en las referencias bibliográficas de un trabajo científico seleccionado al azar en una revisión en la web: *Le dosage de l'éthambutol pour le traitement des enfants: revue de la littérature et recommandations* PR Donald, D Maher, KS Maritz, S Qazi. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10(12): 1318-1330 (58) Artículo que utiliza, entre otras, las siguientes referencias: *Pneumologie* 1971; 145: 392-396 y *Pneumologie* 1973; 149: 31-38.

Como otra curiosidad, en **polaco** es Neumonología, como puede verse en el siguiente enlace: *Trzecia Polsko-Francuska Konferencja Pneumonologów*, Warszawa, 24–25 października 2008. Third Polish-French Pneumonological Conference, Warsaw, 24–25 October 2008. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 211–220 Joanna Domagała-Kulawik, Tadeusz M. Zielonka Warszawski Uniwersytet Medyczny (59)

En el ámbito de la Medicina Interna tenemos enfermedades complejas como el **Lupus Eritematoso Sistémico**, cuya etimología es muy llamativa: en el siglo XIII, los médicos “dieron en llamar ‘*lupus*’ a toda úlcera cutánea de carácter crónico, que iba devorando rápidamente los tejidos circundantes, **como si de un lobo hambriento se tratara**” (60). En 1800 *Robert Willan* diferencia al lupus de otras enfermedades de la piel y llama *lupus vulgaris* a la forma crónica para entonces más común, hoy conocida como *lupus vulgar* o lupus tuberculoso, forma de TB cutánea. En 1851, *Alhée Cazenave* describe el lupus eritematoso, hoy llamado *discoide*, para diferenciarlo del, ahora sí, *lupus eritematoso sistémico*, de ninguna manera vinculado a todos los anteriores, pero al que se hace referencia corrientemente hoy día cuando hablamos de *lupus* a secas o cuando usamos el adjetivo *lúpico* para referirnos a sus complicaciones. Claro que es interesante todo este periplo hasta llegar a la denominación actual de esta enfermedad autoinmune, así como lo es saber que en la Antigua Roma se llamaba en el lenguaje culto *meretrix* (“la que se lo merece” por ganarse la vida por sí misma) a una prostituta, y a la vez *lupa* (*loba*), como nuestra *zorra* en castellano, en el lenguaje coloquial. ¿Y dónde se reunían estas lobas “devoradoras” de jóvenes y de los ya no tanto? Exactamente, en el **lupanar**. Es bueno saberlo, porque en ese sitio se puede contraer la infección por VIH u otras ETS, pero nunca *el Lupus Eritematoso Sistémico*.

Otra subespecialidad de la Medicina Interna es la **Infectología**:

Como un pequeño homenaje a mis grandes amigos infectólogos y a la querida Sociedad Venezolana de Infectología, de la cual soy Miembro Honorario en reconocimiento a los ya 25 años de trabajo con los pacientes que conviven con el VIH (*Deus cum eis erit eorum semper*) me referiré ahora a la llamativa historia del **Sarcoma de Kaposi**: *Moriz Kohn* (1837-1902) nació en Kaposvár, ciudad a orillas del río Kapos, y se le considera, junto a su maestro Ferdinand von Hebra, como uno de los dos padres de la dermatología moderna. En 1871 decidió cambiar su apellido familiar judío y “magiarizarlo” (“hungarizarlo”) a *Kaposi*, en homenaje a su

pueblo natal. Extraordinario clínico, a Moriz Kaposi debemos la descripción original de importantes dermatosis como el lupus eritematoso diseminado, la xerodermia pigmentaria y la foliculitis esclerosante de la nuca, entre otras muchas. Se dice que era muy vanidoso y dado a sumar el calificativo latino *mihi* (en el sentido de mío o descrito por mí) a las enfermedades que iba describiendo, por ejemplo, *xeroderma pigmentosum mihi*. Luego, claro, alguno de sus epígonos en cualquier lugar del mundo se encargaba de sustituir el *mihi* por el apellido del descubridor, y así hoy hablamos de la erupción variceliforme de Kaposi o, muy especialmente, seguimos llamando **sarcoma de Kaposi** al sarcoma múltiple pigmentado (61) una enfermedad de muy escasa prevalencia hasta el año 1981, pues solo afecta a enfermos inmunodeprimidos. Exactamente, ese año se constató la aparición de un número inusitado de casos de sarcoma de Kaposi entre pacientes homosexuales californianos con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA, descrito en el muy famoso artículo de MMWR (*Morbidity and Mortality Weekly Report*) del 5 de junio de 1981, informe semanal de morbilidad y mortalidad, publicado por el CDC (*Center for Disease Control*) de Atlanta, en la página 2, de volumen 30, fascículo 21 (62) número histórico por haber sido el primer artículo en hablar de esta enfermedad, en cinco pacientes varones homosexuales de Los Angeles, que habían sido diagnosticados con neumonía por *Pneumocystis carinii* (hoy *P. jirovecii*)

Dentro del campo de la **Dermatología**, tenemos la interesante historia de la **Alopecia**: El nombre científico del zorro común es *Vulpes vulpes*, mientras que el del zorro polar, zorro blanco o zorro de las nieves es *Alopex lagopus*. Luego, a la zorra en latín, se le llamaba *vulpes*, y en griego, *alopex*. Derivado directamente de este último vocablo, en griego clásico encontramos ya *ἀλωπεκία* (*alopekía*), referido a la caída anormal del cabello, en los textos de Dioscórides, en el siglo I de la era cristiana. Y de ahí pasó a “alopecia” tanto en latín como en castellano medieval. El zorro muda su pelaje dos veces al año (en otoño lo incrementa, para protegerse del frío invernal y en primavera se desprende de ese grueso pelaje) En épocas de cambio de pelo puede presentar amplias zonas de calvicie. Al menos esa era ya la explicación que daban los médicos en 1481, como puede comprobarse en la versión española del Compendio de Cirugía de Guido Lanfranc de Milán (c. 1250-1306): “*Alopix en griego, es zorra en latín; pues por cuanto a las zorras en un tiempo del año acaesce pelarse, por ende el caimiento de los cabellos es nombrado alopecia*” (63)

Abandonemos el campo de la Clínica Médica y adentrémonos en otra clínica madre, la **Obstetricia**:

De gran interés el nombre mismo de esta especialidad, dado que viene del latín *ob-stare* que quiere decir “ponerse enfrente”, el mismo origen del verbo “obstar”, del sustantivo “obstáculo”, o de “obstante”. Pero en este caso, con un fin completamente contrario. Podemos especular que el parto, en épocas prehistóricas, ocurría de forma solitaria, con la mujer en cuclillas, para que se le facilitara pujar. En caso de presentarse alguna complicación y hacerse el parto difícil, la mujer suplicaría ayuda a alguna otra con experiencia para que la asistiera. Esa fue la primera “obstetra” que haya existido. Y es que esta especialidad siempre fue de mujeres, llamadas en Roma “*obstetrix*” (64). De hecho, está consignado que, en 1522, en Hamburgo, el Dr. Wertt, reconocido médico del momento, para saciar su curiosidad sobre el acto del parto, se disfrazó de mujer para tratar de asistir uno. ¡Fue descubierto y quemado en la hoguera, por violar una profesión reservada al sexo femenino! (65) (<http://www.erroreshistoricos.com/iyor-que/271-comadrona.html>)

En **Ginecología** aprecio de interés algunos datos “anátomo-lingüísticos”, y es que la anatomía del aparato genital femenino nos deja perlas como el “**hocico de tenca**”: descripción utilizada para la porción vaginal del cuello uterino (“...esta extremidad (del útero) es la que algunos comparan al hocico de la tenca”) (66). Aunque sería una rareza que algún médico vea en su vida

una tenca, no digamos ya su hocico, es conveniente saber que se trata de un pez (*Tinca tinca*) dulceacuícola situado taxonómicamente en el orden Cypriniformes y en la familia *Cyprinidae*, siendo la única especie del género *Tinca*.

También tenemos las **carúnculas mirtiformes**, de valor en Medicina Forense, restos del himen en mujeres que ya han parido. Pero ¿De qué tienen forma exactamente? Deben ser muy pocos los médicos que puedan asociar el adjetivo ‘mirtiforme’ al mirto, arrayán o murta (*Myrtus communis*) planta de la familia de las Myrtaceae, nativa del sudeste de Europa y del norte de África, y mucho menos a sus hojas (67). Sin embargo, así se seguirá utilizando el término, sin demasiados escrúpulos lingüísticos. Sumemos **salpinx**, relativo a las Trompas de Falopio y que significa “trompeta” ([salping- σάλπιγξ/-γος gr. 'trompeta' gr. cient. 'trompa de Eustaquio' o 'trompa de Falopio']. Neol. s. XIX (68).

En **Oftalmología** utilizamos términos de la forma más ligera y no reparamos en sus orígenes: **presbicia** a partir del sufijo *presby* (viejo), **estrabismo** a partir del prefijo “*strab*” (bizco), glaucoma a partir de *glaukós*, 'verde azulado'; y el griego **-ma**, 'resultado de un proceso'. Pero también tenemos la extraña palabra **madarosis**, término poco conocido, pero que describe una realidad muy frecuente: la caída de las pestañas, del griego *madaro* (calvo) más *osis* (*proceso patológico*) (69). Hablar del glaucoma nos sirve de pretexto para adentrarnos en un mundo de posibilidades con los colores en Medicina, desde la *amaurosis*, de *mauros* (oscuro) y por tanto señala la oscuridad al perder la visión, hasta el color pardo, de raíz “*pheo*” en griego y de allí el “**feocromocitoma**”, tumor muy agresivo, pero no necesariamente más “feo” que otros, pasando por las diversas raíces del amarillo, la más importante derivada del diminutivo de *amarus* (amargo), por ser el color de la bilis y quedar asociado para siempre a sus tonalidades amarillentas (*amarellus*). Pero también tenemos lúteo, *ícteros*, *xanthos* y *flav*, y todos significan amarillo, generando *cuero lúteo*, *xantinas*, *ictericia* y *flavonoides*. El latín *baudium* (rojizo, oscuro) en nuestro idioma pasó a significar la víscera *bazo*, documentado desde 1250 (70), aunque Cobarruvias hable del color baca (la que tiene el baco, entre pardillo y negro) (71)

En **Traumatología** tenemos al “**esguince**”: de amplio uso en dicha especialidad, en Medicina Deportiva y en el lenguaje coloquial para designar la torcedura o distensión violenta de una articulación, con lesión de un ligamento por acción de palanca (y el consiguiente dolor, tumefacción e impotencia funcional), pero sin llegar a producir luxación. Lo que pocos médicos conocen es que esta palabra deriva del latín *exquintiare* (literalmente, “partir en cinco pedazos”) (72), que ya los romanos utilizaron en un sentido más amplio, con el significado de rasgar o desgarrar, aunque no fuera exactamente en cinco trozos. Dado que el esguince cursa en ocasiones con desgarro o rotura de los ligamentos o fibras musculares próximos a la articulación afecta, es fácil comprender el paso de este término latino al lenguaje médico, probablemente a través del latín vulgar *esquintiar*, llegando al castellano a través del catalán. No yerran, pues, sino que más bien reviven la forma etimológica arcaica, los pacientes de escaso nivel formativo que llaman “esguince” al esguince, ¡aunque no se vean por ninguna parte “quince” fragmentos de la estructura anatómica en cuestión!

Podemos avanzar en nuestro recuento de “curiosidades” refiriéndonos a nuestros primos, los Médicos Veterinarios y la interesante historia del nombre de su profesión, la **Medicina Veterinaria**. Basado nuevamente en el colega y filólogo Navarro (73), tenemos que esta disciplina está directamente emparentada con el latín *vetus*, ‘viejo’. Pero no porque se trate de una disciplina vetusta o antigua, sino a partir del nombre que daban en la milicia a los efectivos que habían cumplido el tiempo estipulado de servicio y estaban ya viejos: *veteranus* en el caso de los legionarios, *veterinus* en el caso de los caballos. Del mismo modo que los veteranos o soldados viejos no son útiles para el servicio de las armas, tampoco el caballo viejo o *veterinus* servía para luchar en los campos de batalla, por lo que se le destinaba a la carga de material.

Dado que para bestias de carga se escogía a los animales más viejos, el plural femenino *veterinae* y el plural neutro *veterina* pasaron a utilizarse en latín como sinónimo de “animal de carga”. Y como los animales viejos suelen enfermar con más frecuencia que los jóvenes, el encargado de la salud de las bestias de carga recibió el nombre de *veterinarius* (veterinario). Esta designación sustituyó con éxito a las que habían venido utilizándose hasta entonces, como el *mulomedicus* latino (“médico de los mulos”) o el *hipiatra* griego (“médico de los caballos”) nombres estos que colocan de relieve la enorme importancia que los equinos tuvieron en los orígenes de la ciencia veterinaria, derivada del sitio que tenían en la vida cotidiana.

Como hemos revisado, los vínculos de la Lingüística con la Medicina son casi infinitos, tan complejos y antiguos como la Medicina misma. He querido rescatar algunos y señalarlos aquí, porque al tener la razón etimológica de una palabra, se tiene también la clave de la idea que la palabra encierra. Pero también los he seleccionado por sus características llamativas, por su historia apasionante, por su utilidad para comprender mejor el hecho anatómico, fisiológico, farmacológico o clínico, o simplemente por su belleza. Es mi deseo que este opúsculo cumpla con las expectativas de la ilustre Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina al momento de mi ingreso a su seno como Individuo de Número en el Sillón XL.

Como afirmó el gran maestro Sebastián de Covarrubias y Orozco en su **Tesoro de la lengua castellana o española** (1611): “*Si se hubieran conservado los nombres que Adán puso a las cosas, sabríamos sus esencias, cualidades y propiedades; ya que esto no nos consta, es cierto que los nombres que ponemos a las cosas les vienen a cuadrar por alguna razón*” (73). Que la búsqueda de esa razón sea estímulo para otros colegas y para mí mismo en la muy útil y necesaria investigación sobre el origen y evolución de nuestro hermoso instrumento de trabajo y seña de identidad: el lenguaje médico.

## Referencias Bibliográficas

- 1.- GÓMEZ DE SILVA, G. *Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española*, FCE, México, 2001.
- 2.- ROSENBLAT, A. *Sentido Mágico de la Palabra*. Ediciones de la Biblioteca de la Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1977.
- 3.- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, vigesimotercera edición. Octubre 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?ID=1vBaUXY>.
- 4.- NAVARRO, F. y Zárate J.R. ‘Alma Mater’. *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 27 de agosto de 2008 [consulta 06-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2009/05/05/alma-mater/>
- 5.- FISAS, C. *Palabras que tienen historia*. Barcelona: Planeta, 1992. P.46.
- 6.- Op. Cit., p.47.
- 7.- LÓPEZ PIÑERO, J. M., y TERRADA FERRANDIS, M.L. *Introducción a la Terminología Médica*. Barcelona: Masson, 2005. P 129.
- 8.- JAMA: Editorials | May 11, 1964 *Clarissimus Galen* (130-200) JAMA. 1964; 188(6):604-606.
- 9.- RODRÍGUEZ RIVERO, PD. *Eponimias Anatómicas*, Rev Soc Ven Hist Med. 1 (2) 1953:168.
- 10.- Diccionario etimológico de Chile. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?galeno>.
- 11.- GARCÍA BALLESTER L. Galeno (c.130-c.200) Acercamiento histórico-social a su biografía científica. En: *Medicina & Historia* (Segunda Época). Barcelona. Abril 1972, n° 12 pp. 7-26.
- 12.- NAVARRO, F. y Zárate J.R. ‘Cadáver’. *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 27 de agosto de 2008 [consulta 06-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=cad%C3%A1ver&x=0&y=0>.
- 13.- NAVARRO, F. y Zárate J.R. ‘Vértigo y vértebra’. *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 27 de agosto de 2008 [consulta 06-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2015/03/vértigo-y-vertebra/>
- 14.- ARANA, J.I. de, en *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 25 de septiembre de 2009 [consulta 06-10-2015] Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=hueso+temporal&x=0&y=0>
- 15.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 08-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es>.

- 16.- ARANA, J.I. de, en *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 25 de septiembre de 2009 [consulta 06-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/hueso+occipital&x=42&y=5>
- 17.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 08-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/glabela>
- 18.- ARANA, J.I. de. Sinofridia. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 20 de abril de 2007 [consulta 06-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=sinofridia&x=40&y=15>.
- 19.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 12-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/labio>.
- 20.- NAVARRO, F. Olo Wormio y los huesos wormianos. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 28 de septiembre de 2009 [consulta 06-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=wormianos&x=23&y=11>.
- 21.- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, vigesimotercera edición. Octubre 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=c3AH8B7>.
- 22.- GRANDIN, T. y DEESING, M. La genética del comportamiento animal. En: Temple Grandin (comp.), *Genetics and Behavior of domestic Animals*, San Diego, California: Academic Press, 1998 (Cap.1). Traducción del Dr. Marcos Gimenez-Zapiola. [Consulta: 12-10-2015]. Disponible en: <http://www.grandin.com/spanish/genetica.comportamiento.html06/03/2012>.
- 23.- NAVARRO, F. Hueso malar. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 17 de febrero de 2013 [consulta 06-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=malar&x=08&y=0>.
- 24.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 12-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/carotida>.
- 25.- NAVARRO, F. ¿Por qué es pia y madre la pi madre? En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 21 de noviembre de 2012 [consulta 12-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=duramadre&x=34&y=12>
- 26.- CORTÉS, F. El griego no lo explica todo. Un error etimológico persistente. Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] Enero de 2008 [consulta 07-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/safena>.
- 27.- SNELL, RICHARD (2007), *Neuroanatomía clínica*, 6ª. Edición, 3ra. Reimp. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- 28.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 12-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/putamen>
- 29.- TREVIÑO RODRIGUEZ, J.G. En *Diccionario etimológico de Chile*. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?poliomelitis>.
- 30.- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, vigesimotercera edición. Octubre 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GANqYAv>.
- 31.- NAVARRO F, MONLEON LLORENTE Pulgar. En: *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 14 de noviembre de 2008 [consulta 12-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=pulgar&x=0&y=0>.
- 32.- GÓMEZ DE SILVA, G. *Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española*, FCE, México, 2001.
- 33.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 13-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/perone>.
- 34.- SOCIEDAD ANATÓMICA ESPAÑOLA (SAE) (2001): *Terminología anatómica*, Madrid, Editorial Médica Panamericana. P.23.
- 35.- Fíbula de Preneste. En la túnica de Neso. [Blog] 06 de junio de 2011. [Consulta 13-10-2015]. Disponible en: <https://latunicadeneso.wordpress.com/pag/fibula-de-preneste/>
- 36.- SOCIEDAD ANATÓMICA ESPAÑOLA (SAE) (2001): *Terminología anatómica*, Madrid, Editorial Médica Panamericana. P.54
- 37.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 14-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/higado>.
- 38.- Oxford University Press. *Oxford Dictionaries*. Disponible en: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/lily-libere>
- 39.- NAVARRO, F. Kernicterus. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 30 de abril de 2014 [consulta 22-10-2015]. Disponible en: <http://>

- medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=kernicterus&x=13&y=13.
- 40.- ARANA, J.I. de. Kwashiorkor. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 14 de octubre de 2008 [consulta 22-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=kwashiorkor&x=22&y=11>.
- 41.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 23-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/beriberi>.
- 42.- VICENTE, P. Escorbuto. En diccionario etimológico de Chile. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?escorbuto>.
- 43.- CAMPBELL M, FARRELL S. *Biochemistry*, Cengage Learning, 8th Edition, 2015, p. 215.
- 44.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 22-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/acigos>.
- 45.- NAVARRO, F. Hematíe. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 28 de junio de 2012 [consulta 22-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=hemat%2Bie&x=0&y=0>.
- 46.- GÓMEZ DE SILVA, G. *Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española*, FCE, México, 2001. P.134.
- 47.- Universidad de Salamanca. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 23-10-2015]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/dendrita>.
- 48.- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23ª Edición. Octubre 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EUQwXah>.
- 49.- <https://www.youtube.com/watch?v=NFR-ADakl-c#>.
- 50.- VIDAL, M. *Nomenclaturas distintas en química orgánica*. En Revista Punto y Coma, n° 131 - enero / febrero 2013. Recuperado el 14/10/2015. URL: [http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/131/pyc1312\\_es.htm](http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/131/pyc1312_es.htm).
- 51.- PDVSA- Intevp. "Mercurio (Cinabrio)". En Museo Geológico Virtual de Venezuela. Disponible en: <http://www.pdv.com/lexico-7museo/minerales/mercurio.htm>.
- 52.- NAVARRO, F. Veneno. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 13 de marzo de 2012 [consulta 24-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=veneno&x=0&y=0>.
- 53.- OBEDIENTE SOSA, E. *Biografía de una lengua Nacimiento, desarrollo y expansión del español*. Universidad de los Andes Consejo de publicaciones. Mérida, Venezuela. 2009. P.118.
- 54.- OBEDIENTE SOSA, E. *Biografía de una lengua Nacimiento, desarrollo y expansión del español*. Universidad de los Andes Consejo de publicaciones. Mérida, Venezuela. 2009. P.44.
- 55.- RAMOUTSAKI, I., RAMOUTSAKIS, I., y BOUROS, D. Pneumonology or Pneumology?: An Etymological Approach. En *Chest*; 121(5):1385-1387, 2002.
- 56.- Idem.
- 57.- GARCÍA, J.R. Comunicación personal al autor. Caracas, Venezuela, 2016.
- 58.- DONALD P.R; MAHER, D; MARITZ, K.S y QAZI, S. Le dosage de l'éthambutol pour le traitement des enfants : revue de la littérature et recommandations. En *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10(12): 1318-1330. [consulta 26-10-2015]. Disponible en: [http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&ved=0CCsQFjACOApqFQoTCIzewe\\_C3MgCFYS2Hgod28oH3A&url=http%3A%2F%2Fwww.theunion.org%2Fjournals%2Ffrench%2Farticle%2F23\\_Donald-dec\\_328.pdf&usq=AFQjCNG8GoAsXYgySQ6UaqKBwdJaPd5uw](http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&ved=0CCsQFjACOApqFQoTCIzewe_C3MgCFYS2Hgod28oH3A&url=http%3A%2F%2Fwww.theunion.org%2Fjournals%2Ffrench%2Farticle%2F23_Donald-dec_328.pdf&usq=AFQjCNG8GoAsXYgySQ6UaqKBwdJaPd5uw)
- 59.- DOMAGAŁA-KULAWIK J, ZIELONKA TM. *Trzecia Polsko-Francuska Konferencja Pneumologów*, Warszawa, 24–25 października 2008. Third Polish-French Pneumonological Conference, Warsaw, 24–25 October 2008. En *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 211–220. [consulta 26-10-2015]. Disponible en: [http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC0QFjACahUKEwil16iZv9zIahVFIR4KHTYsBbc&url=http%3A%2F%2Fwww.pneumologia.viamedica.pl%2Fen%2Fdarmowy\\_pdf.phtml%3Findeks%3D21%26indeks\\_art%3D327&usq=AFQjCNGBeGwR6aylWExZISZ92mQe8rDFYA](http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC0QFjACahUKEwil16iZv9zIahVFIR4KHTYsBbc&url=http%3A%2F%2Fwww.pneumologia.viamedica.pl%2Fen%2Fdarmowy_pdf.phtml%3Findeks%3D21%26indeks_art%3D327&usq=AFQjCNGBeGwR6aylWExZISZ92mQe8rDFYA)
- 60.- NAVARRO, F. Lupus y Lupanar. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 10 de mayo de 2015 [consulta 26-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=lupus&x=21&y=13>.
- 61.- NAVARRO, F. Moriz Kohn y el sarcoma de Kaposi. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 25 de abril de 2014 [consulta 26-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=kaposi&x=0&y=0>.

- 62.- *CENTER for Disease Control*. Pneumocystis Pneumonia--- Los Angeles. En MMWR, June 5, 1981/30(21);1-3. [consulta 26-10-2015] Disponible en:  
[http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june\\_5.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm).
- 63.- NAVARRO, F. Alopecia. En *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 16 de marzo de 2010 [consulta 28-10-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=alopecia&x=19&y=6>.
- 64.- Universidad de Salamanca. Obstetricia. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 27-10-2015]. Disponible en:  
<http://dicciomed.eusal.es/palabra/obstetricia>.
- 65.- CONDE FERNANDEZ, F. Parteras, comadres, matronas evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico. Discurso leído en la academia de ciencias e ingenierías de Lanzarotes el 13 de diciembre de 2011. [consulta 27-10-2015]. Disponible en:  
[www.academiadelanzarote.es/Disursos/Discurso%2049.pdf](http://www.academiadelanzarote.es/Disursos/Discurso%2049.pdf).
- 66.- Bonells, J. y Lacaba I. *Curso Completo de Anatomía del Cuerpo Humano*, Madrid, 1820. [consulta en 28/10/2015] Disponible en  
[https://books.google.co.ve/books?id=Ly6rtRO0M6oC&printsec=frontcover&dq=bonells+curso+c+ompleto+de+anatom%C3%ADa&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiescO9ps\\_OAhVCfiYKHVYwA-0Q6wEIIDAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=Ly6rtRO0M6oC&printsec=frontcover&dq=bonells+curso+c+ompleto+de+anatom%C3%ADa&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiescO9ps_OAhVCfiYKHVYwA-0Q6wEIIDAA#v=onepage&q&f=false)
- 67.- Ballano, A. *Diccionario de Medicina y Cirugía*, Tomo II, Madrid, 1806, p. 311. [consulta 14/10/2015]. Disponible en [https://books.google.co.ve/books?id=u8J5UK-sv9wC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=u8J5UK-sv9wC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- 68.- Universidad de Salamanca. Salpinge. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 27-10-2015]. Disponible en:  
<http://dicciomed.eusal.es/palabra/salpinge>.
- 69.- Universidad de Salamanca. Madarosis. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 27-10-2015]. Disponible en:  
<http://dicciomed.eusal.es/palabra/madarosis>.
- 70.- Universidad de Salamanca. Bazo. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 27-10-2015]. Disponible en:  
<http://dicciomed.eusal.es/palabra/bazo>.
- 71.- COBARRUVIAS, S. *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*, Ediciones Turner, Madrid, 1611 reproducido en 1979. P. 178.
- 72.- Universidad de Salamanca. Esguince. *Diccionario Médico-biológico, histórico y etimológico*. [Web] 14 de abril de 2011 [consulta 27-10-2015]. Disponible en:  
<http://dicciomed.eusal.es/palabra/esguince>.
- 73.- NAVARRO, F. y Zárata J.R. Veterinario. *Laboratorio del Lenguaje*. [Blog]. 24 de mayo de 2011 [consulta 01-11-2015]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/?s=veterinario&x=0&y=0>.
- 74.- COBARRUVIAS, S. *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*, 1611, reproducido en 1979 por Ediciones Turner, Madrid.

## Bibliografía

- ALPÍZAR CASTILLO, RODOLFO (1982): *El lenguaje en Medicina, usos y abusos*, La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- BALMACEDA DANIEL (2014), *Historia de las palabras*, 6ta. Edición, Buenos Aires: Sudamericana.
- (2014), *Historia de letras, palabras y frases*, Buenos Aires: Sudamericana.
- COBARRUVIAS S. *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*, Ediciones Turner, Madrid, 1611 reproducido en 1979.
- DE VALDÉS, JUAN (1535), *Diálogo de la lengua*, Barcelona: Océano, 2002.
- ESCANDÓN, RAFAEL (1990), *Curiosidades del idioma*, Caracas: Panapo.
- FISAS, CARLOS (1992): *Palabras que tienen historia*, Barcelona: Planeta.
- GUTIÉRREZ RODILLA, BERTHA (2000), "El lenguaje de la Medicina y sus funciones", *Revista iberoamericana de Discurso y Sociedad*, volumen 2-N.-2-junio de 2000, pp. 141-146.
- GALENO, *Sobre la localización de las enfermedades (de locis affectis)*, Madrid: Gredos (1997).
- GÓMEZ DE SILVA, GUIDO (1998), *Breve diccionario etimológico de la lengua española*, 2da. Edición, México DF., Fondo de Cultura Económica.
- ITRIAGO MACHADO, ANTONIO (2012), *De acentos, comas y algo más*, Caracas: Edición del autor.

LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ MARÍA y TERRADA FERRANDIS, MARÍA LUZ (2005), *Introducción a la terminología médica*, 2da. Edición, Barcelona: Masson.

MARTÍNEZ CELDRÁN, EUGENIO (1998): *Lingüística, teoría y aplicaciones*, Barcelona: Masson.

PÉREZ, FRANCISCO JAVIER (2005), *Sordera, estruendo y sonido: ensayos de lingüística venezolana*, Caracas: Fundación para la cultura urbana

PLATÓN, *Cratilo (o de la rectitud de los nombres)*, Caracas: Facultad de Humanidades y Educación, UCV, 1980.

OBEDIENTE SOSA, ENRIQUE (2009): *Biografía de una lengua, nacimiento, desarrollo y expansión del español*, Mérida: Universidad de Los Andes, Consejo de Publicaciones.

RODRÍGUEZ RIVERO, PLÁCIDO DANIEL (1953): *Eponimias anatómicas*, Caracas: Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.

RÍSQUEZ, FRANCISCO ANTONIO (1983) El tecnicismo médico en el lenguaje castellano. En: *Discursos académicos*, Caracas, Acad Venez, Correspondiente de la Real Española: 39-59.

RÍSQUEZ, JESÚS RAFAEL (1983), "Vocablos mal usados en el habla médica y necesidad de preservar las palabras indígenas, en *Discursos académicos*, Caracas, Academia Venezolana, correspondiente de la Real Española, pp. 269-284.

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, MIGUEL ÁNGEL (2012): *Historia de la Medicina y humanidades médicas*, Barcelona: Elsevier Masson.

SNELL, RICHARD (2007), *Neuroanatomía clínica*, 6ª. Edición, 3ra. Reimp. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.

SOCIEDAD ANATÓMICA ESPAÑOLA (SAE) (2001): *Terminología anatómica*, Madrid: Editorial Médica Panamericana.

STERPELLONE, LUCIANO (2009), *Historias curiosas de la medicina*, Barcelona: Sello Ma Non Troppo de Ediciones Robincook

WALTER, HENRIETTE (1997): *La aventura de las lenguas en occidente*, Barcelona: Espasa.

## **Juicio Crítico al Trabajo de incorporación del Dr. Miguel Angel De Lima: “Algunas curiosidades lingüísticas en la Medicina”**

**Daniel Sánchez Silva \***

Sr. Presidente de la Junta Directiva de la SVHM, Dr. Andrés Soyano López,  
Señores Miembros de la Directiva, Señores Individuos de Números y Miembros Correspondientes,  
Señores Invitados de Cortesía de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina,  
Familiares del Dr. Miguel Ángel De Lima (su hija Clara y su hijo Samuel),  
sus hermanos Sr. David De Lima, Ex gobernador del Estado Anzoátegui.  
Señoras y Señores

Es para mí un honor hacer el juicio crítico al trabajo presentado por el Dr. Miguel Ángel De Lima mi amigo personal desde hace 35 años. El Dr. Miguel Ángel De Lima Salas nace en Caracas, el 19 de abril de 1963, hijo del Dr. Manuel Vicente De Lima Carvajal, oriental, de Anzoátegui, Barcelona y de la Dra. Esther Teresita Salas Mantilla, andina, del Táchira, San Cristóbal. Su padre, Cirujano Urólogo, discípulo del padre de la Urología venezolana, Dr. Alfredo Borja. Su madre, Anatómo-patólogo. Así que de la mezcla de este oriental con esta andina, tenemos a Miguel Ángel, caraqueño de nacimiento, criado en Maturín y de estrecha conexión afectiva con Los Andes venezolanos. Ajedrecista desde su infancia, representó junto con su hermano Nelson al estado Monagas en varios campeonatos nacionales de Ajedrez. Fiel a sus orígenes, es miembro del equipo de Ajedrez del Colegio de Médicos del estado Miranda, para cuyos colores ha ganado varias medallas de oro, tanto individuales como por equipo. También desde su adolescencia ha mantenido su afición por las carreras de fondo, corriendo este año la Media Maratón de la CAF de 21,5 Km.

En su adolescencia fue integrante de la Orquesta Nacional Juvenil, núcleo Monagas, en la fila de los Primeros Violines, asistente al Concertino, bajo la dirección del Maestro *José Apolinar Cantor*. Luego en Caracas tocaría bajo la conducción del Maestro *Carlos Riazuelo*. Así mismo, se desempeñaría como cantante de orfeones y corales, en la voz de los tenores. Conocí al Dr. De Lima en los tempranos años 80' cuando él de 17 años ingreso a la UCV en la Escuela Básica de Medicina en Sebuacán procedente de Maturín Estado Monagas. Durante nuestros años en la universidad, el Dr. De Lima siempre inquieto e inconforme con el mundo que lo rodeaba, incursiono en el gremialismo estudiantil siendo secretario de cultura de la escuela de medicina Luis Razetti y delegado al consejo de facultad de la UCV, este último cargo lo llevo a cabo junto con su amigo y compadre el Dr. Gregorio Sánchez quien hoy nos acompaña en este acto. En la Escuela Razetti, fundó, junto con el Dr. Daniel Sánchez y otros compañeros, el grupo “*Azotea*”, espacio de reflexión y de lucha por el mejoramiento de las condiciones académicas de la Facultad de Medicina y de la UCV. Egresó en el año de 1986 como médico cirujano en la promoción Dr. Williams Sánchez. Posteriormente realiza el postgrado de Psiquiatría en el HUC egresando en el año 1992, e ingresa como profesor de postgrado en dicha institución.

En 2002 se incorpora a la Cátedra de Historia de la Medicina de la Escuela Luis Razetti, bajo la Jefatura del Dr. Miguel González Guerra, su amigo, maestro y mentor en este campo. Ha sido Profesor de Anatomía en el Colegio Universitario de Enfermería del Centro Médico de Caracas y en el posgrado de Psicología Clínica Comunitaria, de la UCAB, dictó los módulos de Drogas y SIDA. El Dr. De Lima ha destacado como poeta y ensayista. Participó, por concurso, en los Talleres de Expresión Literaria del Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos (CELARG) bajo la dirección del poeta Rafael Arráiz Lucca y en el Taller de Poesía de la Alcaldía de Baruta, bajo la conducción del poeta Rafael Cadenas.

A nivel personal, el Dr. De Lima es padre de dos hijos con la Dra. Marión Castillo, abnegada pediatra venezolana. Ellos son Clara Isabel, brillante estudiante de Comunicación Social en la UCAB y Samuel Andrés, ganador de Medalla de honor en las Olimpiadas Nacionales de Matemática, quien está pronto a iniciar sus estudios de Medicina en la UCV.

Amante de los tangos y de los gatos. Coaching Certificado por el Instituto Latinoamericano de Coaching y terapia, bajo la dirección del Dr. Luis Arocha. Como una solicitud personal para el Dr. Sánchez, el Dr. De Lima quiere poner de relieve que es fiel seguidor del Fútbol Club Barcelona y de los eléctricos Navegantes del Magallanes.

### **La palabra Creadora:**

Quiero comenzar mi Juicio crítico con dos importantes citas del Libro de los libros, La Biblia, fuente de inspiración de los hombres durante gran parte de su existencia en el mundo.

***“Y dijo Dios: sea la luz; y fue la luz.”***

Génesis 1: 3

***“En el principio ya existía el Verbo,  
y el Verbo estaba con Dios. Y el Verbo era Dios.  
Él estaba con Dios en el principio.  
Por medio de él todas las cosas fueron creadas;  
Sin él, nada de lo creado llegó a existir”***

Juan 1:1-3

La palabra es el instrumento inventado por el hombre para dar nombre a las cosas, para comunicarnos, para unirnos. Pero también es la palabra y el lenguaje lo que puede crear discordias, odios y guerra. De tal manera que es como se utilicen las palabras que podemos crear los poemas más maravillosos o las mentiras más infames. Fue el creador Dios, quien con su palabra creó al universo, con su palabra hizo de este planeta el paraíso terrenal y él mismo, que era el verbo, se encarnó en un hombre que dividió la historia de la humanidad, Jesucristo. De manera tal que la palabra es creadora y el idioma y el lenguaje que manejamos nos une como pueblo, nos da una identidad y nos permite comunicarnos.

Es para mí un honor y un reto hacer el Juicio Crítico a un trabajo de lingüística presentado por mi amigo desde hace 35 años el Dr. Miguel Ángel De Lima Salas. Realmente no estamos acostumbrados a discutir trabajos de filología en nuestros espacios, sino más bien hemos disertado en este recinto sobre las proezas del hombre a través de la historia, en su incansable lucha en contra de la enfermedad.

El Dr. De Lima nos trae un tema novedoso y es la historia de algunos términos médicos. Como el mismo lo define *“la historia de las palabras es la historia de la civilización, la historia de las palabras usadas por los médicos es –por fuerza- historia de la Medicina”* Cuando entramos a la Facultad de Medicina, nuestra gran ilusión era convertirnos en médicos. La principal función de la escuela médica es formarnos como profesionales de la salud. Sin embargo, como todas las profesiones, la medicina también tiene su lenguaje técnico y es en esa escuela cuando comenzamos a oír términos como Abducción, Disnea, Taquicardia, Farmacopea, Apendicitis, Histerectomía y un sinnúmero de palabras que poco a poco se van convirtiendo en nuestra jerga natural y sin darnos cuenta llegan a ser una parte importante de nuestras vidas.

Algunos de nuestros viejos maestros de Medicina nos iluminaban con los orígenes de los nombres de las enfermedades. Recuerdo el Dr. Juan José Puigbo, quien en las clases nos decía *“allí va otro latinazo”*, para hablarnos de los términos de origen latino o cuando nos hablaba de la onomatopeya de la estenosis mitral *“Ru Fu Ta Ta”*. Lo cierto es que en nuestra temprana juventud al querer hacernos médicos, entramos a una Orden Casi religiosa llena de rituales y sacrificios. Contemplábamos atentamente cadáveres y luego procedíamos a disecarlos. Teníamos vestimentas especiales para los lugares en donde aprendíamos el arte de la medicina como monos para el quirófano o batas para la consulta. También una variedad de instrumentos como el estetoscopio, el otoscopio, el oftalmoscopio y el microscopio. Pero -como en toda orden hermética- teníamos que poseer palabras claves, palabras que solo nosotros pudiéramos entender y ese es nuestro lenguaje. Una lengua llena de términos muchas veces complicados, que al fin y al cabo solo nosotros entendemos. Aquí radica la importancia del trabajo del Dr. De Lima, pues no todos conocemos el origen de tantos nombres que a diario utilizamos.

### **Los términos médicos y su origen**

La Medicina es la ciencia de la salud y en modo alguno la ciencia de la enfermedad. Nosotros queremos que el hombre recupere su salud y a lo largo de los casi 7000 años de historia humana hemos sido testigos de las proezas del hombre en su lucha en contra de la enfermedad. Sin embargo la Medicina es Universal y no exclusiva de alguna raza, religión, grupo étnico o social. La historia de la medicina nos pertenece a todos y a lo largo de todos los periodos que ha vivido el hombre, se ha encontrado con diversas situaciones.

Nuestra historia se ha desarrollado de manera paralela en varios imperios con una diversidad de idiomas y culturas que han realizado grandes aportes al estudio de la misma. Es por ello que vamos a encontrar un sinnúmero de orígenes de nuestra terminología que pueden ir desde las lenguas romances antiguas, pasando por el griego, latín y árabe entre otros. Lo más importante es que los hombres nos pusimos de acuerdo para hablar el mismo idioma y podemos entender en base a nuestra terminología o lenguaje técnico.

Los aportes a nuestra jerga vienen desde escuelas como las de Alejandría con Erasístrato y Herófilo los cuales se dedicaron a describir el sistema nervioso central, pasando por Claudio Galeno quien nos hablara de anatomía, fisiología y cirugía durante el imperio Romano. Por supuesto no debemos olvidar a Hipócrates Padre de la medicina y a Andrés Vesalius quien podríamos definir como el Padre de la Anatomía moderna y quien se encargó de ponerle los nombres a la mayoría de los elementos anatómicos.

Me sorprendió de manera positiva el hecho de saber que Alma Mater no significa esa Madre del Alma que nos cobija mientras nos encontramos estudiando, sino que significa Madre Nutricia. Terminó que es de mi agrado puesto que realmente la Universidad nos nutre de conocimientos para formarnos. Como el Dr. De Lima acota este es el lema original de la Universidad de Bolonia.

Hemos oído esa palabra en dos himnos importantes, el primero es el Himno Internacional del graduando conocido como *Gaudeamus igitur* (Alegrémonos pues), escrito en latín a mediados del siglo XVIII.

*“Alma Mater floreat / quae nos educavit, / caros et commilitones  
dissitas in regiones / sparsos congregavit.*

*Florezca la Universidad / que nos ha educado, / y ha reunido a los  
queridos compañeros / que por regiones alejadas / estaban dispersos.”*

El otro himno es el de la Universidad Central:

*“Alma Mater, abierto Cabildo, / donde el pueblo redime su voz:  
Nuestro pueblo de amable destino, / como el tuyo, empinado hacia Dios! “*

Sin embargo los escritos e investigaciones del Dr. De Lima muchas veces lejos de aclarar duda nos llenan de ellas, tal como él lo afirma en su trabajo, hay mucho de especulaciones y dudas, siempre razonadas con las referencias adecuadas. Cuando habla de Galeno, medico cuyos escritos reinaron durante 1200 años, es decir, toda la Edad Media y parte del Renacimiento; nos llena de intriga el origen de su nombre, “Calmado, Apacible”. Sin embargo, las teorías que preconiza luego de sus investigaciones, tienen bastante asidero bibliográfico. Creo que la intención del Dr. De Lima es despertarnos la curiosidad sobre un área relativamente virgen de la medicina. Opino que es tan amplio el terreno que con este trabajo se abre, que solamente hemos “echado un vistazo” a la gama de posibilidades de investigación en nuestras especialidades. Sería muy interesante para un obstetra, por ejemplo, adentrarse en los términos más relevantes de su profesión. Cuando el ponente define la obstetricia como derivada del término Ob-Stare que se opone, obstáculo o estar de pie. Habría que agregar que Obstetrix sería la comadrona o mujer que atiende el parto, ya que el sufijo trix del latín, hispanizado a triz, supone una connotación femenina; de modo tal que institutriz, actriz o emperatriz es exclusivamente actividad para mujeres. Por tanto, la Obstetricia era una actividad exclusivamente femenina, tal como lo afirma Miguel Ángel en su trabajo.

Es curioso como a algunas anomalías el hombre les puso nombre por su similitud a animales, es el caso como lo describe el Dr. De Lima al labio leporino por su semejanza al labio de la liebre. Realmente el hombre muchas veces ha utilizados símiles para describir patologías, como mano en garra, pie equino, ojos de muñeca, por nombrar algunas patologías que pueden abrir la curiosidad a algunos de los presentes. No deja de llamarme la atención, como médico en Cuidados críticos que soy, el origen de la palabra carótida que significa modorra o adormecimiento. Y ciertamente, cuando se presiona fuertemente el seno carotideo de manera bilateral los reflejos baro receptores van a producir por su vía eferente vagal, una descarga de acetilcolina, que actuara en los receptores muscarinicos del corazón, produciendo bradicardia y bajo gasto cardiaco, con la consecuente pérdida de consciencia. No en vano, una de las medidas utilizadas para las taquicardias sinusales es el masaje carotideo unilateral.

Solamente he enumerado algunos de los términos que el Dr. De Lima ha trabajado. Es una tarea interesante la mezcla de médico, historiador y lingüista, cualidades que hoy reúne nuestro recipiendario. Un trabajo que podría también presentarse en la academia de la lengua. Sin embargo, las academias de lenguas estudian las lenguas puras y nuestra lengua médica es el producto ecuménico de la combinación de distintas voces a través de miles de años de historia de la medicina humana.

Quizás este sería tema para una “Academia de la Lengua Médica, si existiese. No me queda más que felicitarlo por este inédito y curioso trabajo, esperando que sea el primero de muchos sobre el mismo tema, y que esta exposición estimule a otros colegas a seguir esta línea de investigación lingüística – médica.

Dr. Miguel Ángel De Lima Salas: visto y evaluado su trabajo *Algunas curiosidades Lingüísticas en Medicina: Origen, evolución y destino*, el cual cumple los requisitos exigidos por nuestra corporación, tanto desde el punto de vista humanístico, como científico y que constituye un aporte al conocimiento y divulgación de la historia de la medicina en Venezuela. En consecuencia tiene los méritos suficientes para ser aceptado como Trabajo de Incorporación como Individuo de Número. En nombre de la Directiva de nuestra sociedad, sea usted bienvenido a ocupar el sillón N° XL el cual usted inaugurara pues no tiene predecesores. Sé que usted dignamente representará ese sillón y se hará merecedor del honor que ahora se le otorga. También sé que no cesará en su inquietud por la historia de la medicina y que tendremos noticias de otros aportes al conocimiento médico y humanístico escrito por su pluma. Quiero decirle que me honra ser su amigo y haber compartido gratos momentos durante 35 años de amistad. Dr. Miguel Ángel De Lima Salas: nuevamente sea usted Bienvenido.

### **Bibliografía**

1. Biblia Reina-Valera 1960
2. Himno Internacional de Graduado
3. Himno de la Universidad Central de Venezuela

## **Entre Hipócrates y Marte: Dr. Carlos Arvelo Guevara**

**Dr. Rafael Arteaga Romero (\*)**

### **RESUMEN**

El Doctor Carlos Arvelo y Guevara nació el 1 de junio de 1784, en Güigüe, hoy cabecera del municipio Arvelo, en el estado Carabobo. Cursó estudios en la vieja Universidad Real y Pontificia, alcanzando su grado de Médico en 1810, gracias a beca otorgada por dicha institución. Bolívar lo designa Cirujano mayor en 1813, habiendo sido antes Director del hospital Militar de Caracas. Participó en batallas como las de Vigirima, La Victoria y San Mateo. Lograda la independencia será profesor de la Universidad y acompaña al Dr. Vargas en la creación de la Facultad Médica. En 1826 contrae matrimonio con Manuela Echeandía. Fue más tarde Rector de la Universidad y Senador. Falleció el 17 de octubre de 1862, en Maiquetía.

**Palabras Clave:** Carlos Arvelo. Medicina militar. Universidad republicana. Panteón Nacional.

### **ABSTRACT**

Carlos Arvelo and Dr. Guevara was born on June 1, 1784, in Guigüe, now head of the municipality Arvelo, Carabobo state. He studied at the Old Royal and Pontifical University, attained his medical degree in 1810, thanks to grant from that institution. Bolívar designates more Surgeon in 1813, having previously been Director of the Military Hospital of Caracas. He participated in battles such as Vigirima, La Victoria and San Mateo. Achieved independence will be University professor and accompanies Dr. Vargas in the creation of the Medical Faculty. In 1826 he married Manuela Echeandía. It was later Rector of the University and Senator. He died on October 17, 1862, in Maiquetía.

**Key words:** Carlos Arvelo. Military medicine. Republican university. National Pantheon.

## **Panegírico de los Drs. Julio De Armas y José Ramón López Gómez**

Sr. Doctor Cutberto Guarapo, Presidente de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina y demás Miembros de la Junta Directiva.

Señores Ex Presidentes, Individuos de Número, Miembros Correspondientes e Invitados de Cortesía. Estimados colegas, Invitados especiales, amigos todos aquí presentes.

Señora Damelis Martínez de Arteaga y queridos hijos Guillermo y Marianella Arteaga Martínez

En esta hermosa mañana de un marzo primaveral, me presento ante Uds. aquí en este respetado Palacio de las Academias, sede del saber y la experiencia consagrada, para tener el inmenso honor de incorporarme como Individuo de Número a esta docta Sociedad de Historia de la Medicina y ocupar el Sillón XXX que correspondió previamente a dos ilustres venezolanos como lo fueron los doctores Julio de Armas y José Ramón López Gómez. También fue un mes de marzo pero del año 2011 cuando dos buenos amigos, los Drs. Francisco Plaza Rivas y José Francisco, ex presidentes en esta corporación, enterados ellos de mi interés por la historia me propusieron como Invitado de Cortesía, estimulando de esta manera que comenzara mis primeros trabajos de investigación para ascender con el correr del tiempo a Miembro Correspondiente.

(\*) Médico Pediatra. Trabajo presentado para optar a la categoría de Individuo de Número, Sillón XXX de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Caracas, marzo 9 de 2016  
Correo radar25@gmail.com Recibido Junio 18, 2016

Mi eterno agradecimiento a los doctores Leopoldo Briceño Iragorry y Roger Escalona, firmantes de la proposición para poder hacer realidad el día de hoy mi condición de Individuo de Número de esta Sociedad a la que he dado en llamar crisol y nido del legado histórico de nuestra medicina y a tantos buenos colegas que me avalaron con sus votos para llegar a este hermoso y muy feliz acto. Antes de abordar el tema con el que hoy me incorporo, deseo agradecer también la presencia en este honorable recinto, de invitados personales identificados con el mundo de la historia y de manera muy especial a los descendientes de médico prócer sobre el cual disertaremos. Como les expresé antes, el Sillón XXX de esta respetada Sociedad fue ocupada anteriormente por dos ilustres médicos ya mencionados: los doctores Julio de Armas y José Ramón López Gómez. Debo por tanto en esta hora hacer una semblanza de la personalidad y trayectoria profesional de ellos, y a quienes tengo el honor de sustituir, por su sentida ausencia física.

### **Dr. Julio De Armas**

Médico, escritor, Rector y Profesor en la Universidad Central, político y diplomático. Nacido en Guayabal, Edo. Guárico el 2 de octubre de 1908 y fallecido en Caracas el 28 de julio de 1990. En el centenario de su nacimiento y en el marco del IX Congreso Venezolano de Historia de la Medicina, el médico e historiador Dr. Edgardo Malaspina, presentó una ponencia en su honor donde escribió lo siguiente: *"En el contexto del estudio de la historia es importante la relación de Julio de Armas con la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Dicha Sociedad fue creada en Caracas el 28 de julio de 1944. El 3 de julio de 1945 la SVHM realizó la última asamblea de esa primera etapa. El 16 de junio de 1952 se reorganiza la misma con la presencia de cinco fundadores y el Dr. Julio de Armas fue elegido por votación el 3 de mayo de 1955 como Individuo de Número, Sillón XXX, incorporándose el 9 de agosto de ese año, con el trabajo "Vida y obra de un gran venezolano: Dr. Rafael Herrera Vegas"*. El acto de incorporación se realizó en la Sede del Colegio de Médicos del D.F, con presencia del Presidente de la SVHM, Dr. Zúñiga Cisneros y de los Dres. Ceferino Alegría y Franz Conde Jahn, entre otros. Al Dr. Ricardo Archila le tocó hacer el Juicio de mérito. Por otro lado, el Seminario realizado por la Academia Nacional de Medicina en 1971, dedicado a estudiar la participación de médicos en la Batalla de Carabobo (1821), se hizo sobre la base de una moción formulada por el Dr. Julio De Armas (Fig 1)

### **Dr. José Ramón López Gómez**

Nació en Tinaquillo, Edo. Cojedes, el 29 de abril de 1927 y fallece a los 87 años, el 28 de agosto de 2014, en lamentable accidente de tránsito. Inicia estudios médicos en la Universidad de Los Andes y los culmina en la UCV, graduado en 1955 como Médico Cirujano en la Promoción **Dr. Julio De Armas**. Posteriormente doctorado en Ciencias Médicas en la Universidad del Zulia y más tarde se recibe también como Dr. Honoris Causa en la Universidad de Carabobo. Al graduarse se desempeña como médico del hospital **Adolfo Prince Lara**, donde destaca en su actividad obstétrica hasta llegar a ser Jefe de Departamento y con el pasar de los años es Profesor Titular de esta especialidad en la universidad valenciana. Fue presidente de la Cruz Roja de Puerto Cabello por 30 años. Como escritor se le reconoce una enjundiosa producción literaria y humanística, generando en su pluma infinidad de artículos de opinión, ensayos y poemas, acumulando méritos para ser Miembro Fundador de la Asociación de Médicos Escritores. Autor de la Historia Médica del Estado Cojedes y de otras investigaciones de carácter histórico. (Fig 2)

Es incorporado en el año 1996 como Individuo de Número, Sillón XXX de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, presentando el trabajo; **Don Laureano Villanueva, el**

**Historiador.** Fue también Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de la Historia y del Centro de Historia de Carabobo.

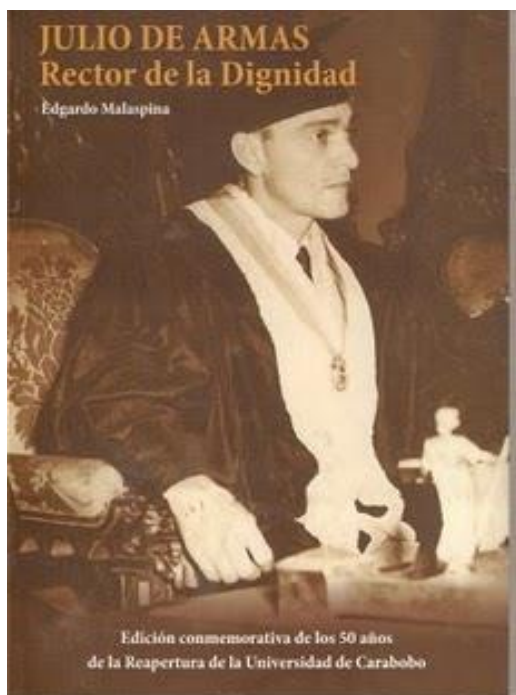


Fig 1. Dr. Julio De Armas



Fig. 2. Dr. José Ramón López Gómez

### **Carlos Arvelo y Guevara (1784 – 1862)**

Para quienes siendo médicos tenemos el cultivo de la historia como inquietud que invita al recuerdo y eleva el espíritu, evocar la figura de un médico como lo fue el Dr. Carlos Arvelo, cuyo desempeño profesional transitó los caminos de la cátedra universitaria y de los campos de batalla nos invita a recorrer el glorioso acervo de nuestro pasado como fuente de fecunda enseñanza y norte seguro para llegar por el camino de la superación a la meta propuesta por los pueblos. No pretendo hacer una extensa y completa biografía de este admirado personaje, sino más bien resaltar en este ensayo aquellos hechos en la vida de este insigne médico venezolano discurridos en los difíciles años que le tocó vivir en un país que recién iniciaba su lucha independentista y una vez lograda esta continuar ejerciendo su profesión contribuyendo a la fundación de innumerables centros de educación y de salud.

Hipócrates de Cos (460-377 aC.) fue conocido en su Grecia natal como Padre de la Medicina. Destacó por una disciplina y práctica médica rigurosa y de estricto profesionalismo. El célebre “Juramento Hipocrático” en donde pone por testigos a Apolo médico y Esculapio, a Higías y Panacea, tendrá como propósito único el bien y la salud de los enfermos. Es bandera opuesta a Marte, hijo de Júpiter y Dios de la Guerra en la mitología romana, gran señor de batallas y enfrentamientos a muerte.

Arvelo supo mantenerse como médico hipocrático en el campo de Marte, desafiando la muerte que lo persiguió varias veces, llevando la curación el bien y recuperando la salud de los soldados combatientes en nuestras guerras por la

independencia. En edad temprana despierta en él la vocación galénica según apunta el biógrafo y discípulo suyo Dr. Manuel Porras (1) pues “desde su más tierna infancia presenciaba diariamente la acendrada caridad de su abuela la cual veía y ayudaba todas las mañanas en los corredores de la casa paterna, multitud de enfermos pobres a quienes la respetable señora consolaba con sus palabras y aliviaba con sus consejos y remedios”. Obedeciendo su natural vocación y venciendo dificultades económicas, el joven Arvelo se traslada a Caracas para emprender sus estudios que habrían de conducirle al grado de Bachiller en Filosofía, concedido en 1808 por la Junta de Inspección y Gobierno de la Real y Pontificia Universidad de Caracas de manera gratuita habida cuenta de una certificación de pobreza, buena conducta y distinguida aplicación, avalada ésta por sus maestros resaltando su probidad y responsabilidad en todos sus actos, lo cual demostraría durante toda su vida al ejercer como médico, profesor y científico.



Fig 3. Vieja fachada neogótica y guzmancista de la Universidad Central

Al iniciar sus estudios médicos comienza pasantías en el Hospital General de Caridad, siendo designado por uno de sus profesores, el Dr. Alejandro Echezuría, y previa autorización del Rector de la Universidad, profesor interino de la cátedra regentada por él, comenzando así a perfilarse como el excelente profesor universitario que llegó a ser, buscando en sus alumnos la pregunta, la participación y la resolución de dudas. Se licenció en Medicina en 1809 y obtuvo el Doctorado en 1810 mereciendo en todo momento gran estimación de sus profesores en especial de Felipe Tamariz. Previamente a su graduación desarrolló una admirable labor médica en los valles de Aragua durante una epidemia febril y en sustitución del Dr. José Joaquín Hernández, cuarto protomédico venezolano.

En base a observaciones proporcionadas por Arvelo, se infiere que se refería a malaria según escribe en “Memoria sobre la fiebre intermitente que ha reinado en los Valles de Aragua desde mayo a octubre de 1806” citado por el Dr. Franz Conde Jahn (2)

Esta permanencia en territorio aragüeño va a servirle de cátedra de formación al joven médico. La falta de recursos, los incompletos conocimientos teóricos, la ausencia

de maestros de mayor experiencia a quien pedirle consultas y aclarar dudas, determinaron que ahondase más en sus facultades intelectuales y así comienza a desarrollar su admirable ojo clínico, su diagnóstico preciso y seguro que caracterizaran sus años futuros en su profesión. Al regreso a Caracas las autoridades en vista de su bien ganada fama lo nombran Médico del Hospital de Caridad de Mujeres. El sabio profesor Dr. Felipe Tamáriz le distinguió entre todos sus discípulos y le condecoró con la Medalla al Talento y a la Contracción. La lucha pro independentista de 1810 fija un punto de singular relieve en el desempeño profesional de Arvelo pues señala el comienzo de la actuación médico militar del mismo. Comienza formando parte del Batallón de Agricultores, como Capitán y médico cirujano, habida cuenta de su experiencia adquirida en el Hospital de Caridad de Caracas.

En 1811, apenas un año después de doctorarse es designado director del Hospital Militar de Caracas, cargo al que renuncia para incorporarse como médico del ejército de occidente y en 1813 Simón Bolívar lo designa médico cirujano en jefe del ejército libertador cuya sede era la ciudad de Valencia. Pero no es hombre que se habitúa a la pasividad de la vida dentro de un cuartel y se incorpora al lado del General José Félix Ribas en las memorables batallas de San Mateo, Vigirima, Ocumare y La Victoria donde olvidándose del peligro arriesgaba la vida para rescatar a los soldados heridos y dedicándose a ellos después y sin descanso buscando salvar su vida. Es así como casi pierde la suya al ser herido en el tórax de manera rasante por una bala de fusil en esta última contienda.

Su labor de médico en campaña no tenía límites procurando vestidos y alimentos a los enfermos, convirtiéndose así en "*consuelo del soldado y consejero del Jefe*". Su valiosa conducta de médico y soldado le valieron el reconocimiento del Libertador Bolívar, el cual lo condecoró con la Medalla de Honor, la misma que se concedió al propio "Vencedor de los Tiranos en La Victoria", General José Félix Ribas. En los duros años de la contienda bélica se le veía con su equipo de cirujano que atendía a los heridos con igual celo y bondad, sin que importasen los colores que defendían, patriotas o realistas.

El historiador Valdivieso Montaña en su obra "José Tomas Boves" (3) nos permite calibrar la extensión humanitaria de Arvelo al referir que cuando el Jefe realista le muestra al mismo una lista de patriotas que serían fusilados y que el encabezaba, Boves le participa que perdonaría la vida a uno de los allí señalados y que fuese seleccionado por el mismo galeno. Este sin titubear y sin inmutarse sacó de la lista al maestro José Angel Lamas. El realista sorprendido por este gesto de singular hidalguía decide perdonar la vida de ambos. Como secuela de su herida y de la dura vida militar, presenta serios problemas de salud por lo cual se le indica regresar a Caracas donde reanuda con éxito sus tareas profesionales hasta el año 1821, cuando la Batalla de Carabobo pone fin a la lucha independentista.

En 1822 formó parte de una Comisión encargada de estudiar un plan de mejoras para la Universidad y al lado de José Ma. Vargas y otros ilustres médicos, se hace líder de la reforma, en busca de abrir paso a la creación de la Facultad Médica de Caracas, la cual se logra en 1827 por Decreto del Libertador fechado el 25 de junio de ese año, sustituyendo así al viejo Protomedicato fundado en 1777 por Lorenzo Campins y

Ballester. En la docencia su labor no es menos fecunda que en el terreno político-administrativo y en el campo de batalla. Dicta la cátedra de Patología Médica en cargo obtenido por concurso de oposición y el texto utilizado por Arvelo (4,5) se mantiene vigente por más de 20 años al igual que su texto sobre Materia médica. Ambos libros sirvieron como obras de estudio y la primera fue acogida como texto oficial de estudio en Bogotá.

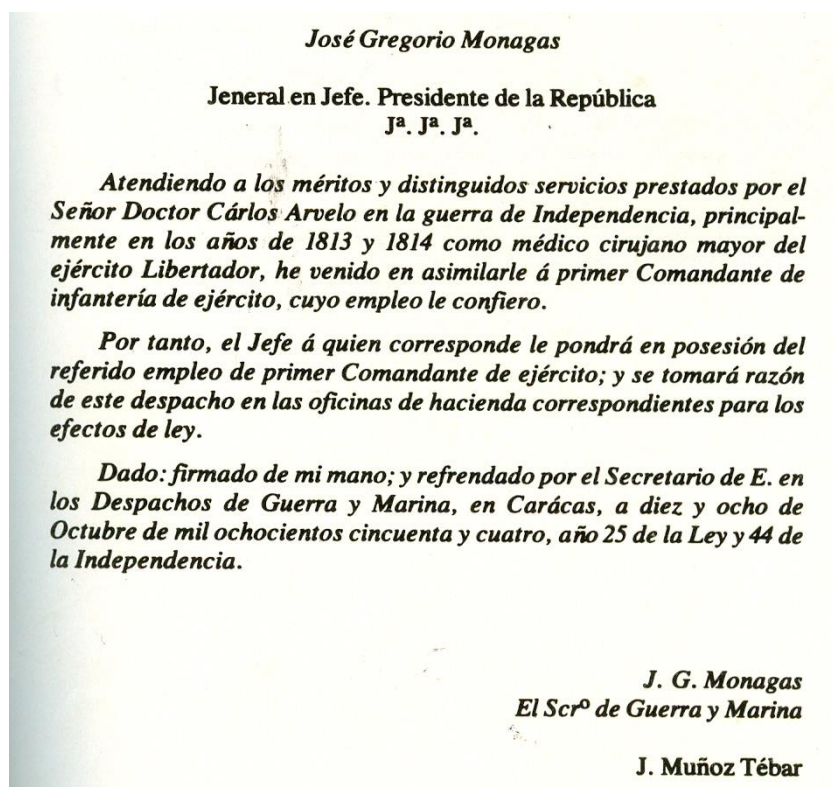


Fig 4. Decreto del Presidente Monagas en 1854, honrando al Dr. Arvelo

En el 1826, ya hombre maduro de 42 años, puede al fin dedicarse a formar la familia que tanto deseaba fundar con su prometida Doña Manuela de Echeandía y Frías, hija del prócer Gran Colombiano, Coronel Manuel de Echeandía. Del matrimonio nacieron seis hijos, entre ellos Carlos, médico como su padre y futuro rector de la Universidad caraqueña. No contento con su labor docente universitaria, Arvelo funda y dirige el Colegio Nacional de Niñas, contribuyendo así a la simiente de la formación familiar y moral de la mujer venezolana.

Su inquietud científica y académica lo lleva a Vice-Director del Tribunal de dicha Facultad en 1829 y posteriormente desempeñó los cargos de Vicerrector y Rector de la Universidad caraqueña en los años de 1834 y 1846 respectivamente (7)

Muy amplia y llena de orgullo y satisfacción fue la actuación de Arvelo en pro del Alma Mater sintiéndose proclive a prestar como nadie decidida y fervorosa colaboración en las tareas reformistas, quizás recordando la gracia que años antes le había concedido la Universidad al exonerarlo de los derechos que causaban el otorgamiento del título de bachiller. Los avatares políticos del año de 1830 una vez

disuelta la Gran Colombia, absorben la presencia del Dr. Arvelo en diversos y connotados destinos de la vida pública venezolana.

En 1831 es diputado provincial, en 1834 miembro de la Junta de Sanidad y en dos oportunidades más regresa al Congreso como Diputado y Senador, desempeñando la Presidencia del mismo demostrando dotes de gran legislador, por lo que se le nombra Consejero de Estado, ejerciendo simultáneamente la Presidencia de la Junta Consultiva de Hospitales en donde es notoria su lucha en contra del Sarampión y la viruela como defensor de la vacunación contra la misma. En 1855 formó parte de la Junta Superior de Abolición de la Esclavitud siendo gran partidario del Decreto respectivo.

Durante esos años su reputación personal y de afamado médico llega a su apogeo. Sus éxitos, la fama de sus virtudes y su reputación como excelente médico le precedían en todo momento y le aseguraban la confianza de quienes le conocían. Alumnos, profesores y gobernantes lo admiran y respetan. Una carta de Bolívar al General Páez, de fecha 26 de junio de 1827 (8) demuestra la confianza que el Libertador Simón Bolívar le tenía como médico. La misma dice así: “Y aún nos habían metido miedo con que Ud. se había agravado. Por esto había llamado a Arvelo, para que lo cuidara a Ud...” .- “*Y lo que más me consuela es que el Dr. Arvelo me ha dicho que el mal de Ud., no es de gravedad...*” “ Bolívar lo condecoró con la Orden del Libertador como justa recompensa a su patriotismo, abnegación y excelencia profesional, imponiendo la medalla la hermana del propio Bolívar, doña María Antonia Bolívar.

Años más tarde, el 30 de noviembre de 1847 es el propio General José Antonio Páez, quien escribe a Arvelo suplicando su presencia en Maracay ante la enfermedad que agobiaba a su amada Barbarita Nieves, la cual se agravaba día con día. Igualmente y atendiendo a sus méritos y servicios, el Presidente José Gregorio Monagas en 1854 firma el Decreto fechado en Octubre de 1854, donde se le asimila a Primer Comandante de Infantería de Ejército, reconociendo sus distinguidos y meritorios servicios prestados en el ámbito médico-militar (9)

El Dr. Alberto Silva Alvarez (10) médico e historiador lo considera el primer médico militar venezolano de humanitaria y valerosa conducta en el cual “*el concepto deontológico privó siempre sobre la pasión del político y la fuerza ciega del soldado, a tal punto que hasta Boves pudo beneficiarse de los servicios y cuidados del güigüense benemérito*”. El mismo Dr. Silva Alvarez con ocasión de conmemorarse en 1962 el centenario de la muerte de Arvelo y en discurso pronunciado en la sede del entonces llamado “Hospital Central de las Fuerzas Armadas” propuso bautizar con su nombre a este gran centro de salud como un ejemplarizante homenaje inspirándose quizás en frases de otro de los biógrafos de Arvelo, el eminente Dr. José Manuel de los Ríos quien escribió: “*Fundemos la religión de la justicia como la más digna ofrenda a la posteridad*”. Hoy por hoy orgullosamente se le denomina Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, por resolución ministerial N° DG-1029 de fecha 24 de diciembre de 1974.



Fig 5. Placa con el nombre oficial del Hospital Militar de Caracas

En la ciudad de Maiquetía, hoy Estado Vargas, el día 17 de octubre de 1862, a los 78 años, falleció este gran hombre, siendo sepultados sus restos mortales en la iglesia caraqueña de Santa Rosalía, para ser trasladados posteriormente al templo sagrado de los grandes, el Panteón Nacional, el 16 de octubre de 1942, para ocupar con sobrados méritos el puesto ganado como prócer, médico y docente. Después de su muerte sus alumnos de la clase de Patología Interna quisieron rendirle merecido homenaje a la memoria de tan eminente profesor fundador de la Cátedra y elevaron una doble petición a las autoridades universitarias. Primero, que un retrato suyo presidiese la sala donde se dictaban las clases de Patología Interna; segundo, que fuese declarado Catedrático Benemérito y se le decretasen honras fúnebres. Ambas peticiones fueron aprobadas con entusiasmo. Posteriormente el propio Dr. Luis Razetti (7) propuso que a la Sala San Rafael del Servicio de Clínica Médica del Hospital Vargas, se le cambiase el nombre por el de Carlos Arvelo.

El recuerdo de hombres como Carlos Arvelo y Guevara nos conmueve y estimula a seguir buscando en el acervo médico-histórico de nuestro país a aquellos eméritos colegas que hoy por hoy sirvan de ejemplo y guía como faro de esperanza ante el rumbo incierto por el que transitan las actuales y futuras generaciones médicas de nuestro país.-



Fig 6. Busto de Carlos Arvelo Guevara en el Hospital Militar de Caracas

## REFERENCIAS

1. Porras Manuel. Breve reseña bibliográfica del Dr. Carlos Arvelo. Editorial Empresa Independencia. Caracas,
2. Alegría Ceferino. Doctor Carlos Arvelo, Médico Cirujano en Jefe del Ejército Libertador. Rev Soc Venez Hist Med. 1959; 21: 63 – 76
3. Archila Ricardo. Carlos Arvelo. Diccionario Biográfico de médicos venezolanos. Letra A: 94. Tipog. Vargas. Caracas, 1974.
4. Conde Jahn Franz. Labor de investigación científico médica del Dr. Carlos Arvelo. Rev Soc Venez Hist Med. 1974; 22: 285 – 287
5. Alegría Ceferino. Apuntes documentales para la historia de la Medicina Militar en Venezuela. Caracas, 1967
6. López José Enrique. Homenaje al Dr. Carlos Arvelo. Discurso en la Casa de la Cultura de Güigüe. Gac Med Caracas. 2005; 113: 114 – 135
7. Godoy Ramirez Rafael. Facultad Médica de Caracas, Caminos de la Historia. Producciones Prevea. Caracas, 2002.
8. Correspondencia del General José Antonio Páez al Dr. Carlos Arvelo. Bol Arch Histórico Contraloría General de la República. 1992; 3: 248 – 252.
9. Manrique Lander Pedro. Biografía de Carlos Arvelo y Guevara. Documentos inéditos. Tipog. Principios. Caracas, 1984. Pag 58.
10. Silva Alvarez Alberto. Perfil de Carlos Arvelo, prototipo del médico militar. Salus Militiae. 1969; 3

**Discurso de Contestación y Juicio Crítico al trabajo del  
Dr. Rafael Arteaga Romero, como Individuo de Número.**

**Dr. Daniel S. Bracho \***

Dr. Cutberto Guarapo, Presidente de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina  
Señores Directivos y Consocios de la Sociedad. Señores académicos  
Dra. Cira Bracho de López, viuda del Dr. José Ramón López Gómez  
Dr. Rafael Arteaga Romero  
Señoras y Señores.

Me corresponde hoy el privilegio de servir de anfitrión en la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, para la recepción como Individuo de Número en el Sillón N° XXX, del Dr. Rafael Arteaga Romero. Nuestra Corporación, en solo dos semanas otra vez se viste de gala para recibir en su seno a un nuevo Miembro. Eso es de vital importancia porque estamos viendo como ésta se renueva día a día.

Es notorio que con el Dr. Arteaga son seis los miembros de una misma promoción de médicos que han escogido asociarse a nuestra corporación. Quizás se deba a que dicha promoción tuvo el privilegio de contar entre sus profesores con el mejor historiador de la medicina venezolana, como en efecto lo fue el maestro Dr. Ricardo Archila. Probablemente su influencia determinó este interés por la historia de la medicina y hoy han entrado a sus filas, unos como Miembros Correspondientes y otros como Individuos de Número. De todos esperamos que produzcan fruto en abundancia. Expreso mi reconocimiento a la Junta directiva de la Sociedad y al Dr. Rafael Arteaga por darme el honor de designarme para conocer y contestar u discurso de incorporación como Individuo de Número.

Me place comenzar con una semblanza biográfica del beneficiario, a quien me unen lazos de profunda amistad desde el tiempo de estudiantes de pregrado. Forma parte el Dr. Rafael Armando Arteaga Romero de la Promoción de Médicos Cirujanos “Dr. Luis Plaza Izquierdo”, egresada de la UCV., el 13 de agosto de 1965. Realizó postgrado de Pediatría en México, 1968 – 1970; y de Perinatología en el Children Hospital de Denver, 1981 – 1982. Ha ejercido numerosos cargos relacionados con su especialidad en diferentes hospitales civiles y militares de la capital; también ha desempeñado diferentes cargos directivos y pertenece a numerosas corporaciones científicas nacionales e internacionales. A su vez tiene varias publicaciones y ha recibido condecoraciones.

El docto Rafael Arteaga Romero, escogió como tema para su trabajo de incorporación la extraordinaria figura del Dr. Carlos Arvelo y Guevara. Aborda la biografía estableciendo una curiosa relación entre dos personajes contradictorios: Hipócrates, el sabio de Cos y Padre de la medicina, con el mítico Marte, conocido como el Dios de la Guerra, a quien Arteaga denomina *“el gran señor de las batallas y enfrentamiento a muerte”*

\* Individuo de Número Sillón XX

La razón de esta afirmación está en que Carlos Arvelo fue un excelente profesional de la salud que, en lenguaje de Arteaga *“transitó los caminos de la cátedra universitaria y de los campos de batalla; y supo mantenerse como médico hipocrático en el campo de Marte, desafiado la muerte que lo persiguió varias veces, llevando la curación y el bien, y recuperando la salud de los soldados combatientes en nuestras guerras por la independencia”*

Cita su origen humilde en Guigüe en el seno de una virtuosa familia pobre, pero de acendrados principios morales que aprendió y practicó. También nos refiere los avatares familiares y económicos que como guerrero enfrentó para poder realizar sus estudios médicos, así como su temprana incorporación a las fuerzas patriotas bajo el comando del Marqués del Toro, de Bolívar y de José Félix Ribas. Reseña también el reconocimiento que como estudiante y como médico militar recibió de sus profesores y superiores.

Una de las cosas que con seguridad quiso destacar el recipiendario es la habilidad que demostró el biografiado en desempeñarse como médico y como militar victorioso. Tanto es así que su *“valiosa conducta del médico y soldado le valieron el reconocimiento del Libertador Bolívar, quien lo condecoró con la medalla de honor”*, pues sostiene Arteaga que *“en las memorables batallas de San Mateo, Vígirima, Ocumare y la Victoria (...) olvidándose del peligro, arriesgaba la vida para rescatar a los soldados heridos y dedicándose a ellos después y sin descanso buscando salvar sus vidas. Y añade que “es así como casi pierde la suya al ser herido en el tórax de manera rasante por una bala de fusil en esta última contienda”* No es de extrañar pues que Bolívar lo designe en 1813 Cirujano Mayor del Ejército Libertador. En síntesis, a lo largo de su discurso el Dr. Arteaga insiste en mostrar el paralelismo entre la actitud hipocrática de Carlos Arvelo y su inclinación guerrera.

No descuida el recipiendario señalar el componente docente de su biografiado pues se desempeñó como profesor universitario, escritor de dos textos de Patología e integrante de la comisión que junto con Vargas trabajó en la reforma de los estatutos universitarios y dio origen a la creación de la Antigua Facultad Médica de Caracas en 1827, llegando en 1846 a convertirse en rector de la Universidad de Caracas. Finalmente, señala el deceso de aquel prócer médico, ocurrido en Maiquetía el 17 de octubre de 1962. E informa que en homenaje a su memoria el Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Caracas, se distingue con el homónimo de este héroe desde 1974.

Dr. Rafael Arteaga Romero, reciba una sincera felicitación por su interés en el conocimiento de la historia médica y por su evidente afición a la investigación humanística en medio de la proliferación de hechos de carácter tecnológico y científico de la época, conjuntamente con su formación profesional médica. Concurren en Ud. junto con sus meritos profesionales dos detalles que vale la pena resaltar: el hecho de formar parte de una extraordinaria promoción de médicos egresada de la UCV en 1965, distinguida con el homónimo “Dr. Luis Plaza Izquierdo”, con representantes en todo el territorio nacional, a la cual me honro en pertenecer. Y por otra parte, su predecesor en el Sillón XXX, el Dr. José Ramón López Gómez, quien fue un profesional brillante, fuera de serie, que descolló en la Medicina, en las ciencias, en la literatura, en la política, en el trabajo social y en muchos otros aspectos que ya Ud. reseñó. Es de esperar que haga honor al puesto al que ha heredado y aporte a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina más ilustre y más éxitos. En nombre de la Junta Directiva en particular y de la sociedad Venezolana de Historia de la Medicina en pleno, una cordial bienvenida como Individuo de Número.

## Crónica de documentos históricos de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, entre 1946 y 1959

Claudia Blandenier Blossom de Suárez \*

### RESUMEN

Se narra el itinerario de un grupo importante de documentos de la Facultad de Medicina (Caracas), correspondientes al período 1946-1959, desubicados a raíz de las mudanzas de que fueron objeto las Dependencias de la Facultad, después de la inauguración de la Ciudad Universitaria. El hecho más importante fue haberlos encontrado en el sótano del Instituto Anatomopatológico Dr. José Antonio O'Daly, haberlos organizado y devuelto a los archivos del Decanato, donde está a disposición de los historiadores.

**Palabras clave:** Historia de la Medicina. Archivos Facultad de Medicina. Instituto Anatomopatológico UCV. Venezuela

### ABSTRACT

Tells the route of an important group of documents from the Faculty of Medicine(1946-1959), which were misplaced because of moving to that were the units of the Faculty after the inauguration of the University City. The most important fact was to have been found in the basement of the pathological Institute Dr. José Antonio O'Daly, having organized and returned to the archives of the deanery, where is available to historians.

**Key words:** Files. Faculty of Medicine UCV. Institute Anatomopathology. Venezuela.

El edificio del Instituto Anatomopatológico (IAP) de la Facultad de Medicina, de la Universidad Central de Venezuela (Fig 1) fue inaugurado el día 3 de julio de 1949 y entregado el 5 del mismo mes al Dr. José Antonio O'Daly, jefe de la Cátedra y del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas. (1,2) Cuarenta y seis años después, en 1995-1996, cuando se estaba redactando la historia de la Fundación del IAP de la Facultad de Medicina, nos encontramos con una ausencia de documentos en los archivos de la Facultad, que abarcaba toda su documentación entre 1946 y 1959. Era evidente, que estos documentos tenían que estar en algún lugar de la Facultad. Durante dos años se realizó la búsqueda hasta que la autora encontró, en el sótano del IAP, 72 carpetas que pertenecían al Decanato (Código 506-1) En esos documentos se encontraba importante información sobre cátedras e institutos, desde 1946 hasta 1959.

Este hallazgo nos permitió reconstruir los acontecimientos de la fundación del IAP. De tal manera que, en 1995, cuando su Director, Dr. José Atahualpa Pinto, decidió solicitar al Consejo de Facultad su aprobación para otorgar a dicho instituto, el nombre del Dr. José Antonio O'Daly, estaba seguro de que su petición estaba basada en un profundo conocimiento histórico verificable y en las evidencias que ofrecía una documentación. El Consejo de Facultad en su sesión 4/96 (6 de febrero, de 1996), aprobó por unanimidad tal petición. Gracias a los documentos encontrados, el Dr. Pinto, pudo comprobar que el Proyecto de instalación general, la organización del IAP y los demás documentos para la instalación de dicha institución, fueron suscritos por el Dr. José Antonio O'Daly Serraille, patólogo formado en el Laboratorio del Hospital Vargas, que dejara, a raíz de su trágica muerte, el Dr. José Gregorio Hernández, en manos de varios de sus discípulos, como el Dr. Jesús Rafael Rísquez (3)

\* Médico Anatómo Patólogo. Profesora Jubilada UCV. Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina. Correo bds.ca18@gmail.com Recibido julio 25, 2015. Revisión marzo 19, 2016

Para esa época, O'Daly era jefe de la Cátedra de Anatomía Patológica, asumida por concurso en 1937. Se trasladó al IAP de la Ciudad Universitaria con los siguientes docentes: Drs.: Leandro Potenza Michelena, Alberto Angulo Ortega, Armando Domínguez Capdevielle, Luís Carbonell Parra, Darío Lozano y Blas Bruni Celli. Más tarde, formaron parte del grupo de docentes: Luís Alezard Farías, Jack Castro Rodríguez y María Rivas Roz. El Dr. O'Daly se encargó de la dirección ad-honorem del IAP, para la instalación de la cátedra, lo cual se hizo lentamente y también para el inicio de las labores asistenciales que comenzaron conjuntamente con la apertura y funcionamiento del Hospital Universitario, en 1956. El Dr. Pinto, para sustentar y justificar tal denominación, en el contexto de la celebración de los 40 años de la institución; apoyó las investigaciones sobre ese tema, dando lugar a una publicación histórica. La garantía de la credibilidad de los hechos pasados se basó en cinco fuentes de información escrita. De esta manera, el 8 de julio de 1996, a las 4.30 pm, la esposa del Dr. O'Daly, ya fallecido, Doña Angelina Carbonell Izquierdo de O'Daly, pudo develar el nombre del Instituto Anatómo-patológico Dr. José Antonio O'Daly. Estaba acompañada por sus hijos y por familiares de los co-fundadores del IAP (4)



**Figura 1. Fachada sur del Instituto anatómopatológico. Logo del IAP.**

Las fuentes del trabajo histórico, fueron varias, pero las más importantes, la constituyeron los documentos recabados y analizados durante varios años en el Decanato, con ayuda del archivólogo, entrevistas con testigos presenciales de esa época, la mayoría, fallecidos. Actualmente (2015), solo sobrevive el Dr. Luis Carbonell Parra, uno de los más importantes co-fundadores del IAP, mano derecha del Dr. O'Daly (5)

El objetivo de este trabajo histórico, es revelar a las nuevas generaciones de médicos y docentes de la Facultad de Medicina; las dificultades que se presentan cuando se desea escribir el pasado con fines a que sirva de experiencia recorrida y aleccionadora. Era importante reubicar un archivo pasivo contentivo de las primeras actividades de un grupo grande de cátedras, expedientes de la Facultad de Medicina y documentos del Rectorado, los cuales estaban mal ubicados, por razones que desconocemos. Probablemente, olvidados por el personal administrativo, en las sucesivas mudanzas de dependencias de la Facultad de Medicina.

#### Desarrollo de las investigaciones: Fuentes históricas. Documentos de la Facultad.

Durante el proceso de reconstrucción de los hechos ocurridos desde 1949 en el Instituto Anatomopatológico, nos enfrentamos con una gran limitación. A partir de 1949 hasta el año 1959, no encontrábamos ningún archivo en la Facultad de Medicina. Dándole credibilidad al archivador que aseguraba que no existían, nos dimos a la tarea de recordar acontecimientos de los años anteriores, para descubrir el itinerario de tales documentos. Era muy importante retroceder en la historia de la Facultad de Medicina y sobretodo la evolución de sus ubicaciones físicas. En este camino, posiblemente encontraríamos tales documentos. Como un estímulo, siempre recordaba la anécdota que contaba el Dr. Blas Bruni Celli, hasta con cierto humorismo: *“Todos los archivos del Dr. Vargas fueron tirados en una dependencia del hospital Vargas, casi como basura”*. Los recogí e hice una importante e invaluable recopilación de las obras de Vargas”. Bruni Celli en verdad, tenía una conciencia histórica poco común en nuestro país, la cual nos permitió conocer nuestro glorioso pasado, sus hombres, sus obras, en tiempos difíciles (Comunicación personal del Dr. Bruni Celli a la Dra. Suárez). De tal manera que hice una reconstrucción de esos hechos (6)

Era evidente que los archivos, desde 1946, procedían de la mayoría de las cátedras del Hospital Vargas y de otras instituciones dependientes de la Facultad de Medicina y ubicadas fuera del Hospital Vargas. La mudanza de los archivos desde el Hospital Vargas hasta dependencias de las Facultades de Medicina y de Odontología, en la Ciudad Universitaria, suponía una organización además de ordenada, sumamente compleja, por la cantidad de documentos acumulados a lo largo de más de medio siglo. En principio, la mudanza se localizó en espacios del Aula Magna. El Dr. Fernando Coronil presentó su queja ante las autoridades, por lo incómodo que era atender a gran cantidad de estudiantes, entre otros para la documentación. No teniendo propio local y siendo que la planta física del IAP estaba funcionando, en el mes de septiembre de 1949, se hizo la mudanza de las dependencias del Decanato al IAP. Los locales fueron previamente seleccionados por el Decano Martín Vegas y el Dr. O'Daly, en la parte alta del edificio Norte- Este del IAP. Originalmente, en los planos, estos espacios habían sido destinados a la Cátedra de Histología y Embriología, que dirigía el Dr. Alberto Rivero. Sin los debidos trámites, esa cátedra se había mudado al Instituto Anatómico y no al IAP, donde le correspondía, razón por la cual hubo reclamos oficiales. De tal manera que en diciembre de ese año, la mudanza no se había efectuado y gran parte de los archivos seguían en el Hospital Vargas y en el Instituto Anatómico de San José.

Es más, no había línea telefónica, lo que constituía un grave inconveniente para las autoridades de la Facultad, sin contar con las incomodidades de los terrenos circundantes al IAP, que aún no estaban asfaltados (7) Cuando llegué en 1958, como estudiante asistente al IAP, el Decanato de la Facultad de Medicina ocupaba el sitio mencionado. Nos inscribíamos en una ventanilla que daba sobre el pasillo central de este edificio, hoy aún existente, aunque sellada (2015) (Fig 2) Muchos años después, cuando se desocupó ese espacio, fue ocupado por la Sección de Citopatología y actualmente por la Sección de Oftalmopatología y la Cátedra de Anatomía Patológica (8,9) Otros locales ubicados en los sótanos del IAP (o primer piso, a nivel de calle), inmediatamente por debajo del anteriormente mencionado, fueron objeto de varias trámites de parte de las autoridades del IAP, para su recuperación, todas sin resultado.

En un principio, este sitio había sido ocupado por los ingenieros del denominado Instituto de la Ciudad Universitaria (ICU), adscrito al Ministerio de Obras Públicas y desde allí dirigían las operaciones de construcción de todas las dependencias y del Hospital Clínico Universitario, desde 1943 hasta 1959. Una vez construidos todos los edificios de la Ciudad Universitaria, los ingenieros dejarían los locales libres. En diciembre de 1958, se donó a la UCV, todas las obras de la Ciudad Universitaria (Decreto N°471 del 18-12-58, Gaceta Oficial N° 25.841). Los Dres. Villanueva y Cohen del Instituto Ciudad Universitaria notificaron al Dr. Carbonell, subdirector del IAP, que se iban a desocupar los sótanos después de 11 años. El Dr. Carbonell al tener estas noticias, solicitó dichos locales para el Instituto de Anatomía Patológica propiamente dicho. Lamentablemente, en enero de 1959, se le notificó a los Dres. O'Daly y Carbonell que el sótano iba a ser ocupado por las dependencias del Decanato de la Facultad de Medicina y la Escuela de Medicina en el piso superior.

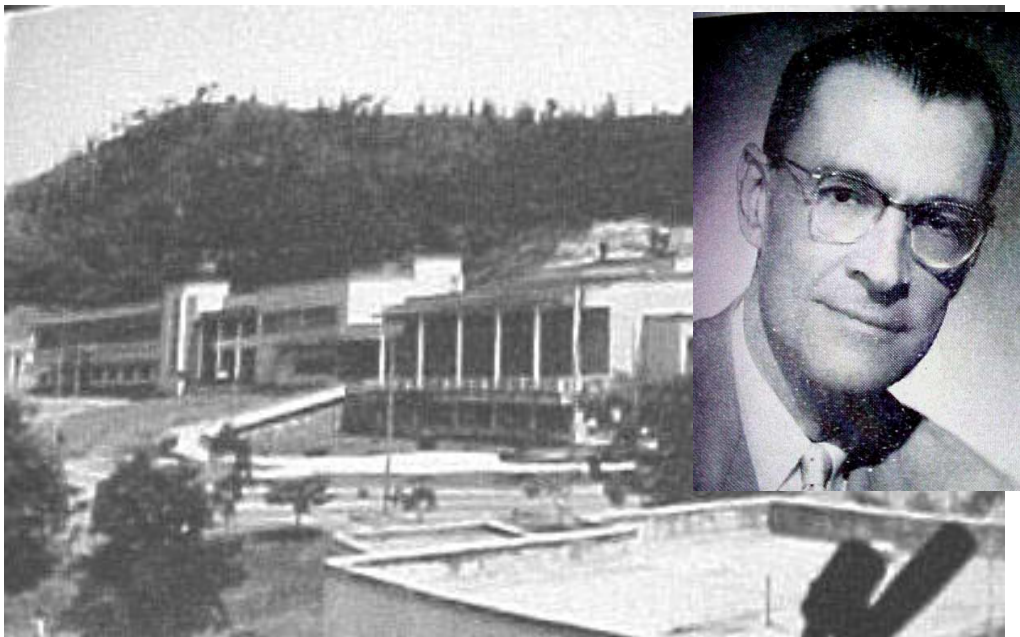


Fig 2. Instituto Anatomopatológico, en 1949 y su Fundador Dr .José Antonio O'Daly Serraille

A raíz de esta notificación, el Dr. Luis Carbonell, trató de recuperar la planta alta del bloque noreste la cual quedaría desocupada al mudarse el decanato al sótano. Le informaba al decano que al IAP le interesaba sobremanera tener a disposición estos locales para que en el futuro próximo se instalara el Departamento de Dermatopatología, en colaboración con la Cátedra de Dermatología, que regía el Dr. Di Prisco y era su deseo ocupar parte de esos laboratorios para impartir clases prácticas a los alumnos de pregrado de Anatomía patológica. La petición de Carbonell, para recuperar dichos espacios físicos para el IAP, estaba justificada.

También hacía falta locales para las subespecialidades que se iban creando y posteriormente para la ubicación del nuevo Microscopio Hitachi. Esta solicitud no fue aprobada y en ese sitio quedó funcionando la Escuela Luis Razetti. El departamento de Dermato patología fue ubicado en el piso 8 del Hospital Universitario, donde aún funciona (10,11) De esta manera perdió el IAP esa importante área de su planta física. Si bien, se recuperaron los locales de la plata superior, no sucedió así con los locales del sótano. La Comisión de Postgrado, coordinada por el Dr. Luis **Vega** se instaló en esas dependencias y luego el decanato completo. No fue sino hasta 1978, bajo el decanato del Dr. Carlos Alberto Moros Ghersi, cuando las oficinas administrativas del decanato, se mudaron a las dependencias ocupadas anteriormente por la Escuela de Enfermeras, conjuntamente con el Ambulatorio del Hospital Universitario.

La Escuela de Enfermeras, con sus instalaciones docentes y dormitorios; ocupaba dos edificios contiguos conectados entre sí, donde actualmente funciona el Decanato y la Escuela LuíS Razetti (2015) Aún quedaban las dependencias de la Comisión de Posgrado, las cuales se mudaron en 1982 y, bajo la dirección del Dr. José Ángel Suárez, fueron ocupadas por los archivos del IAP. Esa recuperación fue de corta duración, ya que posteriormente, fueron otorgados al Instituto de Inmunología, inaugurado en 1996. De tal manera que en el edificio IAP, actualmente, funcionan dos instituciones: el IAP propiamente dicho y el Instituto de Inmunología (12) Durante el traslado de las dependencias del Decanato del IAP a la Escuela de Enfermeras, muchos archivadores con documentos de archivos pasivos, fueron dejados “temporalmente” en varios sitios del IAP, por ejemplo en el corredor del segundo piso, donde estaba ubicado el postgrado. La autora fue testigo presencial de esa situación. Asumimos que otros más antiguos fueron depositados en el sótano del IAP, al lado de los locales en reclamo, donde efectivamente, encontré los documentos mencionados. Habiendo clasificado todos los documentos y archivados en cinco cajas, éstas fueron entregadas a la Facultad de Medicina, mediante carta fechada el 26 de enero de 1996, dirigida al Dr. Antonio Paris Pantaleone, en aquel entonces Decano de la misma, bajo la custodia del Dr. Andrés Gerardi (13) He aquí el texto de dicha comunicación:

Caracas 26 de enero de 1996  
Ciudadano. Dr. Antonio Paris.  
Decano de la Facultad de Medicina

*Tengo el agrado de dirigirme a usted en la oportunidad de entregarle un conjunto de carpetas con documentos de la Facultad de Medicina (72 carpetas en total con documentos oficiales archivados por mí en 5 cajas identificadas afuera) de lo cual anexo una lista. Estos documentos fueron encontrados por mí accidentalmente en el sótano del Instituto Anatómico Patológico. En el mes de diciembre (18 al 20) me encontraba revisando documentos para la redacción de la historia del Instituto, con autorización del Dr. José A. Pinto actual director del Instituto, cuando detecté la presencia de dichos documentos. Cumpló con el deber de entregarlos a usted en su condición de máxima autoridad de la Facultad, en vista de que se trata de un material valioso para el patrimonio histórico de nuestra Facultad. Le sugiero muy respetuosamente que este material sea recibido y puesto bajo la custodia del Dr. Andrés Gerardi, ya que probablemente amerite organización dentro de los archivos actuales. Sin otro particular. Atentamente.*

*Dra. Claudia B de Suárez. Prof. Titular del IAP-UCV.  
cc. Dr. A Pinto. Cc A Gerardi. Recibido el 31/96.*

Posteriormente, durante el decanato del Dr. Miguel Requena, el Dr. Gerardi me notificó que esta documentación había sido archivada en un lugar especialmente para este fin.

#### Transcripción de 4 importantes documentos históricos encontrados en sótano del IAP.

Me parece importante reseñar tres documentos que revelan algunos pormenores del desempeño profesional en nuestro país del Dr. Rudolf Jaffé, patólogo alemán, contratado por médicos de la Policlínica Caracas, contratación promovida por los Dres. José Ignacio Baldó y Carlos Ottolina, ambos con posgrado en Alemania. El Dr. Jaffé fue contratado para ocuparse de la Anatomía patológica, conjuntamente con el Dr. José Antonio O'Daly, jefe del servicio de patología del Hospital Vargas y de la Cátedra de la misma materia (14,15)

A.1) Contrato entre el Dr. Jaffé y los médicos de la Policlínica Caracas.

En ese contrato entre médicos venezolanos y el Dr. Jaffé, se comprueban las condiciones infamantes a que fue sometido el Dr. Jaffé, al ser contratado como técnico y no como Anatómico patólogo, él que había ocupado la jefatura de Anatomía Patológica de un importante servicio alemán de Patología, el Instituto Moabith, en Berlín. Se aprovechaban de la condición étnica del sabio Jaffé, para obtener sus servicios en condiciones desventajosas. En el contexto sociopolítico de Alemania, bajo la dictadura implacable de los nazis, era imposible que el Dr. Jaffé pusiera condiciones, las cuales fueron muy humildes: traer sus laminarios con más de 20.000 láminas con histodiagnósticos y su extensa biblioteca, primera de este género en Venezuela. Estas condiciones se hicieron posibles por la gestión del Instituto Ibero-Americano de Berlín, el cual costó los gastos del viaje y el traslado del material solicitado por el Profesor Jaffé. El Dr. Jaffé llegó a nuestro país el 11 de marzo de 1936, con su familia.

*“Entre el Doctor José Ignacio Baldó domiciliado en Caracas, por sí y en representación de los médicos de la Policlínica Caracas, por una parte; y por la otra el Doctor Rudolf Jaffé, anatómopatólogo, domiciliado en Berlín, se ha celebrado el siguiente contrato:*

*PRIMERO: El Dr. Baldó contrata los servicios del Dr. Jaffé como técnico anatómopatólogo, con el objeto de que se traslade a la ciudad de Caracas y se dedique a “estudios de anatomía patológica. El Dr. Baldó le garantiza al Dr. Jaffé un sueldo de un mil doscientos bolívares mensuales, pagadero por mensualidades anticipadas, en remuneración de sus servicios. Dicho sueldo comenzará a devengarlos el Dr. Jaffé desde la fecha de su llegada a Caracas.*

*SEGUNDO: El presente contrato es por el plazo fijo de un año, contado a partir desde el día de la llegada del Dr. Jaffé a Caracas y podrá ser prorrogado a voluntad de ambas partes.*

*TERCERO: El Dr. Baldó hará entregar al Dr. Jaffé en Berlín por la Agencia Horn cuatro pasajes de primera clase Hamburgo-La Guaira y pagará los gastos de viaje y el flete de la biblioteca y de la colección de láminas de la propiedad del Dr. Jaffé, todo lo cual debe traer a Caracas. Los gastos de retomo a Berlín le serán pagados, inclusive los pasajes al fin del vencimiento del plazo fijo de un año o de la prórroga estipulada en este contrato. En este caso, los gastos de retorno deben ser iguales a los ocasionados por el viaje de venida.*

*CUARTO: Durante la vigencia de este contrato el Dr. Jaffé se compromete a dedicar sus actividades única y exclusivamente al desarrollo de los trabajos de carácter anatómopatológico. El Dr. Jaffé se obliga a no revalidar su título en Venezuela, ni a ejercer la profesión de médico sino en su carácter de especialista anatómopatóológico. Durante la vigencia de este contrato el Dr. Jaffé no podrá contratar sus servicios con ningún otro Instituto o profesional.*

*QUINTO: El presente contrato será suscrito en Berlín por lo que respecta al Dr. Jaffé, y en Caracas por lo que respecta al Dr. Baldó. Se hacen dos ejemplares a un tenor y a un solo efecto. Caracas, 10 de noviembre de 1935.(16)*

Como se observa en el contrato, de manera, realmente ominosa, se le prohibía: revalidar, ni a ejercer cualquier otro cargo, ni siquiera como médico. Yo siempre me he preguntado: ¿solo los africanos fueron esclavos? En plena etapa contemporánea, pasan estos hechos. ¿Acaso, no es justo hacerlo saber a la comunidad médica venezolana?

A.2) Después de 25 años de ejercicio como anatómopatólogo y profesor de Anatomía patológica en el Hospital Vargas y habiéndose mudado al IAP en 1954 para encargarse de la Investigación, el Dr. Jaffé, escribió una carta patética a las autoridades sobre su situación académica y económica. En realidad, nunca se le concedió el privilegio de revalidar o de obtener el cargo de profesor ordinario de nuestra Facultad de Medicina. Muy en el fondo, seguía la discriminación como él mismo lo percibió y tuvo el valor de reclamarlo por escrito, para que la posteridad fuese testigo de este tipo de “cosas” se hicieron y pasaron en la universidad venezolana.

*Caracas, 6 de junio de 1962*

*Señor Presidente y demás miembros del Consejo de la Facultad de Medicina.*

*Muy señores míos:*

*Con todo el debido respeto me dirijo a Uds. para exponerle mi situación en esta Facultad de Medicina.*

*Después de haber prestado mis servicios desinteresados bajo las más diversas denominaciones como profesor extraordinario, profesor contratado, etc. ya desde hace más de 2 años se venció mi último contrato y desde entonces no existe ninguna base legal de mi colocación entre el personal de la Facultad. Esta situación cuya superación me fue prometida en numerosas ocasiones tiene para mí múltiples consecuencias negativas: 1. Mi situación en la UCV. es completamente anormal, sin contrato, sin clasificación no me da seguridad alguna de continuidad en el desempeño de mis funciones universitarias.*

*2. La no existencia de una clasificación mía me niega mis derechos legítimos de voto y otras atribuciones legales del profesor universitario. 3. Así mismo esta situación me perjudica muy sensiblemente en el sentido económico, negándome desde la iniciación de mis servicios a esta Institución docente hace más de 25 años el escalafón que legalmente y moralmente me corresponde y me sitúa en una posición de franca inferioridad en comparación con numerosos colegas de muchos menos años de servicio que los que yo tengo. La continuación de este estado de cosas, no obstante las numerosas afirmaciones verbales que esto se iba a superar, no lo puedo interpretar sino como una discriminación en contra mía, cuyas causas y razones desconozco.*

*De Uds., muy atentamente, (fdo.) Jaffé Dr. H.c.D.h.c (17)*

A.3) Posteriormente, el Dr. O'Daly, haciendo gala de justicia, solicitó al Consejo de Facultad, se le concediera el Título de Doctor Honoris Causa al Dr. Jaffé. el cual fue aprobado. El Dr. O'Daly, le escribió una emotiva comunicación al Dr. Jaffé. En ella, se revelan las dificultades que tuvieron estos dos patólogos para implantar definitivamente la anatomía patológica en nuestro país, con la formación de 13 jóvenes patólogos, base del desarrollo de la misma en Venezuela.

*Profesor Jaffé; su triunfo lo es también mío. Yo pedí en la Facultad, el Doctorado que hoy se le concede y el homenaje que se le rinde me complace íntimamente. Nos conocemos bien, no caben palabras huecas, pues no en balde hemos pasado once años sentándonos diariamente delante de la misma mesa. Nos cupo una misión y en la medida de nuestras fuerzas, la hemos cumplido. Juntos hemos vivido penas y alegrías, también momentos de incomprensión y épocas felices; la obra no sobresaie con ribetes de rascacielos, pero el semillero está sembrado hondo y quizás sea preferible consolarnos como lo haría Virgilio: "que no se pierda la fuerza en prematuras espigas". Bajo el techo de nuestro cuarto de trabajo, bien pequeño y destartado por cierto; viven nuestros recuerdos, los suyos y los míos y por el ideal, que ha sido una ciencia y del deseo tenaz. Estamos sólidamente unidos por la obra de difundirla y profundizarla" (18)*

Esta carta profetiza la difusión de la anatomía patológica en nuestro país desde el precario laboratorio del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas, antes de la mudanza al IAP. La semilla como señaló nuestro maestro, estaba sembrada. Faltaba regarla y cosechar. Hoy en día, la Anatomía patológica se ejerce en todo el país.

B.-Otro documento que me parece de gran importancia histórica, fue el oficio que envió del Dr. Miguel Pérez Carreño, al Decano de 1957, Dr. José Antonio O'Daly; cuando el Hospital Universitario estaba recién fundado. En él, se revelan los comienzos de la cirugía en el Hospital Universitario, que implicó sacrificios de varios cirujanos, quienes con bajos sueldos o ad honorem trabajaron con mística para el desarrollo de la cirugía en nuestro país (19)

Caracas, 29 de abril de 1957

Ciudadano Decano de la Facultad de Ciencias Médicas.

Presente.-

*Me es grato acusar recibo del Informe por Ud. presentado al Ciudadano Rector de la Universidad Central de Venezuela; así como la Circular N° 383 sobre control de la asistencia de las diversas Cátedras de la Facultad y el horario de asistencia de nuestro personal durante el mes de febrero.*

*Mucho aprecio el esfuerzo que realiza el ciudadano Decano, junto con las Autoridades Universitarias y los Directivos del Hospital por el buen funcionamiento de nuestra Facultad, para enrumbar por vía eficiente nuestra Escuela de Medicina. Hasta ahora hemos recibido apoyo de estas Autoridades, que agradecemos y que estamos seguros continuaremos recibiendo en provecho de la investigación y la docencia y en general para que la Universidad cumpla mejor su cometido.*

*En año de 1942 y cumpliendo funciones de Decano de la Facultad, hice proposiciones al Consejo Universitario, de revisar las funciones y el rendimiento de las diversas Cátedras que integran la Escuela, con el objeto de apreciar la labor realizada y poder tener así claro concepto del avance de cada una de ellas. Al pasarle a Ud. este memorándum sólo nos guía pues, permanecer consecuentes con nuestros principios e ideas. Aprovecho la ocasión para plantear a Ud. ciertos hechos a fin de conocer el criterio que a este respecto tienen los Directivos Universitarios.*

*Comenzaré por decir a Ud. que creo que la función docente en general y la venezolana en particular, deben tener como principio indispensable, una vocación sincera y verdadero amor por la enseñanza y por la Universidad donde recibimos nuestros conocimientos y orientaciones.*

*Al obtener el Profesorado por Concurso en el año 1941, puse inmediatamente en práctica estos principios y los he continuado ejerciendo hasta la fecha. El docente universitario no debe tener miras económicas, ser un devoto de su profesión y hasta sacrificarse por ella. Todos los integrantes de nuestra Cátedra han sido sometidos a un período de prueba en el cual han prestado desinteresadamente y en forma ad honorem sus servicios a la Universidad. Esto ha tenido por objeto calibrar su competencia y apreciar su vocación.*

*En el año de 1941, como Ud. bien recuerda, la Cátedra de Clínica Quirúrgica era docente-asistencial, el Dr. F.R. Coronil y el Dr. Guillermo Negrette, el resto del personal que prestaba también servicios docentes no tenía cargos oficiales universitarios. El suscrito prestó servicios ad honorem a la Universidad desde el año de 1926 al año de 1928 y luego desde el año de 1930 al año de 1936 en que adquirí por Concurso el título de Jefe de Clínica. En parecidas condiciones habían servido también los Dres. Coronil y Negrette. En el año de 1941 ingresó a la Cátedra el Dr. Carlos R. Travieso, quien obtuvo, luego de un año aproximadamente de servicios ad honorem, el cargo de Jefe de Clínica por concurso. En el año de 1944 ingresó al Servicio el Dr. Augusto Díez; años más tarde el Dr. Elías Rodríguez Azpúrua, quienes también sirvieron cargos universitarios ad honorem durante varios años, hasta que la Universidad, separando la docencia de la asistencia, debido al alto número de estudiantes, les asignó cargos oficiales. Cuando se adscribió la Cátedra de Semiología a la Cátedra de Clínica Quirúrgica, ingresaron los Dres. Adán Hermoso y A. Calvo Lairé, y se hizo necesario el nombramiento de nuevos Instructores, los Dres. Reinaldo Douaihi y Víctor Lozada, el primero en sustitución del Dr. Calvo Lairé, quien se separó de la Cátedra. Todos ellos también antes de ingresar oficialmente a la Universidad, la habían servido en forma honorífica. Con la separación del Dr. F.R. Coronil, ingresó a la Cátedra el Dr. Antonio J. Sucre, quien también sirvió por más de un año como Instructor ad honorem. Por jubilación del Dr. Carlos R. Travieso, pedimos a Ud. también el nombramiento del Dr. Antonio Clemente, que todavía no ha llegado y el cual había servido en esta Cátedra durante dos años en forma honorífica.*

*Como Ud. puede observar por esta revisión somera, todos los componentes de nuestro Servicio han rendido en forma desinteresada labor eficiente en la Universidad y a la Escuela de Medicina y creo que esto por lo menos, sea un factor que contribuya a apreciar el valor humano y pedagógico de los mencionados colaboradores. No hemos utilizado los nombramientos ad honorem como una manera de*

penetrar en la Cátedra, puesto que todos sus miembros han justificado su nominación oficial, bien sea por ausencia de Miembros del personal o por aumento en el volumen del trabajo.

De esto hemos tenido buen cuidado, porque hemos querido mantenernos siempre al margen de cualquier interpretación errónea. Tanto es así que el Dr. Carlos Travieso al pedir su jubilación la hizo en forma que ésta fuera honorífica. El Dr. E. P. de Bellard cuyo rendimiento es digno de admiración y encomio, desempeña un cargo *ad honorem* y no aspira en ninguna forma a remuneraciones económicas.

De seguidas paso a hacer una breve reseña de la manera de funcionar la Cátedra y las diversas actividades que en ella se han desarrollado. A este respecto hemos sido guiados por la idea de que las Cátedras deben marchar en función de grupos y no de personas, aunque el Profesor Titular debe ser el responsable directo de su buen funcionamiento ante las autoridades universitarias y hospitalarias. Esto emana naturalmente del concepto que las actividades de un hombre así como el corto plazo de su vida no son suficientes para llevar a cabo ninguna filosofía científica ni ninguna idea de enseñanza prolongada en el tiempo. Por eso hemos constituido en nuestra Cátedra un equipo penetrado de una doctrina que continúe el criterio científico y pedagógico que en conjunto hemos formado; también esto es propicio para la distribución de las diversas tareas entre los diversos individuos, así como para suplirse unos a otros en sus actividades cuando ellas no puedan ser realizadas por algún inconveniente. Consecuente con estas ideas todos los trabajos científicos desde el año 1942 han sido signados por todos sus componentes cualquiera que sea la intervención que ellos hayan tenido para su ejecución y en los mismos se hace constar que los trabajos son ejecutados en el seno de la Universidad y en una Cátedra Universitaria, esto lo podrá Ud. constatar si se toma la molestia de revisar nuestras publicaciones.

Hemos pensado siempre que a la labor de rutina de enseñanza diaria debían agregarse labores de investigación, de culturización y de divulgación referentes no sólo a trabajos experimentales puros sino también a aquellas entidades nosológicas peculiares de nuestro medio. Pienso que el progreso de los países representado por el progreso de sus Universidades y en esta forma y en lo referente a Medicina, las cátedras respectivas que componen la Facultad deberían ser las que sentaran pautas científicas tanto en el sentido clínico como en la experimentación. De acuerdo con estas ideas nosotros formamos un Instituto de investigaciones Clínicas anexo a la Cátedra con costo aproximado de Bs. 70.000 lo que se sufragó con donativos privados y con el aporte económico de los componentes de nuestro Servicio. Este hecho constituye una excepción en la historia de la Universidad, tanto por lo que se refiere a la contribución de la iniciativa privada así como también por la idea del Instituto de Investigación Clínica que fue uno de los primeros fundados en América.

Por razones que no son del caso explicar aquí, el mantenimiento de este pequeño Instituto tuvimos que sufragarlo hasta la salida de nosotros del Hospital Vargas, con contribuciones de los Miembros de la Cátedra, lo que en su totalidad representa una erogación económica fuerte. Actualmente continuamos contribuyendo para la publicación de un libro de Clínica y Patología Quirúrgica que como Ud. sabe hará su aparición muy pronto; esta iniciativa la consideramos muy importante, porque en la Facultad de Medicina se carece de libros de texto venezolanos sumamente necesarios para la formación del estudiantado, así pues hemos orientado la enseñanza en nuestra Cátedra a la formación de equipos y hacia la investigación científica, haciendo para esto no sólo un aporte económico sino también dándole calor con la celebración de reuniones semanales de los componentes de la Cátedra nuestra y de otras Cátedras; así como también celebrando reuniones de tipo cultural, con el objeto de despertarlas inquietudes del Médico hacia otros campos distintos de la medicina misma. Al trasladarnos al Hospital Clínico gestionamos y conseguimos para la Cátedra y el Hospital un aparato de Circulación Extracorpórea y en los momentos nos ocupamos y ya casi tenemos instalado un Banco de Arterias para el Hospital y la Universidad, conseguido también por nosotros dada la necesidad que se tiene de él.

Pasamos ahora a otro punto muy importante que es el que se refiere al control de asistencias; aunque pensamos que el rendimiento de las Cátedras no está en realidad representado por el mayor o menor número de horas que se asistan a ellas, si creemos y en esto apoyamos decididamente al Decanato que es necesario fijar ciertas pautas de disciplina en el asunto de asistencia y hacerlas cumplir. En nuestro medio y siendo sincero es imposible dedicarles tiempos completos o medios, desideratum éste ideal, pero que no puede llevarse a cabo debido a las necesidades económicas de los médicos que sirven a la Universidad, los cuales tienen que buscarse medios de subsistencia fuera del ambiente universitario, bien

*sea porque las condiciones del Hospital Universitario no les permiten ejercer la profesión en él y también debido a la insuficiente remuneración económica representada por los sueldos que devengan.*

*Consecuente con estas ideas, al trasladarnos al Hospital Clínico establecimos un libro de control de asistencia mucho antes que lo hiciese la Escuela y el Hospital mismo. En hoja separada van las horas de asistencia de cada uno de los médicos hasta el mes de octubre del año de 1956. Como Ud. verá pues, del análisis de esta asistencia antes que se verificara el reajuste, el trabajo y la asistencia en horas sobrepasaba en mucho las exigidas por la Universidad.*

*A pedido del Sr. Decano y en oficio de fecha 25-9-56 le enviamos las horas diarias que cada uno de los componentes del Servicio se comprometía a trabajar que fueron diferentes a las aparecidas en publicación circular enviada por Ud. con fecha del mes de febrero. Como en su oficio N° 346 de fecha 3 del corriente mes que recibimos el día 7 aparece que la remuneración económica se computa con las horas de trabajo hemos notado que el presupuesto requiere una revisión apropiada para que se ajuste a la realidad y en este sentido hemos dado orden a los Dres. G. Negrette, E. Rodríguez Azpúrua, Augusto Diez, Néstor Bracho, Reinaldo Douaihi, Antonio J. Sucre y Adán Hermoso, para que se abstengan de cobrar sus quincenas hasta que este reajuste no se lleve a cabo.*

*Sin embargo, quiero hacer notar al Sr. Decano que los funcionamientos de la Cátedra de Clínica Quirúrgica difieren de los de la Cátedra de Clínica Médica en el sentido de la práctica de las operaciones, de la vigilancia del operado, de la intervención de urgencia, de las guardias entre el personal del Servicio que es necesario establecer y que nosotros siempre hemos tenido y establecido. Todos estos trabajos se ejecutan en horas diferentes a los trabajos de docencia y sin embargo no se computa en la asistencia diaria.*

*Como Ud. verá Sr. Decano, el exceso de horas de trabajo que han ejecutado los Miembros del Servicio supera ampliamente el horario fijado por las autoridades universitarias. Es propicia la ocasión para conocer la opinión de ese Decanato sobre ciertas pautas y aspectos que creo interesante aclarar:*

*1° ¿Deben limitarse las labores de una Cátedra a la enseñanza de rutina o deben éstas, de acuerdo con el concepto moderno de Universidad, extenderse a la investigación clínica y experimental?*

*2° ¿El tiempo que se emplea en estas labores tan necesarias al país y a la ciencia debe considerarse como trabajo de Cátedra o como un aporte gracioso del profesorado?*

*Este es en resumen, Señor Decano, la historia de la formación de nuestra Cátedra, de los principios generales que rigen su funcionamiento así como también la labor diaria que en ella realizamos.*

*Para terminar, quiero participarle que en el seno de ella se han realizado numerosos trabajos científicos, los más de ellos referentes a entidades nosológicas nacionales y a Campo explorados en la cirugía en nuestro País, que muy humildemente creemos hayan constituido una contribución de cierto valor a la ciencia nacional.*

*De Ud. muy atentamente.*

*(fdo.) Dr. Miguel Pérez Carreño*

*Profesor Titular de la Cátedra de Clínica Quirúrgica (I)*

*Nota: Le adjunto nómina de las horas de trabajo a las cuales se comprometió cada uno de los Miembros del personal de la Cátedra.*

*MPC/chm. ”*

Como podemos comprobar, con esta carta, realmente histórica, el Dr. Pérez Carreño, hace una descripción del desarrollo de la cirugía en uno de los Servicios del Hospital Universitario, en sus comienzos. Enumera los sacrificios de un grupo grande de cirujanos que fueron posteriormente, los profesores de una inmensa multitud de profesionales en esta importante rama de la medicina. Insiste en mencionar las condiciones injustas de remuneración, la cual no se ajusta a las horas de trabajo real que desempeñan los cirujanos. Menciona la adquisición de un aparato de circulación extracorpórea para el comienzo de la cirugía cardiovascular, hecho que se realizó al año siguiente cuando el Dr. Rubén Jaén Centeno, implantó la primera prótesis mitral en Venezuela en 1968. Además se implantó un banco de arterias y la publicación de un texto de Patología quirúrgica. Entre los cirujanos nombrados, la

mayoría, ya fallecidos, figura el Dr. Antonio Clemente, quién había trabajado durante dos años en forma honorífica. El Dr. Clemente, aún vivo, es Miembro Numerario y ex presidente de la Academia Nacional de Medicina, quien, providencialmente, este año 2015 fue nombrado Epónimo del Congreso de Cirugía.

CONCLUSIÓN: con este trabajo quisimos traer a la memoria el itinerario de documentos importantes de la Facultad de Medicina Venezolana, los cuales por razones desconocidas fueron depositados en un sótano del IAP durante una mudanza, sin que nadie pudiese disponer de ellos, por desconocer su paradero. Insistimos que: sobre el pasado se levantan las culturas más avanzadas del mundo y solo los pueblos desmemoriados cometen errores históricos que se hubiesen evitado, si el pasado aleccionador, se lo hubiese recordado.

## Referencias

1. Diarios La Esfera y El Universal. 17-07-1949.
2. Oficio 897/49 del 18 del mes de junio de 1949. Decano González Gómez al Rector Julio de Armas. Arch Fac Medicina. UCV.
3. Suárez C: La realidad histórica sobre la edad del Instituto Anatomopatológico Dr. José Antonio O'Daly. El IAPeriódico Edit IAP-UCV. Nº 20: 3,4.Febrero 2006.
4. Suárez C. José Antonio. O'Daly Serraille: Un nombre para el Instituto Anatomopatológico de la Universidad Central de Venezuela. Gac Med Caracas. 1998; 106 (3): 304-305.
5. Suárez C José A. Historia documentada del Instituto Anatomopatológico Dr. José A. O'Daly". Proceso fundacional (1937-1968) Edic. Vicerrector Académico-Decanato de Medicina. IAP-UCV. Caracas, 1999
6. Suárez C: Congreso XIII de Anatomía Patológica Blas Bruni Celli. Gac Méd Caracas. 2005; 113: 540-543.
7. Oficio del Dr. Martín Vegas, Decano de la Facultad de Medicina al Dr. Juan Francisco Stolk, Vicerrector encargado de la Rectoría.12 de diciembre de 1949
8. Suárez C. El Instituto Anatomopatológico Dr. José Antonio O'Daly cumple cincuenta años de funcionamiento. Rev Fac Med 2006; 29: 83-87
9. Suárez C. El Instituto Anatomopatológico. Dr. José Antonio O'Daly cumplió 55 años. El IAPeriódico. Ed. IAP-UCV. Número 61. Junio 2011 pp 1.
10. Carbonell L. Oficio 194 (2.159) al Decano. Arch Fac Medicina .UCV. 1959
11. Carbonell L. Oficio 198 (22-1-59) al Decano Dr. Carlos Gil Yépez. Arch Fac Medicina UCV. 1959
12. González Guerra M. El Decanato de la Facultad de Medicina. En: Papa Rodolfo, Godoy R Rafael (Edit) La Facultad Médica de Caracas (1827-2007) Caminos de historia. Caracas, 2007: 183
13. Suárez C. Carta dirigida al Decano de la Facultad de Medicina. Dr. Antonio París. 26 de enero de 1996. Arch Fac Med. 1996.
14. AMP. Nuestros reportajes. El sabio Rudolf Jaffé. Tribuna Médica 1966; III: Nº 127:1-15
15. Suárez C. Algunos aspectos heroicos de la vida del Dr. Rudolf Jaffé. El IAPeriódico Editor IAP-UCV. Nº 23. Abril, pp 2-3, 2006.
16. Suárez C. Historia documentada del Instituto Anatomopatológico Dr. José A. O'Daly. Proceso fundacional (1937-1968) Edic. Vicerrector Académico-Decanato de Medicina. IAP-UCV. Caracas, 1999
17. Jaffé R. Carta al Consejo de Facultad. Arch Fac Med UCV. Cod 506-01, 1959-62
18. O'Daly JA. Currículum vitae. Discursos, 1947. Arch personales Dra. Claudia de Suárez.
19. Arch. Fac Medicina. Carpeta: Catedra de Clínica Médica I. Prof Miguel Pérez Carreño. 1957

## **El programa Átomos para la Paz en Venezuela.**

**Daniel J. Sánchez Silva \***

### **RESUMEN**

Se aborda el tema de la construcción del primer reactor nuclear en Venezuela y Latinoamérica en el Instituto Venezolano de Neurología e Investigaciones Cerebrales (IVNIC). Mediante el Programa Átomos para la paz que promovió el presidente de los estados unidos Dwight Eisenhower. De esta manera Venezuela entra en la era nuclear con el uso pacífico de la energía atómica.

**Palabras Clave:** IVNIC, Átomos para la Paz, Reactor Nuclear, Uso pacífico de la energía atómica.

### **SUMMARY**

The issue of construction of the first nuclear reactor in Venezuela and Latin America in the Venezuelan Institute of Neurology and Brain Research (IVNIC) addresses. By the Atoms for Peace program that promoted President of the United States of América, Dwight Eisenhower. Thus Venezuela enters the nuclear age with the peaceful use of atomic energy.

**Keywords:** IVNIC, Atoms for Peace, Nuclear Reactor, peaceful use of atomic energy.

### **INTRODUCCION**

El 6 de agosto de 1945 una bomba atómica cae sobre la ciudad de Hiroshima en Japón, iniciando una etapa desconocida de la guerra. Había comenzado la era nuclear, y se había usado el poder del átomo para la destrucción masiva de seres humanos. Tres días después el 9 de agosto de 1945 es bombardeada la ciudad de Nagasaki con otra bomba atómica, provocando miles de muertes y la rendición incondicional del “Imperio del Sol”. Desde ese momento el mundo comenzó a preguntarse si el poder nuclear era ¿solo para la destrucción? Hoy en día se usa la energía nuclear para producir electricidad, hay plantas nucleares que abastecen ciudades enteras. En Medicina no ha sido diferente, el uso de la energía nuclear en radiaciones ionizantes para combatir el cáncer. La energía nuclear para esterilizar equipos y materiales médicos, Los isotopos radioactivos como marcadores en el diagnóstico de distintas enfermedades. A partir de la entrada a la era nuclear hemos podido avanzar en diferentes ámbitos para el beneficio de la humanidad.

### **PROYECTO ATOMOS PARA LA PAZ**

Con el aterrador resultado de dos bombas atómicas, la sociedad se horrorizó y comenzó a pensar en el fin inminente de la humanidad, producto de una guerra nuclear. La presión sobre USA y sus aspiraciones atómicas, obligo al presidente de los Estados Unidos a crear un proyecto en donde se debía destacar los fines pacíficos del uso de la energía nuclear.

\* Anestesiólogo. Medicina Crítica. Profesor de Historia de la Medicina. Escuela José María Vargas, UCV. Caracas. Individuo de Numero de la SVHM. danielsanchez24@yahoo.com  
Recibido septiembre 4, 2015

El 8 de diciembre de 1953 el presidente de los Estados Unidos Dwight Eisenhower pronunció un discurso ante la Asamblea General de las Naciones Unidas en pro del uso pacífico de la energía nuclear, Este discurso fue conocido como “Átomos para la Paz”.<sup>1,2</sup>

*“Los Estados Unidos procurarán lograr algo más que la simple reducción o eliminación de materiales atómicos disponibles para fines militares. No basta con quitar esta arma de manos de los soldados. Debe ser puesta en poder de aquellos que sepan cómo despojarla de su mecanismo militar y adaptarla a las artes de la paz. Los Estados Unidos comprenden que, si se pudiera invertir la dirección de marcha de la pavorosa acumulación de armas atómicas, esta fuerza, la más destructiva de todas, podría utilizarse para crear prosperidad en beneficio de toda la humanidad. Los Estados Unidos comprenden que la utilización de la energía atómica con fines pacíficos no es un sueño del futuro. Esta posibilidad, ya demostrada, es hoy una realidad. Si los hombres de ciencia y los técnicos del mundo contaran con cantidades adecuadas de materiales fósiles para experimentar y desarrollar sus ideas, ¿quién podría dudar de que esta potencialidad sería rápidamente utilizada de una manera universal, eficiente y económica?”<sup>3</sup>*

El 4 de diciembre de 1954 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad una resolución denominada “Átomos para la paz” y la creación de una organización que regulara el uso pacífico de la energía atómica. Esta entidad fue el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) creado finalmente en 1957<sup>4</sup>.

El 14 junio de 1955 bajo el programa del presidente Eisenhower “Átomos para la Paz”, se firmó un convenio entre Venezuela y el gobierno de los Estados Unidos, sobre el desarrollo de la energía atómica con fines pacíficos. Mediante este acuerdo el gobierno de los Estados Unidos donaría \$ 300.000 dólares, para la construcción de un reactor nuclear en el Instituto Venezolano de Neurología e Investigaciones Cerebrales (IVNIC) para los fines de investigación científica<sup>5</sup>.

El contrato fue firmado por la Compañía General Electric para la construcción de un reactor de investigación de regular tamaño (3MW) de tipo piscina (Fig 1) que funcionaría con uranio enriquecido al 20 por ciento. La arquitectura del edificio se confió a la Compañía Shaw,

---

Metz and Dolio, de Chicago; Walter Zinn, de la General Nuclear Engineering Corporation, Dunedin, Florida, fue utilizado como consultante. La evaluación del sitio fue realizada por K O. Donelian y asociados, de la Nuclear Development Corporation of America. Realmente la construcción y puesta en funcionamiento del reactor nuclear del IVNIC marcó un hito histórico para la ciencia nacional. Venezuela fue el primer país latinoamericano en contar con un reactor nuclear. Al fin, en 1962 entró en funcionamiento.



Fig 1. Reactor Nuclear del IVNIC.

Eso fue posible gracias a los esfuerzos de Humberto Fernández-Moran (Fig 2), quién además participó como miembro de la delegación oficial venezolana a la Conferencia Internacional sobre Utilización de la Energía Atómica con fines pacíficos, celebrada en Ginebra en agosto de 1955.

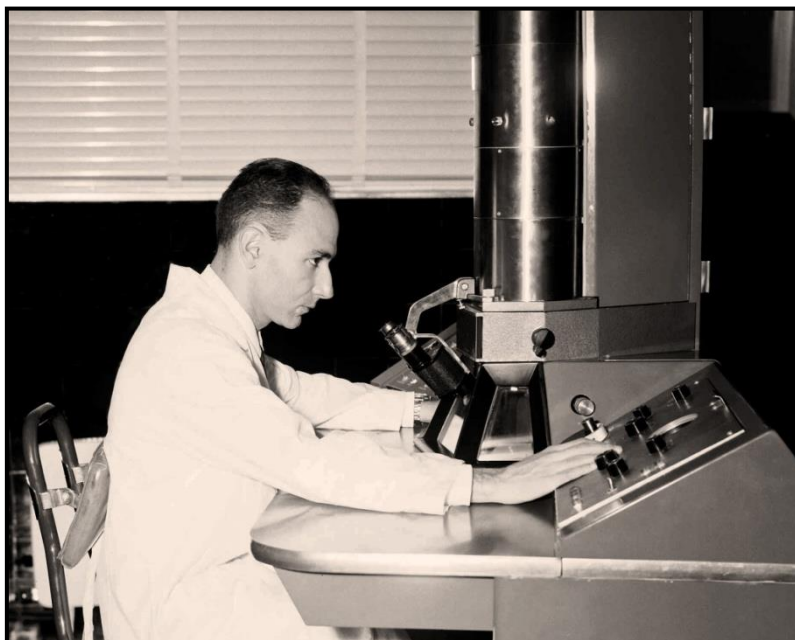


Fig 2. Dr. Fernández Morán ante el microscopio electrónico

Las expectativas para el reactor eran múltiples: Este poderoso adelanto permitió a Venezuela producir isótopos radiactivos (cobalto, oro, sodio, potasio, talio, etc.) lo cual sirvió para satisfacer sus propias necesidades y las de países vecinos. Permitió también irradiar diferentes tipos de plantas con neutrones y rayos gamma, para acelerar la frecuencia de mutaciones y producir especies nuevas, de gran valor para la agricultura nacional. Así mismo se pudo esterilizar insectos dañinos (como el gusano de monte), preservar cosechas y alimentos en gran escala.

Proporcionó extraordinarias facilidades a la Petroquímica Nacional para producir modificaciones en plásticos y derivados del petróleo. Además, al disponer de un reactor nuclear avanzado, se podrá atraer personal científico de primer rango internacional, proporcionando facilidades óptimas de entrenamiento al personal venezolano. El reactor nuclear colocó al país en el campo clave de la energía nuclear y contribuyó a mantener la posición alcanzada en otros aspectos.

Debemos recordar que para el año 1956 Venezuela era el país más rico de la América Latina, había alcanzado una estabilidad económica envidiable. Los precios del petróleo se habían disparado gracias a la nacionalización del canal de Suez y los conflictos en el medio oriente. Lo cual hacía a la nación un surtidor seguro y confiable para las industrias norteamericana. Para esa época nos encontrábamos en plena Guerra Fría. Ante el temor del avance del comunismo, el Departamento de Estado de USA apoyaba a dictaduras desarrollistas del continente, con tal de impedir el avance del comunismo y la influencia soviética. Dentro de la política de Pérez Jiménez se encontraba la construcción de obras faraónicas como el IVNIC y grandes autopistas. El dinero proveniente del petróleo le sirvió para financiar esos proyectos.

### **El Final de una Utopía**

En enero de 1958 el gobierno de Marcos Pérez Jiménez estaba desmoronándose y ya habían salido del régimen Pedro Estrada y Laureano Vallenilla Planchart. Fue entonces cuando el presidente nombró a Humberto Fernández Moran como Ministro de Educación. El dictador se buscó al hombre más prestigioso de su administración para dirigir este ministerio. Pero ya “la suerte estaba echada” y el gobierno es derrocado el 23 de enero de 1958. El Dr. Fernández Moran partió al exilio cargando las culpas de esta situación. Es evidente que al Dr. Fernández Moran no le quedó otra alternativa que aceptar la propuesta del ministerio al hombre que no había escatimado en darle todos los recursos para la construcción del IVNIC. (Fig 3)

Como siempre, cuando se desploma un gobierno de manera violenta, todo lo que recuerde a su nombre o a sus obras es desacreditado o le es cambiado el nombre. El IVNIC no fue la excepción, la Junta de Gobierno mediante el decreto N° 591 del 9 de enero de 1959 <sup>6</sup>, le cambia el nombre al IVNIC y desde ese momento se llamará IVIC (Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas). La dirección de la institución pasó a manos del Dr. Marcel Roche y desde entonces estuvo adscrito al Ministerio de Sanidad.

### **Conclusión:**

Durante la década de los 50', Venezuela fue el primer país de América Latina en entrar a la era nuclear, gracias al proyecto de Átomos para la Paz impulsado por el presidente de los

---

Estados Unidos. El uso pacífico de la energía atómica no es una utopía, podemos usar dicha energía para impulsar y desarrollar el país. No hay que temer a otros tipos de energía, que nos ofrezcan un futuro de desarrollo, mejor que el de los combustibles fósiles, cuyo ciclo parece terminar. Lo cierto es que tuvimos un reactor nuclear en el instituto de investigaciones científicas más prestigioso de Latinoamérica y hoy en día se encuentra desmantelado. En la actualidad el Reactor del IVIC ha dejado de funcionar y los proyectos de investigación que involucraban su uso han sido cancelados.

Si bien es cierto que no debemos vivir de glorias pasadas, debemos recordar que -por su posición estratégica y económica- fue nuestro país el primero en ser seleccionado para el programa atómico de uso pacífico, como en otro momento también fue nuestro país el primero en tener el DDT, luego de la segunda guerra mundial.

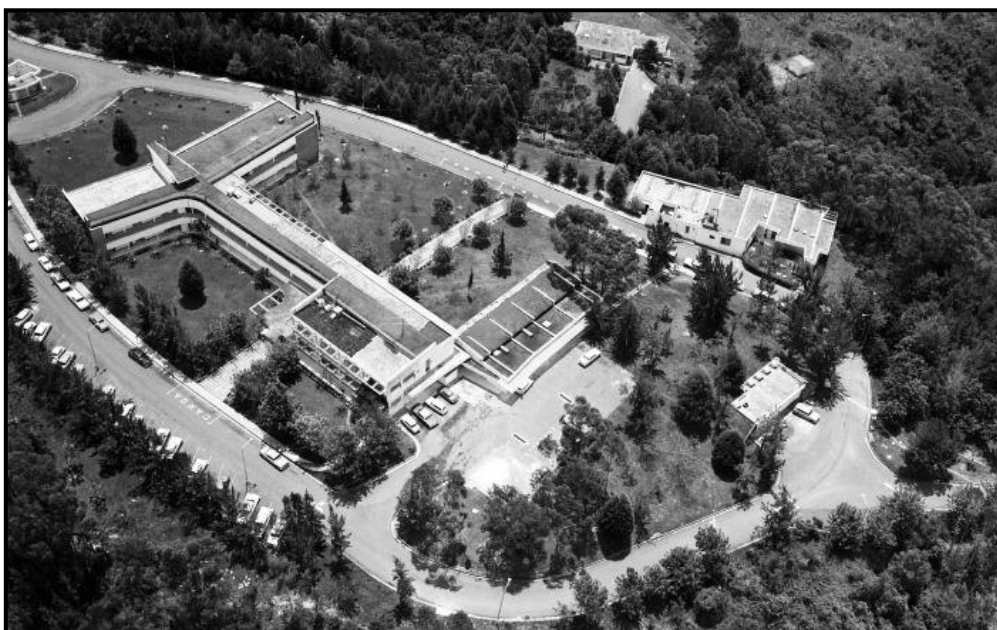


Fig 3. Instituto Venezolano de Neurología e Investigaciones Cerebrales (IVNIC)

#### **FUENTES CONSULTADAS**

1. Blix, Hans. "El OIEA, Naciones Unidas y el nuevo programa nuclear mundial" Boletín del OIEA 3/1995
2. Eisenhower Dwight. Discurso pronunciado ante la Asamblea General de Naciones Unidas" 8 de diciembre de 1953.
3. Quan Jihui, Rogov Aleksandes. Átomos para la paz: Difusión de los beneficios de las tecnologías nucleares. Boletín del OIEA 1/1995
4. Archila Ricardo. Historia de la Sanidad en Venezuela. Imp Nacional. Caracas 1956
5. Roche Marcel. Reactor, Radioisótopos y Energía Nuclear: Sus avatares en Venezuela. Rev Interciencias 1981; 6 (2): 86-92
6. IVNIC. Informe del Instituto Venezolano de Neurología e Investigaciones Cerebrales 1956 - 1957. Folleto Mecanografiado Biblioteca Marcel Roche IVIC.
7. Gaceta Oficial N° 25.883, lunes 9 de febrero de 1959

**La Muerte como tema en la pintura venezolana  
Porvenir Roto, de Carlos Rivero Sanavria.**

**Aderito De Sousa F. (1)  
Carlos Maldonado-Bourgoin (2)**

¡Qué solos quedan los muertos!

**RESUMEN**

El presente trabajo glosa y documenta la obra "Avenir brisé" (.Porvenir roto) de Carlos Rivero Sanavria. Trata de su significado desde el punto de vista de la medicina. Carlos Rivero Sanavria (Caracas, 1864- Caracas, 1915). Pintor realista venezolano. Es considerado uno de los grandes maestros de la pintura venezolana de finales del siglo XIX y principios del siglo XX. (Juan Calzadilla). Ramón de la Plaza lo cita en el Primer libro venezolano de literatura, ciencias y bellas artes, DE 1895, incluye retrato del artista y lo llama "retratista aventajado". En 1889, él participa en la Exposición Universal de París, en el Palacio de las Industrias, con la obra "Avenir brisé" (.Porvenir roto), obra elogiada por la crítica. A su regreso a Venezuela en 1892, el artista realiza obras por encargo como retratos y obras de corte épico histórico que figuran en muchas colecciones públicas. Carlos Rivero Sanavria sufrió de lenta y penosa enfermedad que lo va reduciendo y obliga a pintar bodegones, naturalezas muertas y flores de radiante alegría en formatos pequeños diversos. Murió en Caracas, el 25 de octubre de 1915, a los 52 años de edad. (I) (19) Está representado en colecciones privadas.

Palabras clave: Carlos Rivero Sanavria, Pintura realista. Porvenir roto. Muerte en la pintura.

**ABSTRACT**

This gloss work and documenting the work "Avenir brisé" (Broken future) Sanavria Carlos Rivero. Is its meaning from the point of view of medicine. Carlos Rivero Sanavria (Caracas, Caracas 1864, 1915). Venezuelan realist painter. It is considered one of the great masters of the Venezuelan painting of the late nineteenth and early twentieth century. (Juan Calzadilla). Ramón de la Plaza said of him quoted in the First Book of Venezuelan literature, science and fine arts, 1895, includes portrait artist calis " remar kable portrait". In 1889, he participates in the Universal Exhibition in París, in the Palais des Industries, with the work "Avenir brisé" (Broken future), critically acclaimed work. Upon his return to Venezuela in 1892, the artist made commissioned works as portraits and works of epic historical court contained in many public collections. Carlos Rivero Sanavria suffered from slow and painful disease that narrows and requires painting still lifes, still lifes and flowers radiating joy in various small formats. He died in Caracas on October 25, 1915, at 52 years old. [1] [19] He is represented in private collections.

Key words: Carlos Rivero Sanavria, Realist painting, Future broken, Dead at picture.

1 Médico Otorrinolaringólogo. Director de la Unidad de Otorrinolaringoendoscopia del Instituto Médico La Floresta. Caracas. Correo aderitodesousa@gmail.com.

2 Escritor, Docente, Crítico de arte. Asociación Internacional de Críticos de Arte. Cap. Venezuela

Recibido Octubre 8, 2015

## INTRODUCCION

La Medicina y el Arte, como tema de reflexión, ha motivado en el mundo abundante literatura. En la lengua española están las contribuciones de Gregorio Marañón, Juan Antonio Vallejo-Nájera, José María Bausá Arroyo, Francisco Plaza Rivas, Francisco Doña y la periodista científica Mayte Suárez Santos, un ejemplo dentro del extenso y rico repertorio. Temas de reflexión son el de la Enfermedad y el de la Muerte, expresados en el arte con distintos enfoques desde las épocas más remotas. Son citados también en la Pintura Venezolana con cierta recurrencia, tanto en la pintura decimonónica como en la pintura figurativa contemporánea. Titulamos nuestro trabajo La Muerte en la Pintura: Carlos Rivero Sanavria, resumiendo un título mucho más amplio como La Muerte en la pintura venezolana de finales del siglo XIX: Carlos Rivero Sanavria, el pintor del "Avenir brisé " (Porvenir roto)

El arte expresa en su lectura sensible y universal las grandes preocupaciones del hombre. Una de ellas es tener conciencia de la Muerte. Decía Cervantes en Persiles y Segismundo. "La figura de la muerte, en cualquier traje que venga, es espantosa". El arte, de un modo intenso, profundo y doloroso, refleja que a todos los seres humanos llega el sufrimiento, la enfermedad y la muerte. Pero sin vida no hay sufrimiento, no hay enfermedad y no hay muerte. Son parte y comparten el oficio propio del vivir. Dentro del enfoque dualista, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte pudieran definirse de manera contrapuesta a la felicidad, la salud y a la vida. La vida es como una realidad de la que se tiene experiencia inmediata aquí y ahora, la muerte como el fin y negación de la vida, de la que no existe ninguna experiencia que no sean las de atravesar el llamado "túnel blanco", muy divulgadas en los últimos tiempos. (2) La muerte está unida a la vida y a toda la temática que la envuelve. Es uno de los grandes temas universales del arte.

Pintores venezolanos, de finales del siglo XIX, plasmaron en sus cuadros escenas muy humanas de enfermedad (social, fisiológica y mental), sufrimiento y muerte; temas de la literatura, la música y las artes escénicas, influenciados por la sensibilidad de la época. Eran las corrientes, los estilos artísticos y las enseñanzas de maestros de las academias europeas. Algunos títulos de estas obras conmueven: "El mendigo", "La orfandad", "La miseria", "Primera y última Comuni3n" de Crist3bal Rojas; "La caridad", "El ni3o enfermo" de Arturo Michelena; y la citada obra "Avenir brisé" (Porvenir roto) de Carlos Rivero Sanavria, entre otros.

**Avenir brisé** (Porvenir roto. Fig 1)) de Carlos Rivero Sanavria es una escena realista, basada en la observaci3n de lo cotidiano. El tema lúgubre de la muerte obliga al espectador a sumirse en el dolor y patetismo de una escena cargada de pesares. El artista hace uso de colores oscuros: negro, ocre, tierras, marrones, manipula el claroscuro para reflejar la idea de muerte y todas las dem3s sensaciones, sentimientos y expresiones que la acompa3an. Van desde la tristeza, pasando por el miedo, la tragedia, la paz, la comprensi3n hasta llegar a la aceptaci3n, la veneraci3n y la divinizaci3n. La dureza del cuadro est3 centrada en la íngrima soledad de un difunto. Tanto es así que el autor escribe al dorso: ¡Qué solos quedan los muertos!, que aparece en el epígrafe del presente trabajo (Fig 2) Manda en la composici3n la horizontalidad de lecho mortuorio acentuada con la blancura de la sabana, de espaldas una persona est3 sumida en el más profundo dolor. (3)



Fig 1. El Porvenir roto (Avenir brisé)  
Técnica Óleo sobre tela; Medidas 98 x 78. Fecha 1889

Cristóbal Rojas y Arturo Michelena también pintaron la Muerte, quizás como un presagio de su propio destino, morirían tempranamente de tuberculosis, una enfermedad que rondaba por el mundo, era muy común e incurable para la época. Después del Romanticismo (1789-1829) vino el Realismo (1840-1880) como una respuesta del hombre a las calamidades de la gente anónima y sencilla explotada en la era pre- industrial e Industrial. Lo social se convierte en uno de los temas más tocados en las pinturas europea e iberoamericana. El cuadro "Sin pan y sin trabajo " de Ernesto de la Cárcova, obra maestra de la pintura argentina, refleja la situación de los obreros en 1890, y es una de las más populares y reproducidas. Estos temas realistas, a diferencia de otras escenas sociales menos dolorosas, requerían de un particular talento y destreza, dominio de la escena, de las figuras, del claro oscuro y de la composición para el logro del efecto dramático que persiguen.



Fig 2. *¡Qué solos quedan los muertos!*  
escrito por Rivero Sanavria, en la parte posterior de su pintura

Carlos Rivero Sanavria, junto a Arturo Michelena, Cristóbal Rojas, Emilio Maury, Antonio Herrera Toro, Antonio Esteban Frías y alguno más, son de la llamada Generación del Centenario, que participaron en la exposición conmemorativa del Centenario del Nacimiento de Bolívar, en 1883. Son iniciadores del arte republicano y junto a antecesores como Juan Lovera y don Martín Tovar y Tovar, son los maestros de la pintura nacional, en la corriente llamada del Realismo académico (4) Sus obras son importante referencia.

#### Recuento Biográfico

Carlos Rivero Sanavria (Caracas, 1864- 1915) inicia estudios en Instituto Nacional de Bellas Artes de la capital, en 1877. Nueve meses después se destaca en la exposición de alumnos del instituto (La Opinión Nacional), coincide allí estudiando Rivero Sanavria con Cristóbal Rojas. (5) En 1883, participa en la Exposición Nacional de Venezuela, (Palacio de la Exposición, Caracas), llamada también Exposición del Centenario de Simón Bolívar el Libertador, expone creyones que con un retrato de Antonio Leocadio Guzmán, padre del Ilustre Americano el hombre poderoso de Venezuela, llamaron la atención del militar y crítico de arte Ramón de la Plaza, sus obras fueron premiadas (1, 5) Obtuvo beca y viaja a Dresden (Alemania), estudia en la Academia de Bellas Artes de esta ciudad, recibe clases del maestro Ernst Erwin Oehme. *"En 1887, el gobierno de Antonio Guzmán Blanco le otorga pensión de 400 bolívares para continuar sus estudios en Europa, tal y como quedó reseñado el 6 de agosto de 1887 en El Granuja. En Alemania asistió a la Escuela Superior de Bellas Artes de Dresden (conocida como Academia de Bellas Artes), fundada en el año 1764 y considerada una de las Escuelas Superiores más antiguas y renombradas de Europa. Allí recibió clases del pintor Erwin Oehme (1831-1907) [6]*

Rivero intervino activamente como asistente en la elaboración de la obra que el gobierno venezolano comisionó a Oehme, sobre un acontecimiento histórico que ocurrió en 1819 en Guayana registrado como: "La Reunión del Caño 70" (Fig 3) La obra fue pintada entre 1887-89 y erróneamente se la ha titulado "El Congreso de Guayana de 1819" o el "Congreso de Angostura". Sin embargo en los archivos biográficos del pintor Ernst Erwin Oehme, dicha obra quedó con el nombre de: "Declaration of Venezuela's Independence by Bolívar". Se encuentra en el muro este del Salón Elíptico del Palacio Federal y existe un bosquejo de Rivero Sanavria: Caño 70 (Colección Fundación Boulton) Según el historiador Manuel Alfredo Rodríguez, el venezolano llevó consigo ese boceto para que el maestro alemán realizara el trabajo. (7) Prosigue su formación con el maestro Jean Paul Laurens en la Academia Julián, en París. Importantes detalles da el investigador Cornelis Goslinga respecto al nutrido grupo de artistas que dan clases o estudian en dicha institución:

*"Academia Julián (privada), fundada por el pintor Rodolphe Julián, abierta en 1868 en el Passage des Panoramas, Rivero Sanavria estaba junto a sus condiscípulos venezolanos Arturo Michelena y Cristóbal Rojas y los franceses Henri Matisse y André Derain, entre otros. Tenían como profesores a Jean-Paul Laurens, William- Adolphe Bouguereau, Henri Royer, Edgar Chahine, Gabriel-Joseph-Marie-Augustin Ferrier, Tony Robert-Fleury y Jules Lefebvre, entre otros. Rivero Sanavria, junto a Arturo Michelena y Cristóbal Rojas y bajo la orientación académica de Jean Paul Laurens, dedicaron especial atención al estudio minucioso de la figura humana. La influencia académica ejercida por Laurens tanto en Rivero Sanavria como en sus condiscípulos venezolanos, despertó el interés por las escenas de realismo social.*

*Durante un tiempo trabajará con Michelena en el bulevar Raspail y realizará paisajes con Cristóbal Rojas en Villeneuve-Saint-Georges, en los alrededores de París” [8]*



Fig 3. Reunión del Caño 70, 1887-89. Autor: Ernst Erwin Oehme, con participación de Rivero Sanavria. Representa el Congreso de Angostura (Febrero 1819)

En 1889, Rivero Sanavria participa en la Exposición Universal de París, en el Palacio de las Industrias, con la obra 'Avenir brisé' {Porvenir roto), obra elogiada por la crítica (Fig 4 y 5)

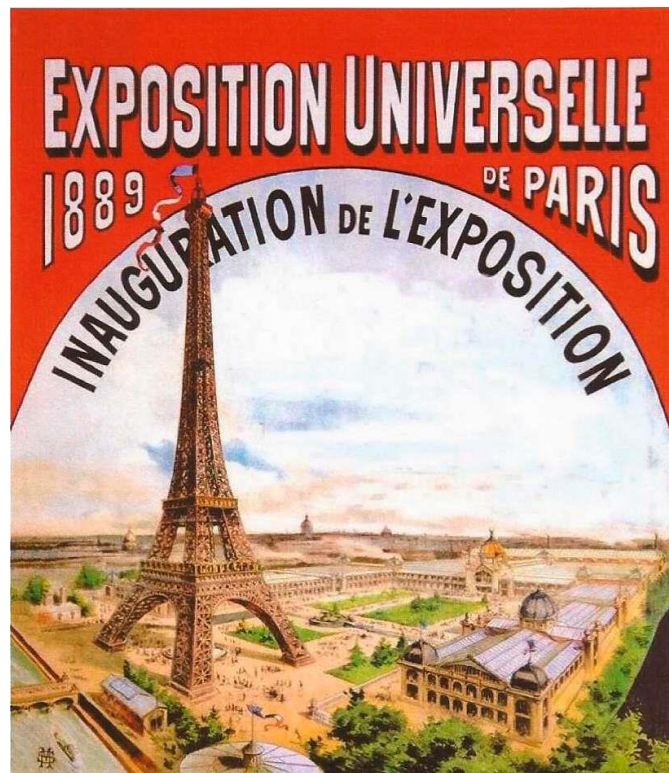


Fig 4. Cartel de la Exposición Universal Internacional de París, 1889

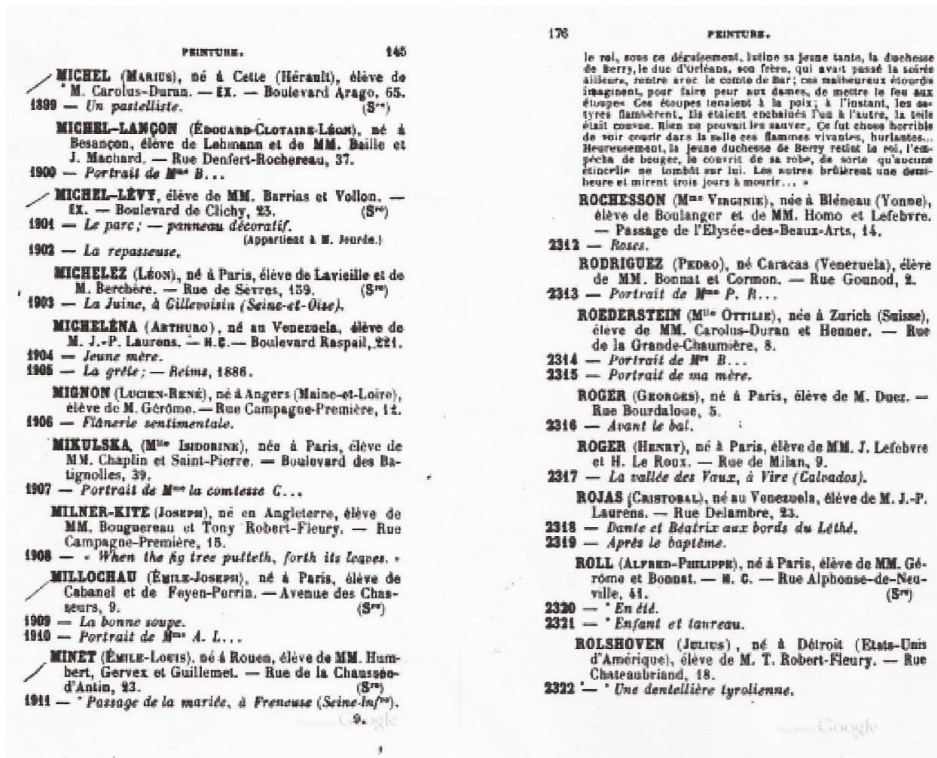


Fig 3. Registro de obras de Arturo Michelena,

Le jeune mere (La joven madre) y La grélé-Reims (El granizo de Reims)  
 y de Cristóbal Rojas Apré le bapíème (El bautizo) y Dante et Beatrix aux bords du Lethé  
 (Dante y Beatriz a orilla del Leteo, Catálogo de la exposición de París

Fue aceptado al año siguiente en el Salón de Artistas Franceses. Por suspensión de las becas decidida por el gobierno, regresa a Caracas en 1892. A su retorno pinta numerosos encargos del gobierno como retratos y obras de corte épico histórico para colecciones oficiales. En 1894 hace el retrato del canónigo José Cortés de Madariaga, encargado por el Concejo Municipal de Caracas y comienza a publicar sus obras en la revista El Cojo Ilustrado. Participa en la exposición en homenaje al centenario de Antonio José de Sucre, en 1895. El 15 de Abril de ese mismo año la misma revista resaltó la obra Estudio (Cabeza de anciano), presentada y elogiada en dicho salón. [Fig 6] La misma obra fue elogiada por el diario El Tiempo, el 21 de febrero de 1895, cuando dice: "el asunto está tratado de mano maestra, el dibujo es correcto y el color parece de la paleta de Michelena". Ese mes, Rivero Sanavria ofrece a la Municipalidad de Cumaná un retrato del Gran Mariscal de Ayacucho, hecho resaltado también por la prensa. (El Tiempo, 8 de febrero de 1895)

El artista se anuncia como profesor de dibujo y pintura en su estudio de Ibarra a Maturín, N° 30, o en clases a domicilio. (El Tiempo, 2 de agosto de 1895) Al año siguiente, Rivero Sanavria figura en la exposición Apoteosis de Miranda con dos retratos al creyón y Retrato de niñas. Martín Zuloaga y Tovar, sobrino del primer gran pintor Tovar y Tovar, apunta: "No faltan condiciones de luz y de color; pero al mismo tiempo se resiente de alguna dureza en la ejecución" (El Tiempo, 6 de julio de 1896) En diciembre de ese año, el pintor publica Proclamas de matrimonio con Lucía C. Sanavria. (6, 8,10)

Se elogia otra una de sus obras, titulada Cabeza de Estudio, dice: "esta cabeza de estudio acusa las excelentes condiciones de un artista habituado a combinar con éxito la maravillosa gama de los colores y el difícil y bellísimo contraste de las sombras y de la luz". (El Cojo Ilustrado, 15 de Septiembre de 1904) [Fig 6]

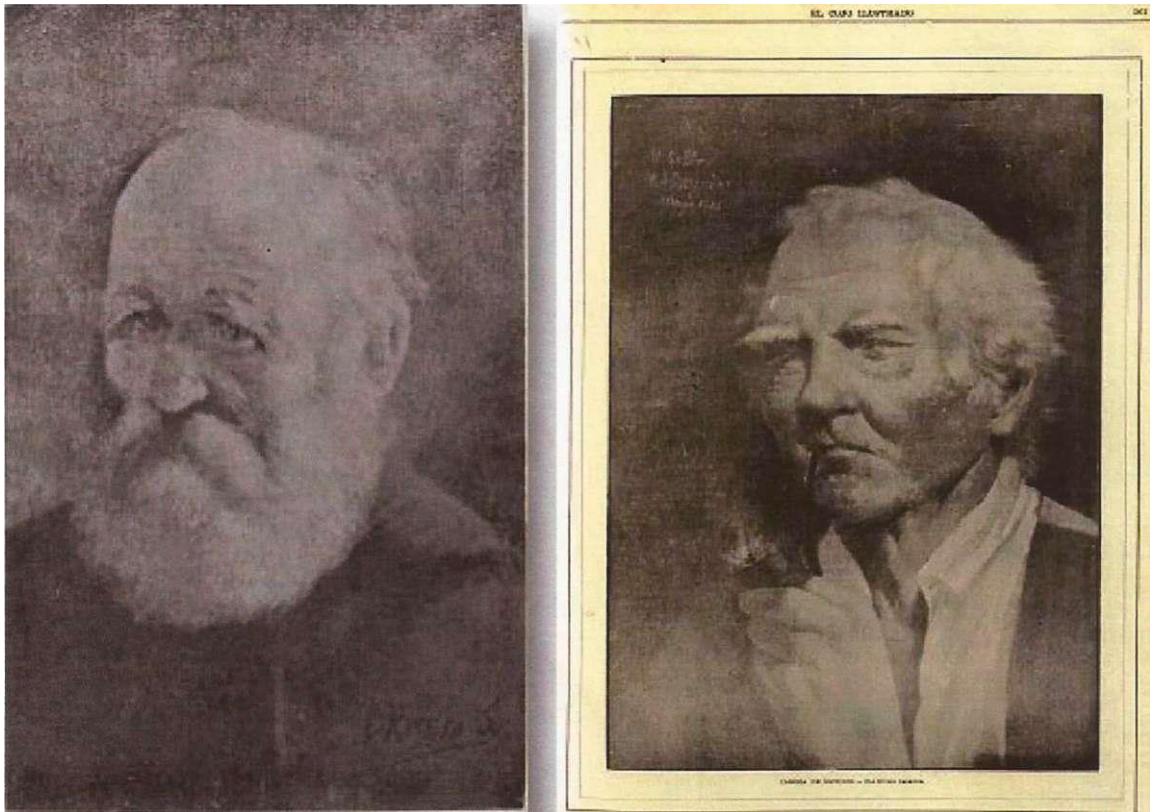


Fig 6. Dos Estudios (cabeza de anciano) El Cojo Ilustrado, Abril 1895

A su vez, Rivero Sanavria realiza los retratos de Miguel José Sanz, Diego Bautista Urbaneja [11] y el de Pedro Gual. [12] En 1903 hace su Autorretrato (Fig 7), de brillante ejecución académica y gran percepción psicológica (Colección Urbaneja) Aunque no formó parte de los miembros fundadores del Círculo de Bellas Artes en 1912, Rivero Sanavria por solidaridad con el grupo participó en la exposición preliminar, con el retrato de Andrés Bello y unas flores, la histórica exposición fue inaugurada en enero de 1913. [9] En efecto, en reseña se informa que el artista trabajaba los retratos de Sucre, Bello y Gual; el artículo estaba ilustrado con hortensias y flores. (Rafael Benavide Ponce: "Una visita al pintor Rivero Sanavria", El Cojo Ilustrado el 1 de febrero de 1913) Ese mismo año concluyó la restauración del retrato de Andrés Bello atribuido a Monvoisin (1850), traído por Francisco Michelena y Cristóbal Rojas (12, 13)

Bien dice Enrique Planchart: "A la generación de Rojas y Michelena, junto a quienes ilustraron sus nombres Antonio Herrera Toro, Carlos Rivero Sanavria y Emilio Maury, sucedió otra que comenzó a preocuparse de modo más decidido por avanzar en el conocimiento de las modalidades propias de nuestra luz, nuestro paisaje y nuestros tipos". [13] Según Germán Fleitas Núñez, Cronista de La Victoria (Edo. Aragua), en el año de 1913 estaba el general Juan Vicente Gómez posando para un retrato que pintaba Rivero Sanavria, cuando le fue recordado por uno de sus inmediatos colaboradores el doctor Enrique Urdaneta Maya: "*General, el año que viene se cumplen cien años de la batalla de La Victoria y hay que hacerle un regalo a la ciudad*".



Fig 7. Autorretrato, Carlos Rivero Sanavria, 1903

El presidente -después de pensarlo brevemente- se dirigió al pintor y le dijo: "Rivero, pínteme un retrato del general Ribas". Así se hizo. Los cuadros estuvieron a tiempo y entre los actos programados para celebrar el centenario, estuvo la entrega a la municipalidad de La Victoria del hermoso retrato. En algún momento que no hemos logrado establecer, el cuadro pasó a la recién creada Escuela Federal de Niñas Cecilio Acosta, en cuya dirección se encuentra desde entonces. El retrato del general Gómez pasó a su hijo Juan Vicente Gómez Núñez, de éste a su nieto Juan Vicente Gómez García y luego a su bisnieto Juan Vicente Gómez Mayorca, actual propietario (12)

De Carlos Rivero Sanavria *El Cojo Ilustrado* del 1 de febrero de 1914 reprodujo su obra "Anzoátegui en Boyacá", obra bélica de gran complejidad; el 1 de abril, una Cabeza de estudio, y el 15 de mayo, su retrato de Francisco Salías. Ese mismo año, el Gobierno acordó un monto de 12.000 bolívares por los retratos de Pedro María Freites, Santos Michelena y Cristóbal Rojas para las escuelas graduadas homónimas (Gaceta Oficial, 29 de enero de 1914) Ese mismo año el pintor hizo el retrato de Manuel María Urbaneja y un año después el retrato de Aníbal Dominici. Ambas obras se exhiben en el paraninfo del Palacio de las Academias. [14- 16]

El maestro Rivero Sanavria sufrió de lenta y penosa enfermedad que lo paraliza progresivamente, limitándole en movimientos al uso exclusivo de brazos y manos. Leoncio Martínez describió al pintor: *"sin más movimiento muscular que los brazos y el cuello, pintando con los sostenes de un caballete especialmente construido, a espaldas del modelo, que veía con ayuda de un espejo"* (El Nuevo Diario, el 27 de julio de 1915) [15]

Por esta razón, ya al final sólo pinta bodegones, naturalezas muertas y flores de radiante alegría en formatos pequeños diversos. Era asistido hasta su lugar de trabajo y sus últimas obras las hacía con el pincel en la boca. Consiguió, no obstante su invalidez; equipararse a los más hábiles y fecundos artistas venezolanos de su tiempo. A pesar de su profunda amargura, nunca renunció a su oficio que es pintar. En su sillón de paralítico, valiéndose de complicadas e ingeniosas estratagemas, que ponían a prueba su voluntad heroica, siguió pintando, plasmando en el lienzo aquellas maravillosas visiones de vida que le revoloteaban en el espíritu, sin que en la tela aparecieran los rasgos violentos del sarcasmo, la tristeza, ni la cólera (18) Sus retratos fueron magníficos por su realismo, Rivero Sanavria es considerado uno de los grandes maestros de la pintura venezolana de finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Murió en Caracas, el 25 de octubre de 1915, a los 52 años de edad [16-18] Está representado en colecciones privadas.

### **Bibliohemerografía.**

1. Diccionario Biográfico de Artes Visuales en Venezuela. Fund Galería Arte Nacional, Caracas, 2005
2. BUERO A: Pequeño ensayo sobre la muerte. Rev Arg Cardiol. 2008; 76 (5): 388 - 91
3. La République du Vénézuéla á l'Exposition Universelle de 1889 á Paris. París: Imprimerie V. Fillion et Cié, 1889
4. CALZADILLA Juan: La Independencia en procesos de formación del arte venezolano durante el siglo XIX. Zona Tórrida, Univ de Carabobo 2009; (42): 77 - 92 <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/zonatorrida/num42/art9.pdf>
5. DE LA PLAZA Ramón. Ensayos sobre arte en Venezuela. Caracas: Imp. Opinión Nacional, 1883
6. NUCETE-SARDI José. Notas sobre pintura y escultura en Venezuela. Caracas: Edic González y González, 1957 (3ª edic)
7. RODRÍGUEZ Manuel Alfredo. El Capitolio de Caracas. Un siglo de historia de Venezuela. Caracas: Congreso de la República: 311. 1974.
8. Goslinga Cornelis Ch. Venezuelan painting in the nineteenth century. Assen: Van Gorcum & Comp. 1967
9. PLANCHART Enrique: La Pintura en Venezuela. Caracas, 1956.
10. BOULTON Alfredo. Historia de la pintura en Venezuela. 2ª Edic. Caracas: Edit Armitano, 1975
11. PINEDA Rafael. Catálogo de las obras de arte del Ministerio de Relaciones Exteriores. Caracas: Impresos Moranduzzo, 1977.
12. SEMPRÚM Jesús. Visiones de Caracas y otros temas. Caracas: CVF. 1969: 114.
13. PLANCHART Enrique. La pintura en Venezuela. Buenos Aires: Imp López, 1956 (2ª edic) Caracas: Edit Equinoccio, 1979)
14. PICÓN SALAS Mariano. Las formas y las visiones. Caracas: GAN, 1985.
15. CALZADILLA Juan. Arte en Venezuela. Caracas: Edic. Círculo Musical: 232. 1967.
16. CALZADILLA Juan. Pintura venezolana de los siglos XIX y XX. Caracas: Litografía Tecnocolor, 1975
17. PALENZUELA Juan Carlos (Compilador) Leoncio Martínez, crítico de arte 1912- 1918. Caracas: Academia Nacional de la Historia, 1983.
18. Archivo Cementerio General del Sur, Caracas, Inhumaciones, XIX.

**Historia del Servicio de Cirugía y de cirujanos en la Maternidad Concepción Palacios.  
Desde la fundación de la Maternidad hasta el año 2000**

**Dr. Jaime Díaz Bolaños \***

**RESUMEN**

Estudio histórico que abarca la participación de los cirujanos desde la fundación de la Maternidad Concepción Palacios, una semblanza de los que elaboraron en ella, de igual manera los que formaron parte en su inicio en la Junta Directiva de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Se describe la evolución del Servicio de Cirugía a partir de su creación hasta el año 2000 y su contribución en los postgrados de Obstetricia y Ginecología.

**Palabras clave:** Biografías. Cirujanos Maternidad Concepción Palacios. Servicio de Cirugía.

**History of Surgery Service of the Concepción Palacios Maternity Hospital and its surgeons, since it was founded until my departure in 2000.**

**ABSTRACT**

A historical study which encompasses the origin of the Maternity Hospital and includes a biographical sketch of those surgeons who actively participated and those who initially formed the Board of Directors and created the Venezuelan Obstetrics and Gynecology Association. It describes the Surgery evolution from its creation up to the year 2000 as well as its contribution to Obstetrics and Gynecology Postgraduate Studies.

**Key words:** Biographies. Surgeons Conception Palacios Maternity Hospital. Surgery Service.

**DESARROLLO DE LA EDIFICACIÓN**

Para 1938, la asistencia obstétrica en Caracas, era realizada en el Hospital Vargas con 59 camas y el Instituto Simón Rodríguez, que tenía 30 camas. La población de la capital y sus alrededores apenas alcanzaba 200.000 habitantes. Esto llevó a la resolución de construir el edificio de la Maternidad Concepción Palacios (MCP) El oficio está fechado el 4 de diciembre de 1936, emanado del Gobierno del Distrito Federal de los Estados Unidos de Venezuela. Los trabajos se iniciaron al año siguiente y culminaron en noviembre de 1938, siendo inaugurada en forma oficial el 17 de diciembre de 1938, con asistencia del ciudadano Presidente de la República Eleazar López Contreras y el Gobernador del Distrito Federal, General Elbano Mibelli (Fig 1)

Pronto el número de camas de su comienzo 160, quedó pequeño, sucesivas transformaciones fueron aumentando su capacidad a 292 en 1948. Este edificio llamado "Maternidad Vieja" (Fig 2) no se daba abasto para atender el crecimiento vertiginoso de la población caraqueña y del país, pues este instituto hospitalario fue concebido para atender a la población de menores recursos, lo que significaba que cada día el número de camas era insuficiente, lo cual se agravó a partir de 1958, con la emigración a la capital de enormes masas de personas, que se trasladaban desde el interior, buscando mejorar su nivel social.

\* Profesor Jubilado de la Cátedra de Técnica Quirúrgica, UCV. Miembro de la SVC. Presentado para ascenso a Miembro Correspondiente de la SVHM.

: Correo Jaime.diazbolaos@gmail.com Recibido Enero 20, 2016



Presidente Eleazar López Contreras y su esposa en el acto inaugural de la MCP

Fig 1. El Presidente López Contreras, junto a su esposa en la inauguración de la Maternidad.

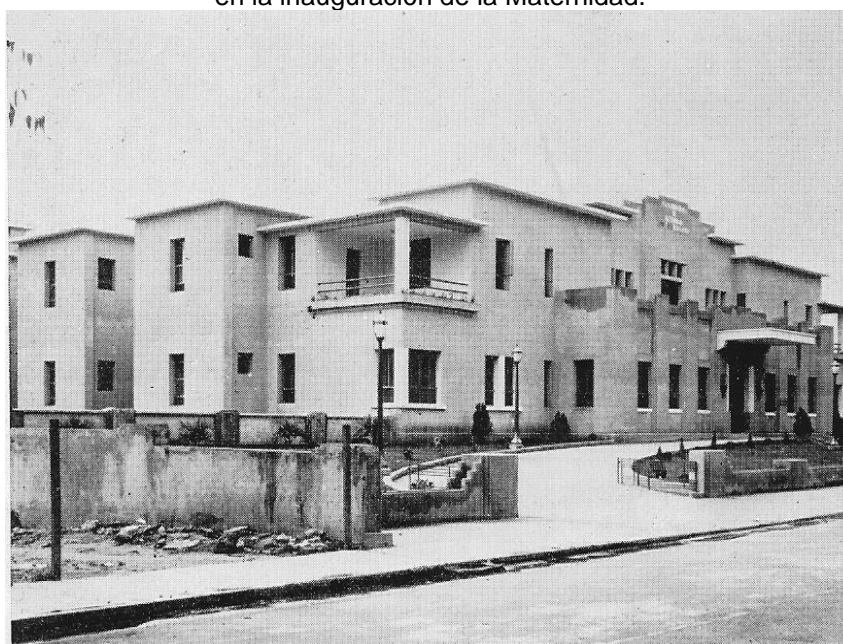


Fig 2. Aspecto original de la Maternidad, hacia 1940

Esto llevó a la construcción de una nueva edificación al lado de la anterior, cuyos trabajos se iniciaron el 27 de marzo de 1957 y culminaron con su inauguración el 4 de enero de 1959, con presencia del Presidente de la República, Doctor Edgar Sanabria (Fig 3) Se contaba entonces con 496 camas, que sumadas a las anteriores elevó el total de camas a 640 (1)



Fig 3. Edificio nuevo de la Maternidad, inaugurado en 1959

#### **Cirujanos que trabajaron en la Maternidad Concepción Palacios.**

En el interesante libro sobre la Historia de la Maternidad Concepción Palacios del Dr. Oscar Agüero, Manuel Sánchez Carvajal y José Torres, en homenaje a su 25° Aniversario y cuya revisión termina en 1963, no aparece en ningún momento la existencia de un Servicio de Cirugía o de un sitio para realizar una consulta de esa especialidad. Los primeros cirujanos que se mencionan como consultantes “ad-honoren” fueron los doctores Alfredo Borjas y Fermín Díaz (2)

#### **Alfredo Borjas (foto 4)**

Nace en Valencia el 13 de febrero de 1902. Estudió medicina en la Universidad Central de Venezuela (UCV), se gradúa en 1923 y en 1931 obtiene el título de Doctor en Ciencia Médicas, con el trabajo titulado “Estrecheces uretrales blenorragicas”. Viaja a Europa donde realiza estudios de cirugía y urología. A su regreso a Caracas se incorpora al Hospital Vargas de Caracas, donde labora tanto como cirujano y urólogo durante 30 años, al inaugurarse el Hospital Universitario de Caracas (HUC), se incorpora en 1956 al Servicio de Urología como Profesor de Clínica Urológica y Jefe de Servicio. Se recibe como Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina (ANM), Sillón XXV, siendo su Presidente entre 1956-1958. Fundador de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (SOGV), el 16 de marzo de 1940, siendo su Presidente en 1946. Fue el sexto Presidente de la Sociedad Venezolana de Cirugía (SVC) (1951-1952). En sus inicios colaboró intensamente como cirujano consultante en la MCP. Se destacó por sus conocimientos, experiencia y habilidad quirúrgica, su resaltante don de gentes, atildado lenguaje y apariencia física aunada a sus cualidades pedagógicas. Fallece en Caracas el 11 de abril de 1972 (3)



Fig 4. Dr. Alfredo Borjas



Fig 5. Dr. Fermín Díaz

#### **Fermín Díaz** (foto 5)

Nace el 20 de abril de 1895 en Maiquetía. Terminó sus estudios médicos en Pisa Italia en 1918, regresando a Caracas en 1925, donde se desempeñó como cirujano en el Hospital Vargas de Caracas. Llegó a ser el quinto Presidente de la SVC (1949-1950). Fue cirujano consultante (ad-honorem de la MCP) y luego ginecólogo. Alguien escribió de él “Considerado como el mejor cirujano de su época en Venezuela, su curriculum vitae no hay que buscarlo en revistas científicas, sino más bien en los millares de seres humanos a quienes curó o alivió merced a una mente precisa y claro criterio y la maravillosa destreza de sus manos”. Murió en Caracas, el 28 de junio de 1953 (4). Luego de estos dos galenos, no se consiguió ninguna referencia de cirujanos que hayan laborado en esta institución, hasta que en el mencionado libro del Dr. Oscar Agüero, sobre la Historia de la Maternidad “Concepción Palacios”, para el año 1963 aparecen, en el personal médico para esa fecha, en esta especialidad, los doctores **Néstor Bracho Semprún** y **Luisa Teresa Silva Marcano** (5)

#### **Néstor Bracho Semprún** (foto 6)

Nace en la ciudad de Maracaibo el 28 de mayo de 1924. Educación primaria en la Escuela Federal República de Brasil y en el Liceo de Aplicación, ambos en Caracas. Estudió medicina en la UCV, graduándose en 1949. Realiza su internado de posgrado en el Hospital Médico Quirúrgico de Salas de 1950-1954. Ingresa en el HUC como instructor en el Servicio de Cirugía “1”, Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “A”, hasta llegar a Profesor Titular. Fue fundador de ese Servicio que se inició el 9 de julio de 1956. Adquiere el título de Licenciado en Educación en 1962 y de Doctor en Ciencias Médicas en 1965. Ingresa a la MCP en 1960 y se retira en 1974, como Jefe del Servicio de Cirugía. Entre sus actividades desempeñadas hay que destacar: Presidente del Colegio de Médicos del Distrito Federal de 1968-1970, Vicepresidente de la Federación Médica Venezolana (FMV), Presidente del Tribunal Disciplinario de la FMV. Ingresa como Adjunto y llega a ser Jefe de Servicio y del Departamento de Cirugía del Hospital Miguel Pérez Carreño 1974-1985. Miembro Titular de la SVC. FACS, FICS, The International Cardiovascular Society y La Société Internationale de Chirurgie. Fallece en Caracas el 14 de agosto de 2013.

**Luisa Teresa Silva Marcano** (foto 7)

Nace en Carúpano el 7 de octubre de 1929, estudios de primaria en el Colegio de San José de Tarbes en el Paraíso y el Colegio de Nuestra Señora de Guadalupe en Caracas. Secundaria en el Liceo Andrés Bello de Caracas. Universitarios en la UCV y la Universidad de los Andes Mérida, obtiene su título en 1959. Cirujano de postgrado (Máster en Cirugía) UCV 1964 y Doctor en Ciencias Médicas 1975. Miembro Titular y Honorario (SVC). Ingresa como cirujano en la MCP en 1960. Jefe encargado del servicio de Cirugía de 1970 a 1973, año en que egresa como Especialista II. Otras actividades: Profesor Titular de la UCV. Jefe del Servicio III del HUC, Cátedra de Clínica Terapéutica Quirúrgica "C" desde 1984 a 1992 año en que se jubila.



Fig 6 Dr. Néstor Bracho

Fig 7. Dra. Luisa Teresa Silva

Fig 8. Dr. Gerardo Hernández

**Blas Humberto Lemus**

Nace en la ciudad de Caracas, el 27 de junio de 1934, su educación primaria y secundaria la efectúa en el Colegio La Salle de Caracas. Cursa sus estudios de medicina en la UCV graduándose en 1959, en esa misma institución lleva a cabo su posgrado de Ginecología que finaliza en 1961, luego el de Oncología en el Instituto Oncológico Luis Razetti (IOLR) 1961-1964. Ingresa en la MCP en 1961 y egresa en 1969, de allí se traslada al HUC donde en el Servicio de Ginecología se destaca como docente de posgrado, hasta su jubilación con la categoría de Agregado y Jefe de Servicio interino en el 2003.

**José Rafael López León**

Nace en Higuerote el 02 de mayo de 1933. Sus estudios de primaria los realiza en el grupo escolar República del Ecuador de Caracas, los secundarios en el Liceo Luis Razetti de Caracas. Universitarios en la Facultad de Medicina de la Escuela Luis Razetti de la UCV, graduándose en 1959. Su posgrado de Cirugía en el HUC. Ingresa en la MCP en 1965 como especialista I y egresa en 1967. Miembro de la SVC, de la SVO, FACS, FICS y Societé Internationale de Chirurgie. Profesor Asistente de Cirugía en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "D" del HUC, Servicio de Cirugía IV. Ejerce su actividad profesional en la Clínica Metropolitana de Caracas.

**Gerardo Hernández Muñoz** (Foto 8)

Nace en Carúpano el 12 de octubre de 1932. Su estudio secundario lo cursa en el Liceo Fermín Toro de Caracas. Estudios universitarios en la Universidad de Buenos Aires, República Argentina, recibe su grado 1958, luego de Médico Cirujano en la UCV en 1959 y el de Doctor

en Ciencias Médicas en 1966. Su estudio de posgrado en el IOLR 1959-1972. Curso de Educación continuada en Administración de Servicios Hospitalarios en la Escuela de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y la UCV, 1976. Ingresa a la MCP en 1967 y egresa en 1977 como Especialista II y Jefe del Servicio de Cirugía. Actividades: Miembro de la SVC y Honorario de la misma. Miembro de la Sociedad Venezolana de Oncología (SVO), siendo su Presidente en 1987-1990. Miembro de la Sociedad Venezolana de Mastología (SVM), dirigiéndola como Presidente desde 1991-1993. Miembro Activo de la SOGV. Conocido como destacado Mastólogo, ha ejercido su especialidad en el Centro Clínico de Maternidad “Leopoldo Aguerrevere”.

**Antonio Clemente Heimerdinger** (foto 9)

Nace en Caracas, el 24 de noviembre de 1927. Estudia primaria y secundaria en el Colegio La Salle de Caracas, obtiene el título de Médico Cirujano de la UCV en 1951 y de Doctor en Ciencias Médicas en 1964 de la misma Universidad. Posgrado de cirugía en la Universidad de New York 1953-1957. Ciencias Básicas para Profesores de Cirugía, Organización Mundial de la Salud, Copenhague Dinamarca 1964. Miembro Titular y Honorario de la SVC y FACS. Jefe del Servicio de Cirugía MCP encargado, siendo titular el Dr. Néstor Bracho Semprún 1968-1970. Entre sus otras actividades: Profesor Titular de la UCV. Docente en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “A”. Jefe del Servicio de Cirugía III del HUC, Cátedra de Clínica Terapéutica Quirúrgica “C” UCV. Jefe del Departamento de Cirugía del mismo Hospital. Jefe del Servicio de Cirugía IV del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño y Jefe del Departamento de Cirugía de este Hospital. Individuo de Número de la ANM Sillón XXXVI, siendo su Presidente 2008-2010.

**Mario José Arredondo Farrera**

Nace en Barcelona el 1 de enero de 1935. Hizo su educación primaria y secundaria en el Colegio “Juan Manuel Cajigal” en Barcelona. Sus estudios universitarios los comienza en la Universidad de Guadalajara en México y los culmina en la Universidad de los Andes en 1961. Posgrado de Cirugía en la UCV de 1965-1968. Miembro de la SVC. Ingresa a la MCP en 1969 y egresa en 1973. Ha trabajado como Médico Cirujano en el IVSS de El Cementerio Caracas y el Hospital Dr. José María Vargas, de La Guaira. Fallece en el 2003 en Caracas.

**Guillermo Colmenares Arreaza** (foto 10)

Nace en Caracas, el 25 de diciembre de 1938. Su educación primaria en el Colegio San Francisco de Sales, en Sarría y bachillerato en el Liceo Andrés Bello. Estudios universitarios en la Facultad de Medicina UCV, 1963, Postgrado de Cirugía en la misma Universidad 1969. Cirujano Adjunto y Profesor de la Cátedra de Clínica Terapéutica Quirúrgica “B” del HUC, Servicio de Cirugía II. Doctor en Ciencias Médicas en 1979. Miembro Titular y Honorario de la SVC. Miembro de la SVO y FACS. Ingresa en la MCP en 1969 y egresa en 1973. Entre sus actividades: ha sido Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Francisco A. Rísquez de Caracas 1985-2000. Jefe del Departamento de Cirugía del HUC 1994-2000. Individuo de Número de la ANM Sillón VII desde el año 2003 y actualmente es su Bibliotecario y Miembro de la Directiva.

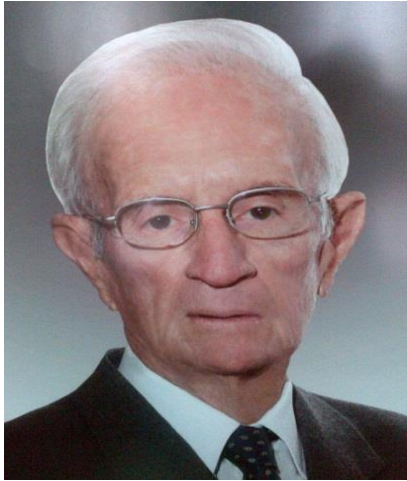


Fig 9. Dr. Antonio Clemente



Fig 10. Dr. Guillermo Colmenares

### **Luis Otoniel Romero Perego**

Nace en Maracay, el 14 de noviembre de 1927. Educación primaria en la escuela Felipe Guevara Rojas de Maracay, secundaria en el Liceo Fermín Toro de Caracas. Estudió Medicina en la UCV, 1959. Internado rotatorio de cirugía bajo la tutela del eminente cirujano Alejandro Pavlosky en 1960. Cirujano Especialista dado por la Escuela Quirúrgica Municipal del Dr. Ricardo Finochietto, adscrito al Hospital Rawson Buenos Aires 1962. Posgrado de Cirugía en el HUC 1968. Miembro Titular de la SVC. Miembro Asociado de la SVO. Ingresa en la MCP en 1969 y egresa como Especialista II y jefe de Servicio de Cirugía en el año 1978. Actividades: Postgrado en Cirugía Cardiovascular en el Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño 1978-1991. Adjunto como Cirujano General en el Servicio de Cirugía I de este Hospital desde 1971 hasta 1999, cuando se jubila.

### **Victorio Garbari Pilippi**

Nace el 20 de febrero de 1926 en la ciudad de Trento, Italia, Educación primaria y secundaria en el Liceo Classico Giovanni Prati de Trento. La carrera universitaria la efectúa en la UCV que culmina en 1968, su posgrado en la misma universidad 1969. Miembro de la SVC. Ingresa en la MCP en 1973 egresando en 1983 como Especialista II. Actividades: Profesor de la Cátedra de Clínica Terapéutica Quirúrgica "C", Servicio de Cirugía III del HUC desde el año 1972, llegando a la categoría de Agregado y Jefe de Servicio de 1993-1995. Su ejercicio privado lo ejerció en la Clínica Las Mercedes de Caracas. Actualmente esta residenciado en Porlamar.

### **Santiago Croce Murati**

Nace en El Callao el 15 de junio de 1937. Estudios de primaria en la Escuela Federal de El Callao, secundaria en el Liceo Nacional Fernando Peñalver de esa ciudad y culmina en el Liceo Andrés Bello de Caracas. Estudios universitarios en la Facultad de Medicina UCV 1963. Realiza su postgrado de Cirugía en el Servicio de Cirugía I del HUC 1969. Miembro de la SVC. Ingresa en la MCP en 1969 y egresa en 1973. Actividades: Ejerció su profesión de cirujano en la Clínica Atias. Fallece el 25 de diciembre de 2009 en Caracas.

### **José Manuel Reyes Torres**

Nace en la población de Areo, Estado Monagas, el 7 de diciembre de 1940. Estudios de primaria en el Grupo Escolar José Francisco Bermúdez en Caicara de Maturín y la Escuela Vicente Salías de Maturín y de secundaria, en el Liceo José Sanz de Maturín y Liceo Fermín Toro de Caracas. Estudió Medicina en la Escuela Luis Razetti UCV 1965. Posgrado en el HUC 1972. Médico Residente en el Hospital Pablo Acosta Ortiz de San Fernando de Apure. Médico Residente y Jefe de los Servicios de Cirugía y Obstetricia del centro de Salud José Gregorio Hernández de Puerto Ayacucho, Territorio Amazonas. Miembro de la SVC. Ingresó en el Servicio de Cirugía de la MCP en 1972 y egresa en 1973. Actividades: Docente en la Cátedra de Clínica Terapéutica Quirúrgica "B", Servicio de Cirugía II del HUC 1972-1999. Médico Especialista II del servicio de Cirugía del Hospital Policlínico de Los Teques 1975, que después pasó a ser Hospital Victorino Santaella, siendo Jefe del Servicio de Cirugía hasta 1999. En ese mismo año fallece en la ciudad de Maturín.

### **Leopoldo Vizcarrondo**

Nace en Valencia el 27 de diciembre de 1942. Su educación primaria la realiza en el Colegio Las Acacias de Caracas. Educación secundaria en el Liceo Pedro Emilio Coll de Caracas y la universitaria en la Facultad de Medicina de la UCV, Escuela José María Vargas de Caracas, 1967. En esa misma institución se forma como Cirujano General 1970-1972. Ingresó en la MCP en 1972 y egresa en 1974. Posgrado en Cirugía Plástica en el Hospital Vargas de Caracas y UCV, 1976. Actividad profesional en la Policlínica Méndez Gimón de Caracas.

### **Jaime Díaz Bolaños (foto 11)**

Nace en Bogotá, Colombia, el 1 de noviembre de 1940. Educación primaria Grupo Escolar Rafael González Udis en Valle de la Pascua, Estado Guárico y Colegio Católico Simón Bolívar en La Victoria, Estado Aragua. Educación secundaria Colegio Católico Simón Bolívar, Liceo José Félix Rivas de la Victoria y Liceo de Aplicación de Caracas. Educación universitaria en la Facultad de Medicina, Escuela Luis Razetti UCV 1966. Posgrado de Cirugía General en el Servicio de Cirugía I del HUC, 1972. Profesor Asociado de la Cátedra de Técnica Quirúrgica, Facultad de Medicina de la UCV 1971-1999. Ingresó a la MCP en 1974 y egresa en el 2000 como Especialista II, Jefe del Servicio y Jefe del Departamento de Cirugía. Coordinador Docente de la pasantía por el Servicio de Cirugía del Postgrado de Obstetricia y Ginecología por la MCP de la Escuela Luis Razetti de la UCV, 1975-2000. Actividades: FACS, FICS. Miembro Titular SVC y Honorario de la misma. Miembro Agregado de la SOGV. Miembro Asociado de la SVO y Miembro Asociado de la SVM. Presidente de la Asociación de Editores de Revistas Médicas de Venezuela ASEREME, 1992-1994. Invitado de Cortesía de la ANM 2015. Miembro Correspondiente Nacional por el Distrito Capital de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina (SVHM) 2015. Actividad profesional Clínica El Ávila de Caracas.

### **José Álvarez Mangles**

Nace en Barcelona el 11 de julio de 1940. Educación primaria en el Colegio La Salle de Caracas y en esa institución también cursa el bachillerato. Estudió medicina en la Escuela José María Vargas, UCV, 1966. Posgrado de Cirugía en el Hospital Dr. José María Vargas de Caracas UCV 1970. Posgrado de Oncología en el IOLR de Caracas, 1970-1973. Ingresó en la MCP en 1974 y egresa en 1977. Actividades: Miembro de la SVC. Miembro de la SVO. Miembro de la SVM. Jefe del Servicio de Patología Mamaria del IOLR de Caracas, donde se destacó en la parte docente. Fallece el 6 de diciembre de 2011.

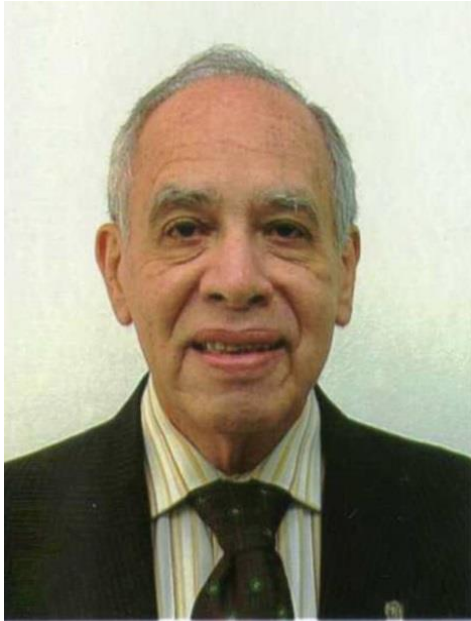


Fig 11 Dr. Jaime Díaz Bolaños



Fig 12 Dr. Leonid Lucenko

**Leonid Lucenko** (foto 12)

Nace en Poltava Ucrania, una de la Repúblicas de la extinta Unión Soviética, el 27 de agosto de 1942, Instrucción primaria en la Escuela Federal Julio Planchart de Caracas, secundaria en el Liceo Militar Gran Mariscal de Ayacucho, donde culmina como Bachiller en Ciencias y oficial de reserva de las fuerzas armadas nacionales. Sus estudios universitarios en la Facultad de Medicina, Escuela Luis Razetti, UCV, 1966. Posgrado de Cirugía General en el HUC, en el Servicio de Cirugía III, culminando en 1971. Miembro de la SVC. Ingresa en la MCP en 1977 y egresa en 1985. Actividades: En 1971 ingresa como docente en la Cátedra de Técnica Quirúrgica de la UCV y comenzó a estudiar Medicina Homeopática, formándose en esa disciplina, en 1985 entra como docente en la Escuela Médica Homeopática de Caracas, llegando a encargarse de la dirección de la misma hasta su retiro en 1995, dedicándose luego a la consulta privada.

**Ezequiel Muños Obando**

Nace en Caripito el 9 de marzo de 1941. Educación primaria en el Colegio José Antonio Anzoátegui de Puerto La Cruz, la secundaria en el Liceo Cajigal de Barcelona y el Liceo de Aplicación de Caracas. Estudió Medicina en la Escuela Luis Razetti de la UCV 1966 y el posgrado en el Servicio de Cirugía I del HUC, 1972. En ese año ingresa en el IOLR donde realiza el Posgrado de Oncología, que culmina en 1974. Miembro de la SVC y de la SVO. Ingresa en la MCP en 1975 y egresa en 1977. Actividades: Jefe del Servicio de Cirugía I, Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “A”, del HUC de 1977 a 2007, actualmente permanece activo en la docencia y en la consulta privada.

**Pedro Manrique Lander** (foto 13)

Nace en Caracas en 1928. Educación secundaria en el Liceo Andrés Bello de Caracas. Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UCV, 1954, Doctor en Medicina 1955. Posgrado de Cirugía en la Cruz Roja Hospital Carlos J. Bello de Caracas. Ingresa en la MCP en 1978 con el cargo de Especialista II y Jefe del Servicio de Cirugía, egresa en 1983. Jefe del Servicio de Estadística y Admisión del Hospital Vargas de Caracas. Jefe del Servicio de Cirugía, del Departamento de Cirugía y del Postgrado de la Cruz Roja Hospital Carlos J. Bello, siendo Presidente y Director de esa prestigiosa institución benéfica, donde además ejerció

como docente de la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja. Miembro Honorario de la SVC, FACS. Fellow de la Sociedad Internacional de Cirugía. Individuo de Número de la SVHM 1987. Individuo de Número de la ANM de Medicina Sillón XXXII, siendo Presidente de la misma 2000-2002. Presidente de la Fundación Palacio de las Academias. Fallece el 11 de agosto de 2007 (6, 7)

### **José de Jesús Cáceres Espinoza**

Nace en Caracas el 30 de enero de 1948. Educación primaria y secundaria en el Colegio Champagnat de Caracas. Educación universitaria en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado de Barquisimeto, Estado Lara, 1976. Posgrado de Cirugía General en el Servicio de Cirugía II del HUC 1979. Miembro de la SVC. Ingresó en la MCP en 1980 y egresó en 1993. Actividades: realizó su ejercicio profesional en el Centro Médico La Urbina de Caracas y luego en el San Martín de Porres de Guatire Estado Miranda, habiendo fallecido en el año 2002.

### **Edgar Sánchez Guerrero**

Nace en Caracas el 14 de noviembre de 1949. Estudio de primaria en el Instituto Educativo Judibana en Punto Fijo, Estado Falcón y en la Escuela José Gervasio Artigas de Caracas, la educación secundaria en el Colegio La Salle de la Colina en Caracas. Estudió Medicina en la Escuela Luis Razetti de la UCV, 1974. Postgrado de Cirugía General en el Servicio de Cirugía III del HUC, 1979. Miembro de la SVC. Ingresó en la MCP en 1980 y egresó en 1991. Actividades: Docente en la categoría de Asociado en el Servicio de Cirugía "III" del HUC, Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C", desde el año 1981 hasta la fecha actual.

### **Juanita Gomis Améndola (foto 14)**

Nace en San José de Costa Rica el 24 de junio de 1947. Educación primaria en el Grupo Escolar El Libertador de Caracas. Educación secundaria en el Liceo Andrés Bello de Caracas. Estudios universitarios en la Facultad de Medicina, Escuela Luis Razetti UCV 1972. Posgrado de Cirugía General en el Servicio de Cirugía III del HUC 1980. Ingreso en la MCP en 1982 y egresó en 1994. Actividades: Docente en la categoría de Asistente en el Servicio de Cirugía III del HUC, Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C" UCV, desde el año 1979. Fallece el 2 de febrero de 2003.



Fig 13. Pedro Manrique Lander



Fig 14 Dra. Juanita Gómiz



Fig 15 Dr. Ricardo Escalante

### **Oscar Quintero Rojas**

Nace en la ciudad de Mérida el 5 de mayo de 1947. Educación primaria en la Escuela Básica Nacional Tomás Aguerrevere Pacanins de Caracas, educación secundaria en el Colegio Claret de Caracas. Estudió Medicina en la Escuela Luis Razetti, UCV, 1972. Posgrado de Cirugía General en el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, de Caracas, 1978 Posgrado en Cirugía de Vías Digestivas y Hepática en el St. James`s Hospital de Londres 1983. Ingresa en la MCP 1987 y egresa en el año 2009 como Especialista II. Actividades: Miembro de la SVC. Miembro de la Sociedad Venezolana de Coloproctología. Desde 1979 ingresa en la Fuerzas Armadas de Cooperación, llegó a ser Médico Asimilado con el grado de Coronel y Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo de Caracas, 2009.

### **Ricardo Enrique Escalante García (foto 15)**

Nace en La Grita el 18 de abril de 1956. Educación primaria Colegio Santo Domingo de Guzmán Maturín Estado Monagas. Educación secundaria Seminario Diocesano de Palmira Estado Táchira y el Liceo Pedro Emilio Coll de Caracas. Estudió medicina en la Universidad de Los Andes Mérida 1979. Posgrado de Cirugía General en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” UCV 1984. Posgrado de Cirujano Coloproctólogo de la Universidad Federal de San Paulo, Brasil. Especialista en Mercadeo UCV. Maestría de Gerencia en Salud IESA. Ingresa en la MCP en 1987 y egresa en 1994. Se inicia como Interno en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” hasta llegar a ser Adjunto del Servicio de Cirugía y Jefe de Emergencia de Adultos, realizando actividad docente en el Postgrado de Cirugía adscrito a la UCV. Miembro de la SVC y su Secretario de Organización. Presidente de la Sociedad Venezolana de Coloproctología. Presidente de la Sociedad Venezolana de Nutrición Parenteral y Enteral. Gerente de Servicios Auxiliares del Centro Médico Loira C.A. de Caracas, donde realiza su actividad profesional. Actualmente Director del International Advisory Committee de la International Society of University Colon & Rectal Surgeons. Ingresa como Teniente y llega a Coronel de la Fuerza Ejército de Venezuela, retirado en el 2005.

### **Bernardo Acosta Merchán**

Nace en Mérida el 5 de mayo de 1956. Educación secundaria en el Liceo Antonio Guzmán Blanco y Liceo Gustavo Herrera de Caracas. Educación universitaria en la Facultad de Medicina Escuela José María Vargas, UCV, 1981. Posgrado de Cirugía General Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” UCV 1985. Ingresa en la MCP en 1988 y egresa en 1990. Actividades: Miembro de la SVC. Miembro de la Sociedad Venezolana de Nutrición Parenteral y Enteral. Miembro de la Sociedad Venezolana de Coloproctología. Adjunto de Cirugía General en el Hospital Naval “Dr. Raul Perdomo Hurtado” Armada de la República de Venezuela Ministerio de la Defensa Catia La Mar, Estado Vargas, 1988. Adjunto del Departamento de Cirugía General, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Docente colaborador en el mismo hospital del posgrado de Cirugía General UCV 1997. Jefe del Departamento de Emergencia de ese hospital 1997. Se retira como Capitán de Corbeta de la Armada de la República de Venezuela 1997. Vicepresidente del Centro Médico Loira, de Caracas, donde ejerce su actividad profesional.

### **Rebeca Medina de López**

Nace en Maracay el 1 de septiembre de 1954. Educación primaria en el Colegio Calicanto y Colegio Caurimare, en Maracay, educación secundaria Liceo Agustín Codazzi de Maracay. Estudió medicina en la Universidad de Carabobo, 1977. Posgrado de Cirugía Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, UCV, 1982. Miembro de la SVC, Directora de la Sección de Ginecología de la SVC. Ingresa en la MCP en 1984 y egresa en 1994, llegó a ser Jefe del

Área Quirúrgica. Actividades: ejercicio privado de la profesión en la Clínica Santa Sofía de Caracas.

**Rubén Rojas (Foto 16)**

Nace en Barcelona el 17 de octubre de 1952. Educación primaria en el Colegio Simón Bolívar de Caracas, educación secundaria en el Liceo Gustavo Herrera de Caracas. Educación universitaria en la Facultad de Medicina, Escuela Luis Razetti de la UCV, 1978. Posgrado de Cirugía General en el Hospital Miguel Pérez Carreño, UCV, 1983. Miembro de la SVC. Ingresó en el MCP en 1985 y egresa en el 2009 como Especialista II. Ejercicio privado de su profesión en la Clínica Jiménez Muños de Caracas.

**Edward Omar Romero Blanco**

Nace en Barquisimeto el 11 de enero de 1963. Educación primaria en la Escuela Francisco Pimentel y el Colegio Santa Rosalía en Caracas, educación secundaria en el Colegio Fray Luis de León de Caracas. Estudió Medicina en la Escuela José María Vargas, UCV, 1987. Posgrado de Cirugía General en el Hospital General del Oeste Dr. José Gregorio Hernández, Caracas 1993. Miembro de la SVC. Ingresó en la MCP en 1993 y egresa en el 2006 como Especialista II. Se ha desempeñado como Director Médico en la Federación Internacional de Planificación Familiar PLAFAM., donde también se ocupó de la formación docente.

**Rossana Filomena Turri Herrera (Foto 17)**

Nace en Caracas el 22 de mayo de 1959. Educación primaria Colegio Americano Las Minas de Baruta y Colegio Parroquial Nuestra Señora del Rosario en Caracas, educación secundaria Liceo Parroquial Nuestra Señora del Rosario, Caracas. Estudió Medicina en la Escuela Luis Razetti de la UCV, 1985. Posgrado de Cirugía General en el Hospital General del Oeste José Gregorio Hernández, Los Magallanes de Catia, UCV, 1990. Posgrado de Ginecología y Reproducción Humana en la Cruz Roja, Hospital Carlos J. Bello de Caracas, 1994. Especialización en Gerencia de Servicios Especiales en la Universidad Católica Andrés Bello de Caracas 2007. Miembro de la SVC. Miembro de la SOGV y Miembro General del Instituto Americano de Ultrasonido en Medicina. Ingresó en la MCP en 1997 y egresa en el 2011 como Especialista II Jefe del Servicio de Cirugía y del Departamento de Cirugía. Actividades: Ejercicio profesional en la Clínica CEMO, ubicada en Santa Mónica, Caracas.



Fig 16. Dr. Rubén Rojas



Fig 17 Dra. Rossana Turri

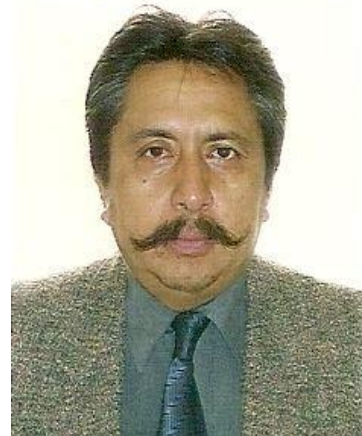


Fig 16 Dr. Marco Camino

### **Marco Antonio Camino López** (foto 18)

Nace en Ambato (Ecuador) el 1 de enero de 1954. Educación primaria en la Unidad Educativa Colegio Ibero Americano y Colegio San Vicente de Paul en Caracas, educación secundaria Liceo Andrés Bello de Caracas. Estudió Medicina en la Escuela José María Vargas UCV 1978. Posgrado de Cirugía General en el Hospital General del Oeste Dr. José Gregorio Hernández, Los Magallanes de Catia, 1983. Posgrado de Cirugía Oncológica en el IOLR 1986. Miembro de la SVC y de la SVO. Ingreso en la MCP en 1990 y egresa en el 2004. Actividades: Docente del posgrado de Cirugía General en el Hospital del Oeste Dr. José Gregorio Hernández, Los Magallanes de Catia y Jefe de Servicio de Oncología del mismo Hospital.

### **Luis Guillermo Quevedo Cortez**

Nace en Tunja, Boyacá, Colombia, el 14 de mayo de 1931. Educación primaria en el Instituto San Bernardo de La Salle en Bogotá, educación secundaria en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Pilar y Colegio Externado Nacional Camilo Torres en Bogotá. Educación universitaria Título de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Valladolid, España 1958. Doctorado en Medicina en la Universidad de Barcelona, España, 1964. Posgrado y Residencia Quirúrgica en el Hospital Luis Razetti de Barcelona, 1971. Miembro de la SVC. Ingresa en la MCP en 1993 y egresa en el 2009 como Especialista II. Fallece en Caracas el 3 de enero de 2016.

En su comienzo los cirujanos actuaban sin un servicio, eran llamados para consulta, cuando un paciente obstétrico presentaba una afección, de posible resolución quirúrgica o al presentarse una complicación en quirófano. Fue la presión del Dr. Nestor Bracho Semprún pero sobre todo de la Dra. Luisa Teresa Silva sobre la Comisión Técnica del Hospital, que se logró -siendo el Dr. Rafael Domínguez Sisco, Director- en 1968, la creación del Servicio de Cirugía (8) el cual funcionaba en el piso dos de la Maternidad “Nueva”, con cuatro camas. A la incorporación en 1974 de los doctores Jaime Díaz Bolaños y José Álvarez Mangles. Lo primero que saltaba a la vista era la escasa formación quirúrgica propiamente dicha entre los residentes, lo que se hacía evidente cuando ayudaban a las intervenciones. El trabajo de los docentes de obstetricia era tan abrumador por el alto número de pacientes que tenían que atender que no les permitía impartir una formación idónea en este sentido a la totalidad de los cursantes.

En la mayoría de los casos los conocimientos se trasmitían en el propio pabellón, los de tercer año a los de segundo y estos a los que iban ingresando. EL Dr. Jaime Díaz Bolaños se desempeñaba como docente en la Cátedra de Técnica Quirúrgica de la Escuela “Luis Razetti” de la Facultad de Medicina de la UCV, precisamente la materia que en el pre grado se les impartía a los estudiantes del sexto año en su formación universitaria, con un amplio programa que les permitía tener ciertos conocimientos básicos de cirugía para el desempeño de su ejercicio médico en cualquier lugar y momento que les fuera requerido. El Dr. José Álvarez Mangles acababa de lograr el título de Médico Oncólogo, obtenido en el IOLR de Caracas y también poseía una gran inquietud docente, todo esto motivó a que solicitaran al Director del Curso de Post Grado en Obstetricia y Ginecología, Dr. Oscar Agüero, que se le permitiera impartir a los residentes sobre todo de primer año algunas charlas sobre Técnica Quirúrgica, lo cual fue acogido satisfactoriamente y fueron impartidas durante los años 1975-1976; los médicos mencionados realizaban esta labor en horas de la mañana y por la tarde los doctores Luis Otoniel Romero Perego y Victorio Garbari Filipi.

Durante este tiempo se había exhortado a la dirección del hospital para que ubicara la consulta de cirugía en un sitio en la llamada “Maternidad Vieja”, solicitud que no fue atendida en muchos años por diferentes directores y comisiones técnicas; a pesar de haberse presentado espacios de tamaño favorable, se prefirió dárselo a otras entidades como Sindicatos que por supuesto tenían más peso específico; sin embargo en esta ocasión en un limitado espacio de la consulta pre natal el Dr. Salvador Navarrete, permitió realizar esta importante actividad, junto con los Médicos Psiquiatras, hasta que por necesidades de espacio en ese sitio, tuvimos que colocarnos en otro pequeño lugar en el Servicio de Fertilidad, gracias a la colaboración de la Dra. Mercedes Aure y más adelante del Dr. Itic Zighelboim, donde se atendió a los pacientes por varios años. Con el tiempo se dispuso de espacio en la consulta de Urología, al lado de Odontología.

Con gran dificultad se trabajaba en un espacio muy estrecho, donde además de 3 cirujanos, 5 ó 6 pasantes del postgrado, dos enfermeras, una secretaria y una camarera, en tres mini cubículos, se atendía a pacientes de cualquier patología que requiriera tratamiento quirúrgico, estuvieran o no embarazada, sobre todo patología mamaria y por supuesto se desempeñaba el control pre y post operatorio. Con respecto a hospitalización, como ya se ha comentado, se tenían cuatro camas, desde la creación del Servicio en el piso dos de la Maternidad “Nueva”. Por la gentileza del Dr. Antonio Marcano, cuando fue Jefe de ese Servicio, permitió por varios años disponer de una sala ya con cinco camas, posteriormente hizo lo mismo el Servicio de Ginecología en el piso tres, con la cortesía de los doctores José Moreno y Edgar Jiménez Villegas. A partir del año 1978, se logró por fin en ese piso, entre las camas de los Servicios de Ginecología y de Medicina Interna, quince camas, cinco de ellas para pacientes con grandes infecciones, separadas de las que no lo estaban y así evitar el contagio. Se tenía un pequeño salón donde funcionaba la jefatura del Servicio y se practicaba la docencia, con un proyector para transparencias, una pizarra acrílica, dos mesones y sillas para impartir la enseñanza a los pasantes del postgrado (9) El personal estuvo constituido por una enfermera graduada, cuatro enfermeras auxiliares repartidas en tres turnos, una secretaria y una camarera, con dos cirujanos que laboraban en horas de la mañana y dos en horas de la tarde, todos contratados a cuatro horas y con guardias a disponibilidad cada 96 horas,

Como ya se ha hecho alusión antes, sobre la falta de formación en Técnica Quirúrgica de los pasantes de postgrado, en los últimos días del año 1976, se le dirigió una comunicación al Dr. Rosendo Castellanos, Director del Curso de Postgrado en Obstetricia y Ginecología, solicitando que estos doctores en el primer año, pasaran por el Servicio de Cirugía, y el total de pasantes se repartirían en cuatro grupos de cuatro meses. Esta petición tuvo buena acogida y se preparó un programa que constaba de doce temas tipo seminario que ellos presentaban y doce temas expuestos por los docentes, además de su asistencia a las intervenciones quirúrgicas como ayudantes tanto en las electivas como de emergencia,

## **SEMINARIOS**

Anatomía Quirúrgica de la Pelvis

Fluidoterapia

Antibioticoterapia

Celiotomía

Pelvi peritonitis

Histerectomía

Síndrome Íleo

Cirugía Intestinal

Cirugía del Uréter y la Vejiga

Cesárea y sus complicaciones  
Patología de la Mama  
Aborto Séptico

### **TEMAS DE CLASES MAGISTRALES**

Asepsia, Antisepsia y Desinfección  
Materiales de Sutura en Cirugía  
Instrumental Quirúrgico  
Drenes y Sondas  
Venoclisis, Presión Venosa Central  
Pre y Post operatorio  
Lencería  
Hemoterapia  
Nudos Quirúrgicos  
Cicatrización, Heridas y Apósitos  
Infección, Incontinencia Urinaria  
Hernia, Eventración y Prolapso

Su actuación en pacientes hospitalizados y de consulta externa, cada una de las cuales tenía una puntuación, daba el total para aprobar o no la pasantía por el Servicio de Cirugía. Además de los cursantes nacionales, había de países latinoamericanos, del Caribe y de la península Ibérica. Para ese entonces se atendía en la Maternidad de 120 a 200 pacientes embarazadas diariamente, con el nacimiento de 100 a 150 niños, provenientes de todos los rincones de Venezuela y de países vecinos. Este intenso dinamismo de un Hospital Obstétrico necesitaba con urgencia la aplicación de normas higiénicas y terapéuticas, desde las más simples de asepsia y antisepsia hasta las más complejas, con un manejo actualizado de conductas quirúrgicas modernas.

El ingreso del Dr. Leonid Lucenko le dio un vuelco muy favorable al Servicio, no solo a su experiencia como cirujano sino como docente, ya que venía a igual que el Dr. Jaime Díaz Bolaños de pertenecer a la Cátedra de Técnica Quirúrgica de la UVC, su don de gente, su prestancia, calidad de trabajo mejoró en forma notable las actividades del Servicio de Cirugía. La participación docente alcanzó tal prestigio que por varios años Médicos del Posgrado de Ginecología del Hospital General José Ignacio Baldó, El Algodonal, asistían para entrenarse en las actividades quirúrgicas por lapsos de dos meses.

Poco a poco el Servicio de Cirugía se hizo sentir y la Dirección del Hospital entendió nuestro planteamiento. Toda el área quirúrgica desde quirófanos a Sala de Recuperación pasó a manos de cirujanos, con un Jefe de Quirófanos y con el tiempo también la jefatura del Departamento Quirúrgico. El ingreso en 1980 al Servicio de Cirugía de 12 cirujanos, en diferentes épocas y la permanencia de algunos, de años anteriores, permitió en forma febril y audaz disminuir en forma sustancial la enorme mortalidad materna de aquellos tiempos, producto de aborto séptico, fiebre puerperal y complicaciones propias de cualquier cirugía general, tales como la cesárea que casi siempre era de emergencia y en pacientes sin control prenatal. La nómina a partir de 1980, llegó a contar además de Jefe del Servicio, con tres especialistas en la mañana y tres en horas de la tarde, a seis horas de contratación, cuatro horas en forma regular y el resto para guardias a disponibilidad, que se hacían por 8 días seguidos y de nuevo a las 6 semanas. Casi todos los médicos se dedicaban a la docencia: por la mañana a los pasantes del Postgrado de Obstetricia y Ginecología de primer año, cumpliendo con el programa antes descrito y por la tarde con cursantes del tercer año, con clases teóricas, pero sobre todo, que se entrenaran ayudando como primer o segundo ayudante, en las intervenciones quirúrgicas, de urgencia y electivas.

El personal del servicio aumentó a una enfermera graduada, ocho enfermeras auxiliares, repartidas en tres turnos, una secretaria y una camarera. Además de las emergencias, se resolvía mucha patología de afecciones no obstétricas abdominales y sobre todo de patología mamaria. Desde el año 1977 al 2000, pasaron por el Servicio de Cirugía aproximadamente unos 423 pasantes, un promedio de 18 por año. Solo se pudo obtener registro del número de intervenciones realizadas desde el 1974 al 2000, con un aproximado de 8274, para un promedio de 306 anuales, de las cuales un 85% fueron emergencias y un 15% electivas.

Se estaba sembrando la semilla de convertir a la Maternidad, no solo en una institución donde primordialmente se atendía la parte obstétrica, sino de las patologías que aquejaba a la mujer y al niño recién nacido. Se vivieron años de organización, orden y esplendor, tratando de que esa semilla germinara y se convirtiera en un Hospital para la Mujer, se contaba con ginecólogos, endocrinólogos, internistas, neonatólogos; uno de los mejores servicios de terapia intensiva del país, cuyos intensivistas son muy reconocidos. Una nómina de más de 30 anesthesiólogos con gran formación profesional, que atendían los diversos turnos de guardia para que siempre estuvieran disponibles, tanto en operaciones electivas, como de emergencia. Se realizaban presentaciones anatomo clínicas semanales con gran expectativa para conocer el resultado final. Múltiples cursos, conferencias, seminarios que enriquecían el conocimiento. Se producían trabajos de investigación de alta calidad que se presentaban en congresos nacionales e internacionales. Elaboración y exposición de los Procedimientos Escritos de Trabajo Seguro (PETS), por los cursantes de postgrado. En fin, a pesar de los bajos salarios y la falta de insumos que siempre han padecido nuestros hospitales, se trabajaba con gran mística y libertad. Todo eso llegó a su fin cuando a fines del año 2000, se corrió el rumor que algunos médicos serían jubilados. El malestar cada día se acrecentaba, hasta que el Ejecutivo, ordenó al Gobernador y este al Alcalde de Caracas; la jubilación por oficio de todo profesional que hubiese cumplido con los requisitos y esta orden fue entregada para hacerse efectiva el 31 de diciembre del año 2000.

## **Listado del Personal Jubilado**

### **Jefes de Servicio**

Doctores: Oscar Agüero, Edgar Jiménez, Lilia del Valle Ramírez, Ulmary Gonzalez, Freddy Febres, María Arteaga de Müller, Pablo Duarte, Beatriz Bracho de Mejías, Ana Alderotti, Itic Zighelboin, Jaime Díaz Bolaños, Pedro Maneiro, José Luis Herrera, Leonor Zapata, Antonio Marcano, Jesús Mata y Lic. Nelly Molina

### **Sala de Partos**

Doctores: Ana María Martínez, Agnes Sánchez, Carlos Moreno, Antonio Díaz Lunar, Nelly Bellorin de Alcalá, Miriam Rodríguez, Lerys Bermúdez, Carmen Yenny Hernández, Libia Sánchez de Moreno, Luis Moreno Veliz, Héctor Ramírez, Israel Hurtado, Rudite Atars, Jesús Carvajal, Milagros Fermín, Gonzalo González y Martha Escobar

### **Anesthesiólogos**

Doctores: Atila Krotonosic, Francisco Di Vincenzo, Begxis Martínez, Oswaldo Velásquez, Thelma Estribi y José Daniel Zamora

### **Obstetras de los servicios**

Doctores: José de Jesús Sosa, Roberto Hidalgo, Eduardo Guevara, María Gómez, Ivar Bompert, Rafael Barrios, Duilio Valero, Ananias Carrero, Edmi Mantilla, José A. Turmero y Nancy Laino

**Neonatólogos** Dres. Oswaldo Rodríguez, María Neuman, Gustavo García y Luis Malavé

**Psiquiatra** Dra. Miriam Ortiz.

**Citopatología** Dra. Haydee Prieto

La infeliz medida trajo como consecuencia que se desarticuló esta fabulosa institución, sin tomar en cuenta la experiencia acumulada por tantos años, en el período más productivo de su labor hospitalaria. De un “plumazo” quedaron los servicios y departamentos del hospital sin jefatura, sin docencia, sin destreza en la asistencia. Como es de suponer esto produjo un colapso que esta institución la padeció por muchos años, logrando apenas en los últimos tiempos y algunas áreas, su parcial recuperación. La historia del Servicio de Cirugía de la Maternidad Concepción Palacios culmina, cuando el autor de ella, se retira el 31 de enero de 2001, esperamos con optimismo, que las nuevas generaciones mantengan el compromiso de luchar por esta meritoria institución. Se ha querido hacer justicia en dar a conocer la historia de un servicio quirúrgico que ha prestado una gran labor a la mujer venezolana y sobre todo para que no quede en el anonimato la actividad que llevaron a cabo una gran cantidad de especialistas en cirugía, que entregaron todo su conocimiento y pericia, para diagnosticar y tratar a tantas pacientes, e impartieron docencia para formar más y mejores especialistas en un país que tanto lo necesita.

### **Trabajos científicos realizados y publicados por el Servicio de Cirugía**

1. Bracho N, Croce S, López T. Colecistitis aguda en el embarazo. Bol. Soc. Venez. de Cir. Vol. XXV. Nº 5;863-871 Sep.-Oct. 1971
2. Colmenares G, Eichelbaum E, Reyes J, Ortega M, Clemente A. La ligadura de las arterias hipogástricas en sangramientos pélvicos incontrolables. Técnicas quirúrgicas e indicaciones. Bol. Soc. Venez. de Cir. Vol. XXVII. Nº 6;603-617 Nov.-Dic. 1973
3. Monserat R, Perera G, Cova A, Díaz J, Hernández G, Nuñez P, Sánchez R, Isern A M, Bendahan F, Soto R F. Ruptura Hepática Espontánea en Obstetricia. Memorias del IV Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Hepatología. Hepatología '74;328
4. Díaz J, Álvarez J. Aspectos Quirúrgicos. Obstetricia Moderna. Aller J. Caracas. Encuadernación Franco. 1977;299-306
5. Zighelboim I, Reuman W, Álvarez J, Díaz J, Colmenares P. Fibromioma de vagina. Rev. Obst. Ginec. Ven. 1977;93-99
6. Díaz J, Manrique P, Vallenilla E, Torres P. Tricobezoar. Reporte de un caso. Gac. Méd. Caracas. 1981;167-178
7. Díaz J, Manrique P, Chompre P L, Cabrera M, Suarez R. Situs Inversus Totalis. Gac. Méd. Caracas. 1982;217-231
8. Díaz J. Esplenectomía y Embarazo. En: Zighenboim I. (editor). Actualidades en Reproducción Humana y Perinatología. Edit Lerner, Bogotá Colombia; 1982; p 293-296
9. Díaz J, Lucenko L, Cáceres J, Vallenilla E. Histerectomías por complicaciones de la cesárea. Rev. Obst. Ginec. Ven. 1984;135-139
10. Cáceres J, Díaz J, Lucenko L, Torres P. Histerectomías por aborto séptico en el Servicio de Cirugía de La Maternidad Concepción Palacios. Rev. Obst. Ginec. Ven. 1984;140-143
11. Lucenko L, Cáceres J, Díaz J, Abruzeze C. Histerectomías por complicaciones del parto. Rev. Obst. Ginec. Ven. 1984;165-170
12. Díaz J, D´Ambrosio M, Figueroa B P. Embarazo abdominal a término con feto vivo. Reporte de un caso. Rev. Obst. Ginec. Ven. 1985;220-223
13. Díaz J, Cáceres J. Evaluación de la sutura Coated Vicryl (Poliglactin 910) en cirugía general y ginecología. Rev. Venez. Cirg. 1985;135-137
14. Díaz J, Rojas R, Pérez V P, Pedroza A. Comparación entre Polybutester y Polipropileno en suturas de aponeurosis y piel en cirugía abdominal. Rev. Venez. Cirg. 1989;155-160
15. Díaz J. Patologías Quirúrgicas. Clínicas Obstétricas. Zighelboim I. Guariglia D Editores. Caracas. Editorial Disinlimed, C.A., 2001;729-735
16. Díaz J. Patologías Quirúrgicas Abdominales. Clínica Obstétrica. Zighelboim I, Guariglia D. Edit. 2ª Edición. Caracas. Edit Disinlimed. 2005; 843 - 849
- 17.

### **Trabajos científicos realizados y presentados por el Servicio de Cirugía**

1. Bracho S. Varices de la gestación. Trabajo presentado para optar al ascenso de Profesor Titular de Clínica Quirúrgica de la UCV. Noviembre de 1964
2. Hernández G, Linares J, Álvarez J, Armando C, Muñoz E, Díaz J. Esplenectomías en obstetricia. 8ª Reunión Nacional Obstetricia y Ginecología. Puerto La Cruz. Octubre 1975
3. Duque F, Morales J. Dehiscencias del Segmento Uterino. Tratamiento Quirúrgico Conservador. Trabajo Especial de Investigación para optar al título de especialista en Obstetricia y Ginecología UCV. Jornada de Postgrado. Facultad de Medicina. Diciembre 1997
4. Medina R, Rojas R, Mejías L, Herrera M, Gil E. Desunión del Segmento. Experiencia de 5 años. XII Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología. Caraballeda. Octubre 26, 1989
5. Díaz J, Ruben R, Abruzzese C, Martínez P. Apendicitis Aguda en el embarazo. XII Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología. Caraballeda. Octubre 26, 1989
6. Rojas R, Díaz J, Henríquez A, Piñeiro G, Rosabell H, Castro R. Absceso Tuboovárico. XIII Congreso Venezolano de Obstetricia y Ginecología. Macuto. Octubre 1992
7. Díaz J. Abdomen Agudo y Embarazo. XIII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Barquisimeto Estado Lara. 1997
8. Díaz J. Abdomen Agudo Traumático. XIII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Barquisimeto Estado Lara. 1997
9. Díaz J. Dehiscencia del Segmento Uterino Post Cesárea. Tratamiento Quirúrgico. XIII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Barquisimeto Estado Lara. 1997
10. Díaz J. Fibrohistiocitoma Maligno con Extensión Visceral y Embarazo. Informe de un caso. IV Jornadas Científicas Escuela de Medicina José María Vargas. Caracas, 1997
11. Díaz J. Actinomicosis Pélvica Simulando Enfermedad Maligna. IV Jornadas Científicas Escuela de Medicina José María Vargas. Caracas, 1997
12. Díaz J. Pancreatitis Biliar y Embarazo. Reporte de un caso. XVI Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología. Caraballeda, 1998
13. Díaz J. Endometriosis Ovárica y Embarazo. Reporte de un caso. XVI Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología. Caraballeda, 1998
14. Díaz J. Colitis Amibiana Fulminante y Embarazo. XVI Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología. Caraballeda, 1998
15. Romero E, Díaz, Duque F, Morales J. Desunión del Segmento Uterino. Tratamiento Quirúrgico Conservador. XIV Jornada Nacional Obstetricia y Ginecología. Lagunamar Pampatar, 1999
16. Romero E, Díaz J, Turri R, Quevedo L. Histerectomía Vaginal por Histerocele IV y Miasis Uterina. XIV Jornada Nacional Obstetricia y Ginecología. Lagunamar Pampatar, 1999
17. Turri R, Sekler E, Franco C, Giugni A, Fonseca G. Tumor Fibroso pediculado Gigante de Vulva. XVII Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología. I Congreso Bolivariano de Obstetricia y Ginecología. Caracas. Febrero 29, 2000
18. Turri R, Quevedo L, Chakour E, Colmenares G, Boadas I, Avendaño J. Perforación intestinal por Áscaris lumbricoides y embarazo. XVII Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología I Congreso Bolivariano de Obstetricia y Ginecología. Caracas. Febrero 29, 2000
19. Díaz J, Romero E, Giugni A, Borges M A, Boadas L, Chakour E. Apendicitis Aguda y Embarazo. XVII Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología. I Congreso Bolivariano de Obstetricia y Ginecología. Caracas. Marzo 1, 2000
20. Díaz J, Turri R, Romero E, Perales I, Morales I, Durán Z, Giugni A. Patología biliar y embarazo. XVII Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología I Congreso Bolivariano de Obstetricia y Ginecología. Caracas. Marzo 1, 2000
21. Romero E, Díaz J. Ligadura de arterias Hipogástricas. Indicaciones en Obstetricia. Video. XVIII Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología. Barquisimeto Estado Lara. 2001
22. Romero E, Díaz J. Absceso mamario y embarazo. Reporte de un caso. Poster. XVIII Congreso Venez. Obstetricia y Ginecología. Barquisimeto Estado Lara. 2001

## **Agradecimientos**

Al Dr. Itic Zighelboim (+) por haberme suministrado gran parte de textos y documentos

A la Dra. Leonor Zapata, por sus comentarios y correcciones

Al Dr. José Francisco y a mi hija María Isabel, por el apoyo gráfico

A mis colegas y familiares del Servicio de Cirugía de la MCP, los cuales contribuyeron con aspectos bibliográficos a la realización de este trabajo.

## **Referencias**

1. Agüero Oscar, Sánchez C Manuel, Torres José I. Proceso de construcción. En: Agüero Oscar (Editor) Historia de la Maternidad Concepción Palacios. Homenaje a su 25º Aniversario. Caracas. Tipografía Lux. 1963: 15-46
2. Agüero Oscar, Sánchez C Manuel, Torres José I. Historia de la Maternidad Concepción Palacios. Homenaje a su 25º Aniversario. Caracas. Tipografía Lux. 1963: 126
3. Agüero Oscar (Editor) Presidentes de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela 1940 - 2000. Alfredo Borjas. Caracas. Editorial Ateproca. 2004:20-22
4. Agüero Oscar, Sánchez C Manuel, Torres José I. Obituario Fermín Díaz. Historia de la Maternidad Concepción Palacios. Homenaje en su 25º Aniversario. Caracas. Tipografía Lux. 1963: 357
5. Agüero Oscar, Sánchez C Manuel, Torres José I. Historia de la Maternidad Concepción Palacios. Homenaje en su 25º Aniversario. Caracas. Tipografía Lux. 1963 pag 135
6. Guarapo Cutberto. In Memoriam: Dr. Pedro José Manrique Lander. Rev Soc Venez Hist.2008; 57: 65 - 66
7. Agüero Oscar (Editor) Presidentes de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela 1940-2000. Caracas. Edit Ateproca. 2004: 6 – 8
8. Agüero Oscar (Editor) Presidentes de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela 1940-2000. Caracas. Edit Ateproca. 2004: 9-12
9. Plaza Izquierdo Francisco. Hospital Universitario de Caracas. Recuento Histórico en su Trigésimo Aniversario (1956-1986) Servicio de Cirugía I Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica A. Imprenta Universitaria. Caracas, 1986: 923-924

## Experimento de Tuskegee: sombra perenne de inequidad en la investigación biomédica

Eliéxer Urdaneta Carruyo<sup>1</sup>, Roxani Dairy Salcedo <sup>2</sup>

### RESUMEN

En 1932 se realizó en los Estados Unidos, un estudio sobre la sífilis en Tuskegee. Fueron seleccionados 400 negros enfermos y 200 sanos. Objetivos: conocer el curso natural de la enfermedad y la expectativa de vida de los primeros. Cuarenta años duro el experimento y se publicaron más 13 trabajos científicos sin respetar los principios éticos del *Código de Nuremberg*. En 1972, la opinión pública se enteró del experimento y forzó su finalización abruptamente. El Congreso conformó el *Consejo Nacional para la Investigación Humana* que elaboró *el informe Belmont* en el que se describen los principios bioéticos para investigación en humanos. En 1997, el presidente Clinton pidió disculpas públicamente a 8 sobrevivientes. Es considerado el experimento más vergonzoso en la historia de la Medicina, contra la dignidad de las personas, sin su consentimiento y sin ningún médico sancionado. Sus consecuencias éticas continúan vigentes en ese país.

**Palabras clave:** Sífilis. Experimento Tuskegee. Informe Belmont. Bioética. Investigación en seres humanos. Racismo

### **Tuskegee Experiment: perennial shadow of inequality in Biomedical research.**

#### ABSTRACT.

In 1932 it performed in the United States, a study on syphilis in Tuskegee. They were selected 400 black patients and 200 black healthy. Objectives: to know the natural course of the disease and life expectancy of the former. The experiment lasted forty years. 13 scientific papers were published without respecting the ethical principles of the Nuremberg Code. In 1972, the public learned of the experiment and forced his end abruptly. Congress formed the National Council for human research, that developed the Belmont report in which bioethical principles for human research are described. In 1997, President Clinton apologized publicly to 8 survivors. This experiment, performed without the consent of the patients, is considered the most shameful in the history of Medicine, against the dignity of persons. No medical personal was sanctioned phisician. Ethical consequences remain in force in that country.

**Key words:** Syphilis. Tuskegee experiment. Belmont report. Bioethics. Research on human beings. Racism.

Al comienzo del siglo XX la comunidad médica internacional afirmaba que la sífilis terciaria afectaba más el sistema nervioso en las personas blancas mientras que la afectación cardiovascular era más frecuente en las personas negras (1) En 1929, gracias a una subvención del Fundación Julius Rosenwald (JRF), el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (conocido como USPHS), realizó estudios en el Condado rural y pobre de Macon en el estado de Alabama, para determinar la prevalencia de sífilis (SIF) entre la población negra y explorar las posibilidades para su tratamiento en general. En dicho estado se encuentra la ciudad de Tuskegee, que llego a tener la tasa de sífilis más alta de los seis condados que lo conforman.

<sup>1</sup> Individuo de Número de la SVHM. Sillón VIII. Secretario General del Instituto Latinoamericano de Bioética y Derechos Humanos (ILABID) Coordinador del Grupo transdisciplinario de Investigaciones Biomédicas (GruTIB-ULA) Mérida. Correo [eliexeru@gmail.com](mailto:eliexeru@gmail.com) Enviado Febrero 24, 2016

<sup>2</sup> Becaria de Pregrado adscrita al Grupo Transdisciplinario de Investigaciones Biomédicas (GruTIB). Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. Correo [ilabidh@gmail.com](mailto:ilabidh@gmail.com)

Ese mismo año, la JRF retiró los fondos para el estudio debido a la crisis económica derivada de *La Gran Depresión* (2) Para 1932, la SIF se había convertido en una epidemia en comunidades rurales y pobres del sur de los Estados Unidos. Debido a ello y tomando en cuenta el precedente del estudio de la JRF, el Gobierno Federal decidió iniciar un experimento (casos y controles), sobre la evolución de la SIF en la población negra de Tuskegee del condado de Macon (Alabama), conocido como Experimento de la Sífilis de Tuskegee (EST). Para ellos fueron seleccionados 600 personas de raza negra: 400 portadores de SIF y 200 sanas como grupo control. Su objetivo era conocer el curso natural de la SIF y comparar la expectativa de vida de esa población enferma y no tratada con el grupo control (3) Existía el antecedente de un estudio similar realizado en 1928 por Bruusgard en Noruega, conocido como el *Informe Oslo* en el cual se investigó las manifestaciones patológicas de la SIF no tratada en 1.404 noruegos (raza nórdica) y se observó mayor afectación cardiovascular que neurológica (4,5). Para ese año en que se realizó esta investigación aún no había ningún tratamiento específico para la SIF. Por otra parte el EST pretendía comprobar si la evolución de la enfermedad era la misma pero en población negra. Las personas serían estudiados por un período de seis a ocho meses y después tratados con medicamentos utilizados para la época: salvarsán, ungüentos de mercurio y bismuto, medianamente efectivos pero muy tóxicos para el organismo humano (6)

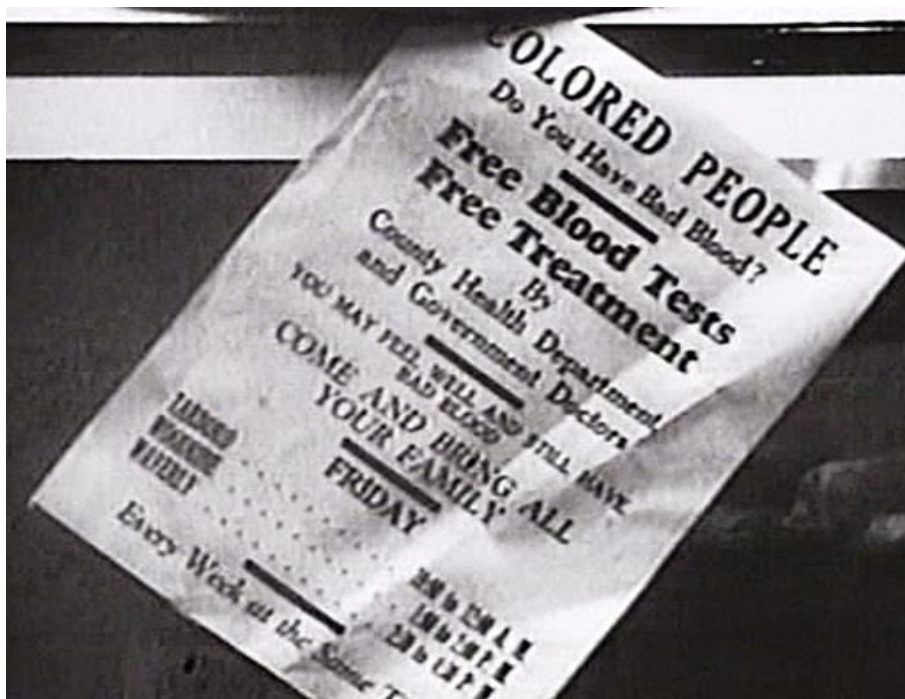


Fig 1. Propaganda que hacía referencia a la "mala sangre" de los pacientes y al tratamiento gratuito que recibirían

El EST fue dirigido inicialmente por el Dr. Raymond H. Vonderlehr, quien realizó los primeros exámenes físicos y procedimientos médicos; y desarrolló las políticas de salud que moldearon la siguiente fase del proyecto (7). Para conseguir personas para el mismo, los médicos investigadores distribuyeron numerosos folletos entre esa población y a las que se incluyeron se les ofreció: transporte gratuito al hospital John Andrew, exámenes médicos y de laboratorio en la universidad de Tuskegee, alimentación completa los días de realización de exámenes y 50 dólares para gastos familiares, en caso que esa persona llegase a fallecer en el transcurso del estudio (7). Con este incentivo económico se trataba de atraer la mayor cantidad posible de personas negras debido a la precaria situación económica imperante en esas zonas

pobres del sur del país (8). A las personas seleccionadas para el EST no se les informó sobre la naturaleza de la SIF, solo se les notificó que tenían mala sangre (9), no se les ofreció tratamiento médico adecuado y únicamente se les aplicó solución tópica con mercurio (Fig 1)

Ahora bien para explicarles cómo se les había dañado la sangre, los médicos usaban una terminología científica incomprensibles para ellos (10) y asumieron que estas personas analfabetas no podía entender la ciencia, ni la investigación médica, por lo que divulgar o explicar la naturaleza y los objetivos del EST no tenía sentido y por el contrario muchos participantes se podrían retirar (9) En 1932, cuando comenzó el EST, la comunidad científica internacional tenía relativa confianza en el tratamiento de la SIF, ya que los medicamentos utilizados eran muy tóxicos, peligrosos y de poca eficacia.

Sin embargo en 1936, se comprobó que las complicaciones eran mucho más frecuentes en los pacientes enfermos que en el grupo control. Diez años después en 1946, ya era obvio que el número de muerte era dos veces mayor en los primeros. Antes de que se utilizara la penicilina, la SIF evolucionaba lentamente hacia una enfermedad crónica, dolorosa y la muerte ocurría por falla multiorgánica. En 1928, Alexander Fleming la había descubierto (11); y posteriormente en 1943, el ejército norteamericano la utilizó en la *Guerra del Pacífico* como tratamiento seguro y efectivo de la enfermedad en soldados americanos afectados (12) El éxito que se obtuvo con la aplicación de la penicilina para tratarla fue total y para 1947 la comunidad médica internacional la recomendaba como tratamiento específico para la misma. (13)

Sin embargo, a las personas incluidas en el EST deliberadamente no se les suministró el antibiótico y les advirtieron que lo evitaran; ello con el propósito de observar cómo la SIF se diseminaba, acababa provocando la muerte y evidenciar a través de las autopsias los hallazgos observados (14) Los médicos responsables sabían que sin la aplicación de penicilina, la expectativa de vida de los enfermos se reducía 20% y el estudio continuó sin cambios (15) Es de hacer notar que durante la Segunda Guerra Mundial, 256 participantes del EST se registraron en el ejército norteamericano para combatir en Europa. Sin embargo, el USPHS los descartó, con el fin de asegurar no recibiesen tratamiento alguno (10). Además, como hecho curioso se pudo demostrar posteriormente que algunos de los enfermos de SIF recibieron tratamiento con penicilina antes de 1972, pero lo recibieron por poco tiempo de médicos que no estaban relacionados con el estudio (10). La investigación continuó sin cambios importantes y durante todo este tiempo se publicaron 13 artículos en revistas médicas (6,7)

En 1957, veinticinco años después de haberse iniciado el EST, los médicos dirigidos por el Dr. Vonderlehr enviaron certificados de felicitación a las personas que aún continuaban en el mismo, (Fig 2) y más de 400 cartas para captar nuevas personas para el EST, la cual contenían el siguiente mensaje: *Última oportunidad para un tratamiento especial y gratuito (Last Chance for Special Free Treatment)*, solicitando además autorizar la autopsia tras la muerte de los participantes, con la excusa de recibir el seguro que cubría los gastos del sepelio. El motivo del mensaje tenía como finalidad realizar en ellos, punciones lumbares procedimiento que en la época era más arriesgada que en la actualidad, para encontrar signos de neurosífilis (8)

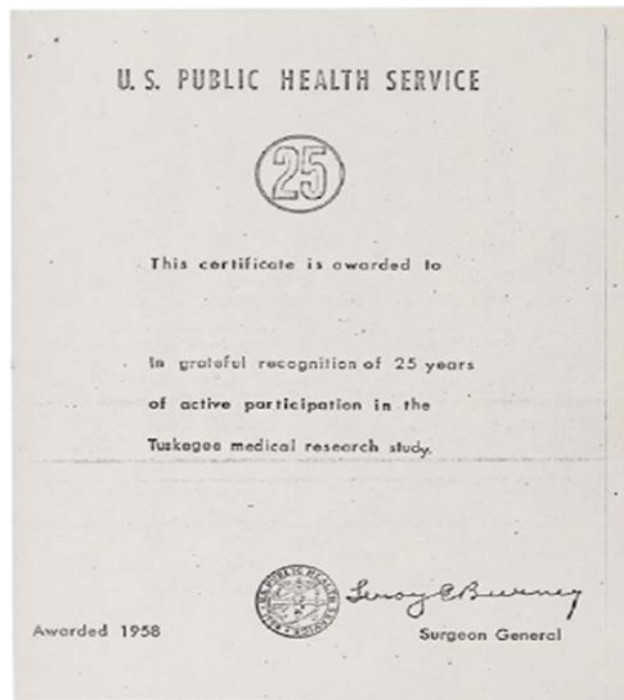


Fig 2. Certificado otorgado por el USPHS en el que reza:  
"Se premia con este certificado a [nombre del paciente] con agradecido  
Reconocimiento, por 25 años de participación activa en el estudio de  
investigación médica de Tuskegee"

En 1966, Peter Buxtun, investigador del Servicio Público de Sanidad de San Francisco, escribió al jefe de Sección de Enfermedades Venéreas del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, para comunicarle las implicaciones morales que el EST había ocasionado y que no eran secretas ya que sus resultados se habían publicado en diversas oportunidades en la literatura médica (16) La respuesta CDC fue clara y contundente: era absolutamente necesario continuar el estudio hasta que el último de los pacientes hubiese muerto, con la finalidad de realizar la autopsia pertinente para recabar más información precisa. Esta orden fue respaldada por la Asociación Nacional de Médicos y la Asociación Médica Americana. Por su parte, los pacientes fallecidos eran sepultados envueltos en mantas y la indemnización que recibían las familias solo les permitía costear el ataúd. Irónicamente para muchas de ellas, esta era la mayor cantidad de dinero que habían recibido en su vida (17)

En 1972, seis años después de no haber sido tomado en cuenta por las autoridades médicas, Buxtun comunicó lo que estaba sucediendo al periódico *Washington Star*, diario que publicó la información el 25 de julio de ese año (18). Al día siguiente, apareció en primera página del *New York Times* (Fig 3) como el caso Tuskegee (19). El escándalo originado hizo que el senador Edward Kennedy invitara a Peter Buxtun a comparecer en el Congreso de la Unión Americana a objeto de conocer la relevancia, magnitud y consecuencias del EST. Posterior a ello se creó un grupo consultor ad hoc que demostró que el experimento no tenía ninguna justificación médica y se ordenó su fin, concluyendo abruptamente cuarenta años del mismo.

# The New York Times

## Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 Years

By JEAN HELLER  
The Associated Press

WASHINGTON, July 25—For 40 years the United States Public Health Service has conducted a study in which human beings with syphilis, who were induced to serve as guinea pigs, have gone without medical treatment for the disease and a few have died of its late effects, even though an effective therapy was eventually discovered.

The study was conducted to determine from autopsies what the disease does to the human body.

Officials of the health service who initiated the experiment have long since retired. Current officials, who say they

have serious doubts about the morality of the study, also say that it is too late to treat the syphilis in any surviving participants.

Doctors in the service say they are now rendering whatever other medical services they can give to the survivors while the study of the disease's effects continues.

Dr. Merlin K. DuVal, Assistant Secretary of Health, Education and Welfare for Health and Scientific Affairs, expressed shock on learning of the study. He said that he was making an immediate investigation.

The experiment, called the Tuskegee Study, began in 1932 with about 600 black men,

Fig 3. Portada del periódico *New York Times* del 25 de julio de 1972

Para 1972, de los 400 participantes iniciales 74 estaban vivos, 28 habían muerto directamente por la SIF; 100 estaban enfermas con complicaciones sistémicas derivadas de la misma; 40 esposas habían sido infectadas y 19 niños habían nacido con sífilis congénita (8) En 1973 la *Asociación Nacional para el Avance de la Gente de Color* (conocida por sus siglas en inglés como: NAACP) demandó y ganó un litigio por 9 millones de dólares en favor de las víctimas, dinero que se repartió entre los sobrevivientes. Tanto a éstos como a sus familias se les garantizó cuidados médicos gratuitos de por vida (8) De esta manera concluyó la experimentación con seres humanos más larga jamás registrada en la historia de la Medicina, el engaño y los daños ocasionados a los participantes fueron deliberadamente subestimados y ocultados y ninguno de los médicos investigadores fue sancionado a pesar de haber realizados descubrimientos para el avance de la ciencia médica sin ninguna justificación ética (17). A partir de allí hubo que ponerle límites a la investigación científica en personas más allá del propósito de la ciencia, a fin de no considerar la investigación como una amenaza para el futuro de la especie.

Ahora bien, ni el código de *Núremberg* (1947) ni la declaración de Helsinki (1964), fueron suficientes desde el punto de vista ético para detener el EST, realizado sin el debido respeto y consentimiento de los participantes. Todo esta anomalía originó posteriormente jurisprudencia acerca de como los pacientes deberían ser protegidos en estudios clínicos de investigación (20,21). El EST tuvo una gran importancia en el desarrollo de la Bioética, tiempo después que públicamente fue dado a conocer - debido al precedente, del artículo científico publicado por Beecher en 1966, en el que describió veintidós ejemplos de experimentos realizados sin ningún requerimiento ético (14) Al reflexionar sobre esa época, se consideró que ya no era suficiente regular la investigación en seres humanos a través de los códigos deontológicos vigentes y la *Declaración de Helsinki* (21), pues se requería con urgencia legislar sobre la materia a fin de hacer cumplir mínimas normas de conductas que todo médico debería respetar como investigador.

Con ese objetivo en 1974, el Congreso de los Estados Unidos creó una comisión denominada *Consejo Nacional para la Investigación Humana* (22), para conocer el problema derivado de la experimentación con personas, conformada no solamente por científicos sino también por otros profesionales filósofos, juristas, teólogos entre otros. Cuatro años más tarde esa comisión dio a conocer sus conclusiones a través del *Informe Belmont* donde aparecen por primera vez los principios bioéticos universales. En este texto breve se reflexiona sobre los límites entre la práctica médica e investigación, se formulan los principios éticos básicos: **Autonomía, Beneficencia, No Maledicencia y Justicia** (23) El primero de ellos, cuya práctica era y es el *consentimiento informado*, adquiere categoría jurídica y moral, entendida como el derecho que tienen todas las personas a recibir de los médicos la información necesaria que les permita a ellos decidir sobre lo que les conviene o no respecto a su enfermedad y describe además los procedimientos para la aplicación de estos principios en la práctica médica (23)

El 16 de Mayo de 1997, el presidente Bill Clinton en una ceremonia en la *Casa Blanca* con cinco de los ocho sobrevivientes del EST presentes, pidió disculpas en nombre del Gobierno de los Estados Unidos, por haber permitido la realización del mismo considerado como el experimento en seres humanos más vergonzoso en toda la historia de esa nación (Fig 4) Expreso además, que recordar el EST era como se podría construir un mejor presente y un mejor futuro para la nación norteamericana (24,25) y ordenó a la USPHS la formación de expertos en Bioética que estuviesen a partir de entonces, involucrados directamente en investigaciones médicas que se realizaran en poblaciones de minorías raciales o étnicas, especialmente en los afroamericanos (26,27)



Fig 4. Herman Shaw, sobreviviente del EST, junto al presidente Clinton en la Casa Blanca. Remembering Tuskegee and making amends, 1997. [Greg Gibson/AP Photo]. In: Peter J Waugh. Getting ethics into practice. Comparing Alder Hey with Tuskegee is not helpful. BMJ 2004

## COMENTARIO

Desde el punto de vista científico la importancia del EST. fue la de proveer suero de los pacientes para desarrollar y estandarizar los test serológicos para el diagnóstico de la enfermedad. Entre 1934 y 1935 Cumming y col. publicaron los primeros resultados preliminares (6,7). Un año después se da a conocer el primer estudio clínico comparativo entre grupos tratados y no tratados de sífilíticos, realizados con suero de pacientes del EST (6), en el que se hacía particular mención a la mayor incidencia de la afectación cardiovascular.

A partir de 1942 el USPHS utilizó estos sueros para desarrollar posteriormente la prueba serológica conocida VDRL (2). Los resultados del EST fueron utilizados ampliamente e internacionalmente en la política sanitaria que implementó el PHS para esa época. De acuerdo con Cuerda-Galindo y colaboradores, las investigaciones serológicas y el comercio internacional del VDRL le dejó enormes ganancias al USPHS que le permitió paradójicamente competir con la investigación alemana y obtener un lugar principal en la Organización Mundial de La Salud (1) El EST sigue proyectando su sombra sobre la relación contemporánea entre personas afroamericanas y la comunidad biomédica estadounidense. Numerosos informes han demostrado que muchos factores han influido sobre sus actitudes de rechazo hacia instituciones médicas y de salud pública, pero el EST sigue siendo la razón más importante (28)

Ahora bien, las desigualdades raciales y étnicas, el estado socioeconómico bajo y el acceso restringido a la atención en salud en la población negra (en la actualidad denominada afroamericana) son evidencias concretas que el racismo que facilitó el EST aún no se han eliminado completamente de la sociedad norteamericana. Por otra parte, desde la perspectiva de la ingeniería genética aflora el reto bioético de la discriminación por el genotipo, lo cual llevaría a una versión más sofisticada de una "medicina racista" o en el peor de los casos de una "nueva eugenesia" (29) La Investigación biomédica continúa creciendo de forma espectacular, impulsada por los avances en genética molecular, la comprensión de la etiopatogenia y tratamiento de la mayoría de las enfermedades humanas, la tecnología médica de avanzada, la globalización de la investigación y los cuantiosos incentivos financieros. Esto creará mayores oportunidades para que se cometan errores médicos cuyos efectos éticos serían devastadores para las personas participantes. De allí que los médicos, debemos ser celosos y muy estrictos en el cumplimiento de los postulados bioéticos a fin de proteger a las personas vulnerables, involucradas en cualquier investigación en un mundo globalizado como el de hoy (30)

### Referencias

1. Cuerda-Galindo E, Sierra-Valenti X, González-López E, López-Muñoz F. La sífilis y la experimentación en humanos: perspectiva histórica y reflexiones éticas. De la Segunda Guerra Mundial a la actualidad *Actas Dermosifiliogr* 2014;105 (9):847-853
2. Roy B. The Julius Rosenwald Fund syphilis seroprevalence studies. *J Natl Med Assoc* 1996; 88:315-22.
3. Reberdy SM. More than Fact and Fiction. *Hastings Center Report* 2001; 31:22-28
4. Danbolt N, Clark Eg, Gjestland T. The Oslo study of untreated syphilis; a re-study of the Boeck-Bruusgaard material concerning the fate of syphilitics who receive no specific treatment; a preliminary report. *Acta Derm Venereol* 1954; 34 (1-2):34-8.
5. Gjestland T. The Oslo study of untreated syphilis: An epidemiologic investigation of the natural course of the syphilitic infection based upon a re-study of the Boeck-Bruusgaard material. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)*. 1955;35 (Suppl 34):3-368; Annex I-LVI.
6. Vonderlehr RA, Clark T, Wenger OC, Heller JR. Untreated syphilis in the male negro. A comparative study of treated and untreated cases. *JAMA* 1936;107:856-60

7. Cumming HS, Hazen HH, Sanford AH, Senear FE, Simpson WM, Vonderlehr RA. The evaluation of serodiagnostic tests for syphilis in the U. S. Report of results. *JAMA* 1935;104:2083-7.
8. Almagro M. Los sucesos de Tuskegee: sífilis, racismo y ética médica. La última pregunta, *Microhistorias de Ciencia*. 11 de agosto de 2013.  
Disponible en: <http://thelastq.blogspot.com/2013/08/estudio-tuskegee.html>
9. Jones JH. *Bad blood: the Tuskegee syphilis experiment*. Free Press: New York, 1981
10. Brandt. A. *Racism and Research: The Case of the Tuskegee Syphilis Study*. Hastings Center Report 1978; 8:21-29
11. Tan SY, Tatsumura Y. Alexander Fleming (1881-1955): Discoverer of penicillin. *Singapore Med J*. 2015;56 (7):366-7. doi: 10.11622/smedj.2015105
12. Mahoney JF, Arnold RC, Harris AD. Penicillin treatment of early syphilis: A preliminary report. *J Vener Dis Inf* 1943; 24:355-7.
13. Garrod LP. The story of penicillin. *Nature* 1947; 160: 38–39
14. Beecher HK. Ethics and Clinical Research. *N Engl J Med* 1966; 274: 1354-1360
15. Gray FD. *The Tuskegee Syphilis Study*, Black Belt Press: Montgomery, AL. 1998
16. Kerr D, Rivero M. Whistleblower Peter Buxtun and the Tuskegee Syphilis Study. The Government Accountability Project (GAP) April 30, 2014. Disponible en: <https://www.whistleblower.org/blog/04302014-whistleblower-peter-buxtun-and-tuskegee-syphilis-study>
17. Del Cañizo Fernández - Roldan A. Experimento Tuskegee/Miss Evers' Boys (1997). Estudio de la evolución de la sífilis en pacientes negros no tratados. *Rev Med Cine* 2005; 1: 12-16
18. Washington Evening Star Exposes The Tuskegee Experiment to Scandalized Public. *Washington Star*, July 25, 1972 Disponible en: <https://worldhistoryproject.org/1972/7/25/the-washington-star-exposes-the-tuskegee-experiment-to-a-scandalized-public>
19. Heller J. Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 years. Associated Press. The New York Times. NY. Tuesday July 25, 1972 p.1-8
20. Sierra. X, Ética e investigación médica en humanos: perspectiva histórica *Ethics in Medical Research in Humans: A Historical Perspective*. *Actas Dermosifiliogr* 2011; 102(6):395—401
21. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964. Available from: <http://www.ohsr.od.nih.gov/guidelines/helsinki.html>.
22. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. DHEW Publication No. (OS) 78-0012, September 30, 1978.
23. Office of Human Subjects Research. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research. National Institutes of Health. Available from: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>
24. Carmack HJ, Bates BR, Harter IM. Narrative constructions of health care issues and policies: The case of President Clinton's apology-by-proxy for the Tuskegee syphilis experiment. *J Med Humanit* 2008; 29: 89-109
25. Reverby SM. History of an apology: From Tuskegee to the White House. *Res Nurse* 1997;3:1-9.
26. Mays VM. Research Challenges and Bioethics Responsibilities in the Aftermath of the Presidential Apology to the Survivors of the U. S. Public Health Services Syphilis Study at Tuskegee. *Ethics Behav* 2012; 22(6): 1-12 Doi:10.1080/10508422.2012.730787.
27. Peter J Waugh. Getting ethics into practice. Comparing Alder Hey with Tuskegee is not helpful. *BMJ* 2004; 329 (7464):513. doi: 10.1136/bmj.329.7464.513-a].
28. Gamble VN. Under the shadow of Tuskegee: African Americans and health care. *Am J Public Health* 1997;87(11):1773-8.
29. Francis CK. The medical ethos and social responsibility in clinical medicine. *J Natl Med Assoc* 2001;93(5):157-69.
30. Bozeman B, Slade C, Hirsch P. Understanding bureaucracy in health science ethics: toward a better institutional review board. *Am J Public Health* 2009; 99(9):1549-56. doi: 10.2105/AJPH.2008.152389. Epub 2009 Jul 16.

## **Dr. Alejandro Baroni Rivas, una vida ejemplar**

**Nelson Carrillo Penso \***

### **RESUMEN**

Alejandro Baroni Rivas nació en 1914, en Torondoy, estado Mérida. Ingresó a la Facultad de Medicina de Mérida, en 1933 y se graduó en 1939, en Caracas. Después de su ejercicio rural en el Táchira, viajó a los Estados Unidos, en 1945; entrenándose como cirujano en la universidad de Harvard y en la Clínica Lahey. En 1948 ingresó al servicio de Cirugía del Hospital Vargas, de Caracas y diez años después se traslada al Servicio de Cirugía 2 del Hospital Universitario de esa misma ciudad, entonces bajo la jefatura del Dr. Jorge González Celis. Tomó especial interés por la cirugía de la hipertensión portal, la cirugía cardiovascular y la de páncreas y vías biliares. Fue cirujano del antiguo hospital Antileproso, durante 19 años. En el hospital Pérez Carreño fue Jefe de Servicio y Director del Postgrado de Cirugía, hasta su jubilación en 1977. Era un cirujano hábil, seguro e innovador, racional y sereno. Respetado y admirado por colegas y discípulos. Fue invitado a numerosos servicios quirúrgicos del exterior y miembro de respetables instituciones. En el año 2000 le diagnostican Cáncer pulmonar y es sometido a lobectomía, pero más tarde rechaza tratamientos heroicos, falleciendo en su casa, rodeado de su familia y en gracia de Dios, a los 89 años, en octubre de 2003.

**Palabras Clave:** Alejandro Baroni Rivas. Cirugía de Hipertensión portal. Hospital Pérez Carreño. Promoción Dr. Rojas Contreras. Médicos merideños

### **ABSTRACT**

Alejandro Baroni Rivas was born in 1914 in Torondoy, Merida state. He joined the Faculty of Medicine of Merida in 1933 and graduated in 1939, in Caracas. After his rural practice in Tachira, he traveled to the United States in 1945; training as surgeon at Harvard University and the Lahey Clinic. In 1948 he entered the service of Surgery of Hospital Vargas, Caracas and ten years later he moved to the Department of Surgery II of hospital Universitario, in the same city, then under the leadership of Dr. Jorge Gonzalez Celis. He took special interest in surgery of portal hypertension, cardiovascular surgery and pancreatic and bile ducts. He was surgeon at the old hospital leprosy, for 19 years. At the hospital Pérez Carreño was Head of Service and Director of Postgraduate Surgery, until his retirement in 1977. He was a skillful, safe and innovative, rational and serene surgeon. Respected and admired by colleagues and disciples. He was invited to numerous surgical services outside the country and member of respectable institutions. In 2000, diagnosed with lung cancer, he underwent lobectomy, but later rejected heroic treatments, died at home, surrounded by his family and in God's grace, aged 89, in October 2003.

Key words: Baroni Alejandro Rivas. Portal hypertension surgery. Perez Carreño Hospital. Dr. Rojas Contreras promotion. Physicians of Mérida.

\* Médico Cirujano UCV, 1965. Gastroenterólogo. Invitado de Cortesía de la SVHM. Trabajo de incorporación como Miembro Correspondiente Nacional de la SVHM. Marzo 3, 2016  
Correo ncp141@yahoo.com Enviado febrero 20, 2016.

No es fácil, hacer una semblanza de un personaje que se admire, ya que uno tiende a magnificar sus virtudes y a ignorar sus defectos, con el Dr. Alejandro Baroni Rivas, eso es fácil. En la revisión de su paso por la vida, todo lo hallado es importante y trascendente, su extraordinaria habilidad quirúrgica, su agudo y exacto criterio clínico y sobre todo su sencillez y bonhomía son mencionables y admirables.

### **Infancia y adolescencia**

Nació en San José de Torondoy, en el Distrito Justo Briceño del Estado Mérida, el 22 de noviembre de 1914, estaba terminando el primer tercio del régimen dictatorial del General Juan Vicente Gómez, el cual duró 36 años. Fueron sus padres Don Alejandro Baroni, de raíces italianas y Doña Elvia Rosa Rivas, merideña. Era un pequeño pueblo, con caminos de tierra y piedras, rodeado por haciendas de café, solo tenía una calle principal, sus calles eran empedradas, las familias del pueblo, hospedaban a los viajeros a precios módicos. Su infancia y adolescencia la pasó en Timotes, Estado Mérida, donde la educación estaba en precaria situación y no había escuela local. Su padre Don Alejandro, buscó en la población de Palmira un tutor y educador que se hiciese responsable de la educación de su hijo, el seleccionado fue Don Fulvio, el cual por varios años se encargó de la educación del niño y lo hizo muy bien, pues su vida posterior así lo demostró.

Poco se sabe de los detalles de esa época. Vivieron en una zona llamada Los Limones, luego en Las Mesetas y en El Pueblo. Solo se cita que el joven Alejandro era muy aplicado y obtenía notas sobresalientes. Una vez culminados sus estudios secundarios, el 1933, ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Mérida, con un grupo de 100 estudiantes. En el año 1912, hubo manifestaciones estudiantiles de protesta en contra del régimen, en la Universidad Central, las cuales fueron solucionadas a la manera habitual de los regímenes militares dictatoriales, clausurando la educación universitaria en esa casa de estudios. En forma no oficial había unos médicos jóvenes graduados que previendo lo que el destino traería, viajaron a Estados Unidos de América y a Francia y se formaron para ser los pioneros que luego fueron. Podemos citar a los Dres. José Ignacio Baldo, Bernardo Gómez, Martín Vegas, Antonio José Castillo, Gustavo Machado, Pedro del Corral y Pedro Gutiérrez Alfaro.

Los cursantes del tercer año de Medicina, consideraron la conveniencia de hacer gestiones para que fuesen reabiertos los estudios médicos en la UCV y trasladarse a Caracas. El bachiller Héctor Jurado Roz se hizo responsable de ello y las reuniones se multiplicaron con ese fin. Tuvieron la fortuna de contar con la asesoría del Dr. José de la Trinidad Rojas Contreras, médico y abogado y después de múltiples gestiones el objetivo fue alcanzado y el 27 de octubre de 1936, se firmó un acta ordenando la apertura de los estudios médicos en la UCV. Firmantes de ese acta fueron los Dres: Beltrán Perdomo Hurtado, Pedro del Corral, Pedro Gutiérrez Alfaro y José de la Trinidad Rojas Contreras. El grupo de estudiantes se trasladó a Caracas y continuaron sus estudios en el cuarto año, en el ahora Palacio de las Academias, haciendo sus actividades prácticas en el Hospital Vargas de Caracas. Las Cátedras creadas en esa ocasión fueron: Patología Médica, Patología Quirúrgica, Obstetricia, Anatomía Patológica y Patología Tropical. Firmante por el Gobierno fue el Dr. Antonio Smith, Ministro de Educación. Al año siguiente el Dr. Antonio José Castillo, Rector de la UCV, le dio carácter legal y universitario al curso. El 3 de noviembre de 1939, en el acto de graduación, Alejandro Baroni Rivas recibió el título de Doctor en Ciencias Médicas, el nombre de la promoción fue el del profesor, ayuda y consejero, Dr. José de la Trinidad Rojas Contreras.

## **Medico Rural**

Fue designado como médico rural en la población de Pregonero, Distrito Uribante, del estado Táchira, donde se destacó por su capacidad de trabajo, competencia y organización, hizo una gran labor sanitaria y asistencial. En 1942, logró interesar a un grupo de damas católicas de la localidad y organizó la atención materno infantil de la zona.

## **Carrera hospitalaria**

En julio de 1944 se inaugura el Hospital San Roque de Pregonero, Estado Táchira con 35 camas con áreas pediátricas, de aislamiento y de casos especiales. El joven Baroni fue designado Director del Hospital y organizó el Servicio de Cirugía. Un cirujano hábil de San Cristóbal, el Dr. Romero Lobo, fue invitado de cortesía del Hospital y frecuentemente operó pacientes que le reservaban. Su ayudante y alumno fue el Dr. Baroni, allí realizó procedimientos quirúrgicos electivos y de urgencia, organizó los departamentos, se ocupó de la parte administrativa y del manejo y organización del personal. El presupuesto del Hospital era de Bs. 1.823 mensuales. Hubo expresiones de admiración sobre lo bien que funcionaba el Hospital. Se puede citar la del Dr. Romero Lobo: *“... es un modelo para los institutos asistenciales del interior y es valiosa la labor desarrollada por el Dr. Alejandro Baroni Rivas”* En una gira el Dr. Edmundo Fernandez, Ministro de Sanidad escribió

*“Pregonero tiene un bello hospital, limpio y bien atendido”*. El joven recién graduado ya había decidido ser cirujano y en 1946, después de una brillante labor, regresa a Caracas, donde hizo un curso de Técnica Quirúrgica bajo la dirección del Dr. José de la Trinidad Rojas Contreras, su padrino de promoción.

## **Cursos en el Exterior**

En 1946, por sus propios medios, se trasladó a los Estados Unidos, donde recibió un entrenamiento completo por 3 años. Ello merece un comentario detallado, pues completó su formación en los siguientes servicios y hospitales:

Massachusetts General Hospital – Boston  
Clinica Lahey – Boston  
Harvard Medical School-Boston  
Tufts College Medical School-Boston  
Deacones Hospital – Boston  
New England Baptist Hospital-Boston  
Worcester City Hospital – Massachusetts  
Western University – Cleveland Ohio

Fue entrenado por los doctores Edward Benedict en cirugía de esófago, estómago y laparoscopia, Robert Linton, Parker y Hayden en enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, Sweet, Allen y Welch en cirugía esofágica y bilio-pancreática. Como sería competente el Dr. Baroni que fue entrenado en los mejores hospitales de Estados Unidos para la época y con los cirujanos más brillantes del momento. Dejó tan buena impresión que fue cirujano invitado en esos hospitales y servicios y en otros de Cleveland, Chicago, Saint Louis, Rochester, Texas, Denver y New York.

### **Carrera hospitalaria en Venezuela**

Regresó al país en 1949, ya transformado en un cirujano de extraordinaria habilidad e ingresó al Departamento de Cirugía del Hospital Vargas, cuyo jefe era el Dr. Domingo Luciani. Comenzó una relación muy cordial entre el Jefe y su Adjunto y como muestra de ello citaremos un segmento de la carta del Dr. Luciani al Dr. Baroni, cuando este último se despidió para ingresar en el Servicio de Cirugía II del Hospital Universitario de Caracas, en mayo de 1958: *“Si alguna satisfacción he recogido es la de haber tenido la fortuna de ver agrupados alrededor mío a todos ustedes, Baroni, Gonzalez Celis, Maziotta y tantos otros cuya amistad es la mejor recompensa a mi modesta labor docente y hospitalaria”*. El Jefe del Servicio de Cirugía II del Hospital Universitario de Caracas era el Dr. Jorge González Celis. Allí conocí al Dr. Baroni. En 1968, ganó la Jefatura del Servicio de Cirugia III del Hospital Ildemaro Salas del IVSS y siempre ascendiendo y progresando, en 1970, ganó la Jefatura del Servicio de Cirugía III del Hospital Dr. Miguel Perez Carreño del IVSS, al cual dedicó su tiempo y habilidades en forma integral. Durante 19 años fue el Cirujano Consultante del Sanatorio Antileproso de Cabo Blanco y su práctica privada la desarrolló en la Clínica Razetti, de Caracas.



Fig 1. Dr. Alejandro Baroni Rivas

### **Familia**

El 27 de julio de 1956, contrae matrimonio con la Srta. Yolanda Zapata González, quien con orgullo llevó su nombre: Sra. Yolanda Zapata de Baroni y fué compañera inseparable en su viaje por la vida. Tuvieron tres hijos, Yolanda, Alejandro y Rosita.

### **Mi relación con el Dr. Baroni Rivas**

En 1968 comencé mi internado rotatorio en el HUC y mi pasantía de Cirugía la hice por el Servicio de Cirugía II. Percibí la calidad humana y profesional del Dr. Baroni y tuve la

fortuna de ser segundo ayudante en numerosas intervenciones hechas por él. Cuando ingresé en la Residencia de Postgrado de Gastroenterología, el Servicio de Cirugía II estuvo a mi orden para la atención de la especialidad, lo cual me dio una segunda oportunidad de trabajar con él. En 1970, trabajé en el Hospital Ildemaro Salas como Especialista Gastroenterólogo y nuevamente me fue asignado el Servicio del Dr. Baroni. En 1972, fui designado como Gastroenterólogo del Departamento de Medicina del Hospital Dr. Miguel Perez Carreño y otra vez atendí como especialista, pacientes del Servicio del Dr Alejandro Baroni. Así, por circunstancias del destino, me encontré 4 veces en mi vida profesional con el Maestro y debo confesar que agradezco a la vida esa encuentro cíclico con el cirujano competente y hábil, con el Jefe de Servicio, apreciado, admirado y respetado y con una bella persona, amigo incondicional, amable y colaborador; quien no solo enseñaba sus habilidades y conocimientos de la Cirugía, sino que daba continuamente lecciones de vida.



Fig 2. El Dr. Baroni recibe su Título, de manos del Rector de la UCV, en 1939

### Casos de Hipertensión portal

Aunque el Dr. Baroni era hábil en todo tipo de cirugía gastrointestinal, y biliopancreática, los casos de hipertensión con várices esofágicas sangrantes eran sus preferidos. En las décadas de los sesenta, setenta y ochenta, no existían algunos métodos de diagnóstico y tratamiento que hoy son comunes, tales como la ecografía y la ecoendoscopia, que permiten ver en detalle la morfología vascular de la hipertensión portal. No se había reportado la utilidad del Propranolol para bajar la presión portal, no se usaba Somatostatina y la vasopresina intravascular para casos de urgencia hemorrágica. No se había popularizado la esclerosis endoscópica de várices esofágicas, ni la ligadura de ellas con bandas elásticas, ni se hacía radiología intervencionista para colocar prótesis vasculares entre la vena porta y las hepáticas.

Por ello, cuando ingresaba un paciente con sangramiento masivo por ruptura de várices esofágicas, lo que se podía hacer era hacer el diagnóstico endoscópico, tratar al paciente para compensar la hemorragia, se colocaban sondas de Linton o de Sengstaken-Blakemore, para comprimir mecánicamente los vasos esofágicos sangrantes y estudiarlo rápida y completamente, para planificarle una operación derivativa definitiva. El Dr. Alejandro Baroni y el Dr. Ricardo Molina Martí, establecieron con mi colaboración, el protocolo de estudio previo

para llevar estos pacientes a la intervención en las mejores condiciones posibles y hacer la cirugía adecuada. Así, se hacían exámenes hematológicos y de laboratorio, evaluaciones cardiorespiratoria, hepática y renal, que incluía urografía de eliminación, para asegurarse que el funcionalismo y la morfología renal permitían la intervención.

Se fijaba ésta a las 9 am, en un pabellón especial y a las 8 am, el paciente era trasladado al servicio de Radiología, donde se le hacía punción percutánea del bazo, para la esplenomanometría y la esplenoportografía. Una vez hecho el examen y con los cirujanos presentes, se hacía la revisión del estudio y se discutía y decidía la intervención adecuada. El enfermo era trasladado al pabellón de inmediato y comenzaba la intervención. El gastroenterólogo responsable del paciente, quien había hecho los exámenes previos, los acompañaba durante la operación y en muchas ocasiones filmaba el cine clínico del procedimiento realizado. Con este protocolo se trataron quirúrgicamente 45 casos, los cuales fueron objeto de una revisión y presentación en la Sociedad Venezolana de Cirugía y de una publicación en la Revista de esa Sociedad.

#### **Tipos de intervenciones efectuadas:**

*Anastomosis esplenorenal proximal:* se hacía la esplenectomía y se anastomosaba la vena renal izquierda a la vena esplénica.

*Anastomosis espleno-renal distal:* Se preservaba el bazo, el cual servía de drenaje a las várices esofágicas dilatadas y se hacía la anastomosis de la vena esplénica a la vena renal izquierda, latero-lateral o término-lateral, la que fuera más fácil técnicamente. Había que tener especial cuidado en la ligadura de las pequeñas colaterales de la zona pues eso mantenía el campo limpio y permitía la correcta anastomosis. Esta intervención fue la más frecuentemente usada.

*Anastomosis mesentérico-cava:* Se anastomosaba la vena mesentérica superior a la vena cava, usando una prótesis

*Anastomosis onfalo-cava,* si había una vena umbilical dilatada y permeable, se anastomosaba a la vena cava inferior. Se usó en un solo caso. (No se hizo anastomosis porto-cava, para evitar la encefalopatía post-operatoria, tomando como premisa que, mientras más lejos del hilio hepático se hace la anastomosis, esta complicación es menos frecuente)

Es de hacer notar que estas intervenciones largas y agotadoras por su duración y el cuidado extremo que debe tener el equipo quirúrgico, no producían cansancio en el Dr. Baroni, quien al terminar, parecía que estaba fresco, como cuando estaba comenzando.

#### **Trasposición de colon**

Esta intervención era también una de las preferidas del Dr. Baroni. Se usaba en los casos de cáncer de esófago o estenosis esofágica severa no dilatada por ingesta de corrosivos. Tenía dos tiempos, uno abdominal y uno torácico. En el abdominal se desfuncionalizaba el colon derecho y el ileon terminal, tomando especial cuidado en conservar la irrigación vascular y en el tiempo torácico se hacía la resección del tumor esofágico o -sin necesidad de resecarlo, en estenosis corrosiva- se llevaba el colon derecho e ileon terminal por la vía retroesternal al tórax y se anastomosaba la porción inferior al estómago, yeyuno y esófago cervical o bien, la faringe al ileon terminal.

#### **Anécdota de un camarógrafo:**

En cierta ocasión el Dr. Baroni estaba haciendo una trasposición de colon y quien esto escribe, filmaba la operación. Ya finalizando, solo faltaba hacer la anastomosis cervical. Súbitamente el Dr. Baroni detuvo la operación y se puso a observar con cuidado el segmento de ileon a anastomosar. Pasaron unos minutos sin ningún cambio de aspecto del ileón y -con todo respeto- los ayudantes le preguntaron si dudaba de la vitalidad del segmento, porque el aspecto

era muy bueno. El maestro les dijo: “*Se ve bien, pero algo me dice que no lo está. Voy a fijarlo al cuello y dejaré la anastomosis para un segundo día, quizá en 48 horas*”. ¡Tuvo razón! Al día siguiente el segmento a anastomosar se necrosó en 2 centímetros y en un segundo tiempo hizo la anastomosis la cual fue perfecta. Me causó gran impresión ver, como la experiencia y la veteranía previenen complicaciones.

### **Carrera docente**

Recorrió toda la carrera docente, de Instructor, Profesor Asistente, Agregado, Asociado y Titular. Comenzó en el Departamento de Cirugía del Hospital Vargas y concluyó en el Departamento de Cirugía del Hospital Universitario de Caracas. Formó cirujanos en el Servicio del Hospital Ildemaro Salas del IVSS y en el Servicio de Cirugía del hospital Dr. Miguel Perez Carreño del IVSS. Redactó, junto con el Dr. Felix Eduardo Castillo, la declaración de principios de la docencia en el Hospital Pérez Carreño, con la cual se declaró al Hospital como Docente de Post-Grado. Fue Coodinador de la Residencia Universitaria de Cirugía General del Hospital Dr. Miguel Perez Carreño.

### **Trabajos científicos y condecoraciones**

Fue autor de 40 trabajos científicos en todo el espectro de la cirugía y de 17 películas de cine clínico, algunas de las cuales obtuvieron premios en Congresos de Cirugía. Fue condecorado con la Orden Andrés Bello y de Mérito al Trabajo, ambas en Primera clase.

**Sociedades Internacionales.** Fue miembro de las siguientes instituciones:

Societé Internationale du Chirugie  
International College of Surgeons  
International Cardiovascular Society  
International Leprosy Association

### **La persona**

Dominaba con fluidez el inglés y el francés y se comunicaba perfectamente con cirujanos de los hospitales y servicios donde era invitado o cuando eran ellos invitados a Congresos de la Sociedad de Cirugía. Su trato personal fue afable, discreto, sencillo y cordial. Cuando ejerció la Jefatura de Servicio, inspiraba respeto y aprecio entre el personal médico y paramédico, sabía llamar la atención con justicia y equidad, ejerciendo su jerarquía sin atropellar ni humillar a nadie. Su familia es ejemplo de las virtudes que tenía. Su apreciada esposa Doña Yolanda Zapata de Baroni, recientemente fallecida, fue la perfecta compañera en su vida familiar y profesional.



Fig 3. Junto a su esposa, Sra. Yolanda Zapata de Baroni

**Cierre:**

En el año 2.000, ya jubilado, le diagnosticaron un Ca pulmonar y fue sometido a lobectomía. A los 2 años, presentó metástasis y decidió que había vivido plenamente. No quiso hacerse tratamientos heroicos, falleciendo el 6 de octubre de 2003, rodeado por su familia y en gracia de Dios, a los 89 años. He rendido un homenaje a un ilustre ciudadano, excelente cirujano, maestro siempre, uno de los mejores jefes Servicio que he conocido, amigo sin condiciones, bondadoso, enérgico, capaz y respetable. En fin, un personaje que no tendrá repetición.



Fig 4. Con sus colegas de promoción, celebrando un aniversario de grado



Fig 5. El Dr. Baroni en compañía de su esposa y del Dr. Molina Martí

### Referencias

1. Conversacion con la Dra. Yolanda Baroni (octubre 2015)
2. Barrera Moncada Gabriel. Bodas de oro profesionales 1938-1989. Promoción médica JT. Rojas Contreras. Caracas, 1989
3. Romero Lobo Francisco. Monografía médico social de Pregonero. Obra desconocida de un médico rural. Diario Católico. San Cristóbal
4. Molina Martí Ricardo. Discurso en la Jubilación del Dr. Alejandro Baroni Rivas. Octubre 26, 1977
5. Diario El País. Diciembre 21, 1945
6. Baroni A, Carrillo N. Cirugía de la Hipertensión portal. Experiencia personal en 45 intervenciones quirúrgicas. Rev Soc Venez Cirugía 1979; XXXII: 50 – 58.
7. Baroni A, Molina R, Carrillo N, Zambrano N, Ayala J. Anastomosis espleno renal distal (Warren-Zeppa) Comunic preliminar. Rev Soc Venez Cirugía 1981; XXXIV: 43–46
8. Baroni A. Sustitución total del estómago mediante trasplante ileo-ceco-cólico. Bol Soc Venez Cirugía 1960; XIV (59-60): 261 - 272

## **La figura de Gottfried Knoche (1813-1901) en su verdadera dimensión histórica.**

**Andrés Soyano<sup>1</sup> y Aixa Müller<sup>2</sup>**

### **RESUMEN**

La figura del médico prusiano Gottfried Knoche ha adquirido dimensiones míticas y legendarias. Su experticia y afición en el arte y ciencia de embalsamar, la creación de momias y su reclusión en sus posesiones en las alturas cercanas al picacho de Galipán, en la ladera norte de la cordillera de la costa, lo han hecho objeto de numerosas especulaciones y conjeturas, tildándolo inmerecidamente de brujo, nigromante o hechicero. Knoche nació en Halberstadt (actual provincia de Sajonia-Anhalt, Alemania) el 17 de marzo de 1813. Recibió el título de médico de la Universidad de Halle-Wittenberg en 1845, tras lo cual migró a Venezuela, donde ejerció su profesión en la ciudad portuaria de La Guaira por más de 50 años. Además del ejercicio privado de su profesión, laboró en el Hospital San Juan de Dios de esa misma ciudad. Participó activamente en el control de la epidemia de cólera de 1855. También se desempeñó como profesor de latín en el Colegio de la Confraternidad y como vicecónsul del Brasil. A mediados de la década de 1850 compró la finca "Buena Vista" en la zona de Galipán, donde murió el 2 de enero de 1901.

**Palabras clave:** Gottfried Knoche, Universidad de Halle, La Guaira, Embalsamamiento, Momificación, Cólera epidémico.

### **SUMMARY**

#### **The figure of Gottfried Knoche (1813-1901) in his true historical dimension**

The figure of the Prussian physician Gottfried Knoche has acquired mythical and legendary dimensions. His interest and expertise in the art and science of embalming, the mummification of human cadavers and his retirement to his coffee plantation located close to the Galipán peak, on the northern slopes of the coastal mountain range of Venezuela, have been the subject of much speculation and conjectures. He has been undeservedly called a necromancer or sorcerer. Knoche was born in Halberstadt (present province of Saxony-Anhalt, Germany) on 17 March 1813. He received his medical degree from the University of Halle-Wittenberg in 1845, after which he migrated to Venezuela, where he practiced medicine in the city port of La Guaira for more than 50 years. In addition to the private practice of his profession, he worked in the San Juan de Dios Hospital in the same city. He actively participated in controlling the cholera epidemic of 1855. He also served as professor of Latin at the College of the Confraternity and was viceconsul of Brazil. In the mid-1850s he bought the farm "Buena Vista" in the Galipán zone, where he died on January 2, 1901.

<sup>1</sup> Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Centro de Medicina Experimental. Individuo de Número Soc. Venez. de Historia de la Medicina. Correo soyanolop@gmail.com

<sup>2</sup> Clínica El Ávila, Altamira, Caracas. Invitada de Cortesía de la SVHM. Conferencia dictada en la SVHM. abril 6, 2016. Recibido junio 15, 2016

## **Introducción**

Envuelta en un manto de misterio, la figura del médico alemán Gottfried Knoche ha adquirido dimensiones míticas y legendarias. Su experticia y afición en el arte y ciencia de embalsamar, la momificación de cadáveres humanos y su reclusión en su hacienda de El Ávila, lo han hecho objeto de numerosas especulaciones y conjeturas, tildándolo inmerecidamente de brujo, nigromante o hechicero y comparándolo, sin ningún fundamento, con personajes o monstruos de ficción tales como Frankenstein, Drácula y Nosferatu. Su figura ha pasado del ámbito histórico al ámbito literario y fílmico y en esa transición se ha desfigurado, de cierta manera, su verdadera historia. Hasta ahora contamos con poca información precisa y confiable que nos permita delinear la figura histórica de este importante médico germano-venezolano que ejerció su profesión en La Guaira en el siglo XIX por más de 50 años. La mayor parte de la información disponible en el ciberespacio y de cuando en cuando reciclada en diarios y revistas nacionales está basada en unas pocas crónicas, las cuales adolecen de serias inconsistencias, imprecisiones, incorrecciones y deformaciones que alejan la figura de Knoche de su ámbito histórico. Información fragmentaria y escasa se encuentra en diversas fuentes documentales y oficiales. Es el propósito de este artículo, rescatar la figura de este personaje en su verdadera dimensión histórica.

## **Nacimiento en Halberstadt**

Gottfried Knoche nació en la pequeña y bella ciudad germana de Halberstadt (actual estado de Sajonia-Anhalt) el 17 de marzo de 1813. Su padre Gottlieb Knoche era maestro cervecero, un oficio que le permitía mantener un relativo buen status socioeconómico, mientras que su madre era descendiente del famoso médico paracelsiano Adam von Bodenstein (1).

Halberstadt tenía más de 1200 años de fundada cuando nació Gottfried Knoche. El año 814 se había convertido en sede episcopal dentro del Sacro Imperio Romano Germánico, condición que la ubicaba en una posición preeminente entre las ciudades germanas, siendo además durante varios siglos un importante centro comercial del noreste europeo (2). El obispado de Halberstadt se transformó en un principado, que en 1701 fue incorporado en el reino de Prusia como parte de la provincia de Sajonia. En 1808 esta provincia formó parte del efímero reino de Westfalia, creado por Napoleón Bonaparte y regido por su hermano Jerónimo. Tras la derrota del ejército de Napoleón en la batalla de Leipzig, el 19 de octubre de 1813, este reino fue suprimido oficialmente y su territorio fue reintegrado a las provincias germánicas correspondientes; de esta manera, Halberstadt fue nuevamente incorporada a la provincia de Sajonia, en el reino de Prusia (2).

## **Estudios en Halberstadt y Halle (Sajonia, Prusia)**

La infancia de Gottfried Knoche transcurrió en su ciudad natal, donde realizó sus estudios primarios y secundarios (1). Obtuvo el título de bachiller (*Abitur*) en el *Gymnasium* de Halberstadt y en 1835 se matriculó en la Universidad de Halle-Wittenberg, en el campus situado en la ciudad de Halle, cercana a Halberstad (1). La Universidad de Halle había sido fundada en 1694 como universidad oficial o estatal del Electorado de Brandeburgo. En 1817 se fusionó con la Universidad de Wittenberg (fundada en 1583), lo que dio un notable impulso al desarrollo de la medicina, las ciencias naturales y las humanidades, que la colocó entre las más prestigiosas en el ámbito alemán y europeo. En noviembre de 1933, cuando se cumplió el 450º aniversario del nacimiento de Martín Lutero, la universidad fue rebautizada con su nombre actual, Universidad Martín Lutero de Halle-Wittenberg (*Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg*) (3,4,5).

En la Universidad de Halle-Wittenberg, Knoche se matriculó para cursar teología, manteniéndose en esta carrera entre 1835 y 1840, aunque no sabemos con certeza si llegó a titularse (1); posteriormente estudió medicina, entre 1840 y 1844, graduándose en 1845, luego de la presentación y defensa pública de su tesis de grado, “*De lacte mulierum*” (Sobre la leche de mujer), el 5 de abril de ese año (1). La tesis representó un aporte importante en un campo científico, la química de los alimentos, subdisciplina de la química que se había iniciado a comienzos de ese siglo y que adquiriría gran relevancia en la segunda mitad del siglo XIX. La tesis contribuyó a un mejor conocimiento, desde el punto de vista físico y químico, de ese importante fluido nutricional.

Entre sus maestros de medicina se cuenta el afamado Peter Krukenberg (1787-1865), profesor de patología y terapéutica general y especial en la facultad de medicina de la Universidad de Halle, y quien contribuyó a consolidar esa institución como uno de los centros europeos de excelencia en el campo de la medicina (6). También recibió clases de otros afamados profesores tales como: Diederich von Schlechtendal (1794-1866) en botánica, Karl Steinberg (1812-1852) en química y farmacia, Karl Hermann Burmeister (1807-1892) en zoología, Johann Schweigger (1779-1857) en física, Johann d’Alton (1803-1854) en anatomía normal y patológica, disección de cadáveres y fisiología, Ernst Blasius (1802-1875) en cirugía, traumatología y oftalmología, Ludwig Hermann Friedländer (1790-1851) en farmacología y en historia de la medicina, Anton Friedrich Hohl (1789-1862) en obstetricia, Carl Conrad Theodor Litzmann (1815-1890) en operaciones obstétricas, y Friedrich Ludwig Kraemer (1810-1895) en medicina forense (1, 6).

### **Estado de la Medicina en Venezuela en el s. XIX**

El ejercicio de la medicina en Venezuela en la primera mitad del siglo XIX lo realizan los médicos formados en su mayoría en la Universidad de Caracas. Sin embargo, existía una extendida práctica de curanderos, curiosos, hechiceros, comadronas, sangradores, etc., la cual no era fácil de erradicar, y a la cual recurrían, no solo el segmento más pobre de la población, sino también una proporción importante de las clases pudientes (7, 8).

Desde la creación de los estudios médicos en 1763 se habían graduado 48 bachilleres, 17 licenciados y 13 doctores en Ciencias Médicas (7, 8). En Caracas existían cuatro hospitales, el de Caridad de Mujeres, el de Hombres, el de San Pablo y el Lazareto, y en La Guaira sólo el hospital de San Juan de Dios, que había sido destruido en el terremoto de 1812. Es de hacer notar que la atención hospitalaria estaba prácticamente restringida para los llamados pobres de solemnidad y se limitaba en gran parte a los cuidados de enfermos crónicos y terminales (7, 8).

Las enfermedades más comunes en esta época estaban representadas por la tuberculosis, la malaria, la fiebre amarilla, las disenterías, la viruela, la difteria, etc. y en los niños, tétanos y diarreas. Los médicos y cirujanos tenían que lidiar también con las complicaciones de los partos, apertura de abscesos, corrección o reducción de fracturas y luxaciones, amputaciones, talla vesical, introducción de sondas y candelillas, paracentesis del tórax y del abdomen, embalsamación (*sic*) de cadáveres, etc. Estos procedimientos se realizaban en el consultorio del médico que usualmente era una sala acondicionada en su casa de habitación, o en la vivienda del paciente, cuando este no podía movilizarse (7, 8).

En los años y décadas inmediatas a la llegada de Knoche la situación médica en Venezuela no va a cambiar de forma notable, debido posiblemente a la inestable y agitada situación política y económica que se vivió durante la segunda mitad del siglo XIX, incluyendo el surgimiento de guerras civiles y enfrentamientos armados en diversas regiones del país; sin embargo, algunos progresos pueden contarse en este periodo: formación de algunas sociedades

médicas y científicas, expansión de la formación y educación médica, introducción de adelantos médicos (anestésicos locales y generales, nuevas técnicas operatorias y de instrumentación), incremento del número de hospitales y su secularización, atisbos de una legislación sanitaria, etc. (7)

### **Ejercicio médico en Venezuela**

Todo parece indicar que una vez obtenido el título de médico Knoche se embarcó de inmediato con rumbo a Venezuela, para radicarse en La Guaira, donde existía una próspera colonia alemana, principalmente formada por comerciantes, y muy pocos médicos, ninguno de habla alemana. Es posible que su viaje haya sido estimulado o motivado por los miembros de esa colonia alemana, ávidos de contar con un profesional de la medicina de su propia lengua y cultura, además del incremento de las relaciones diplomáticas entre Venezuela y las ciudades libres y estados germanos (9,10)

Knoche llegó a Venezuela probablemente en mayo o junio de 1845. Para ese momento el cantón La Guaira contaba con 8 parroquias (La Guaira, Maiquetía, Carayaca, Tarma, Macuto, Caraballeda, Naiguatá y Carao). Según Codazzi, para 1839, La Guaira contaba con 10.494 hab., de los cuales 2.189 eran esclavos, y 900 hombres eran “útiles para las armas” (11). La ciudad había sido fundada en 1589 y el único hospital que poseía había sido prácticamente destruido durante el terremoto de 1812 (11,12). La conexión tradicional con Caracas se hacía a través del antiguo Camino de los Españoles, hasta 1845 cuando el presidente Carlos Soublette inauguró el camino carretero, conocido originalmente como Camino de Maiquetía o Camino Nuevo (hoy conocida como Carretera Vieja) (13). Este nuevo camino permitió también el uso de carretas para el transporte de mercancías de diverso tipo a un menor costo, e igualmente permitió el uso de coches o diligencias para el transporte de personas (13) El Título de Revalidación, habilitación o incorporación le fue otorgado por la Facultad Médica de la Universidad Central de Venezuela el 22 de julio de 1845 (9)

Aparte de su práctica médica privada, Knoche también ejerció en el Hospital de San Juan de Dios de La Guaira, el cual había sido refundado en la década de 1850 (9,14). El hospital, que databa del siglo XVIII, había sido destruido por el terremoto de 1812 y había permanecido en ruinas hasta ese momento (15). El 3 de septiembre de 1865, Knoche es nombrado Médico de Sanidad en La Guaira y también médico director del Hospital Militar (16). Era un buen cirujano, laboratorista y poseía avanzados conocimientos de química, como consta en su tesis de grado.

### **Epidemia de cólera en La Guaira**

En su *Historia del Cólera en Venezuela*, el historiador médico Rodríguez Rivero refiere que Knoche fue uno de los médicos participantes en la lucha contra la epidemia de cólera que azotó el país en 1854-56 (17). La enfermedad, endémica en varias regiones de la India desde mucho tiempo atrás, era ya muy bien conocida en Alemania y en toda Europa, en la cual se había enseñoreado a partir de la primera pandemia que se había iniciado en la India a partir de 1817. Las estadísticas señalaban una mortalidad entre 50 y 63% (18,19)

Para esta época la causa de la enfermedad no se conocía, de manera que se hacían especulaciones de toda clase para explicar su aparición. Sin embargo desde los estudios de John Snow en Londres (1854), durante la pandemia que se inició en 1849, se sabía que la enfermedad tenía su origen en el agua contaminada con heces fecales. El agente causal sería identificado en 1884 por Robert Koch durante estudios realizados en Egipto durante el curso de una epidemia que asolaba a aquel país. El germen, una bacteria en forma de coma o vibrión, fue bautizado *Vibrio comma* o *V. cholerae* (20)

La tercera pandemia se inició con un brote surgido en la India en 1852 que se extendió al Oriente Medio y de allí a casi todo el mundo. En septiembre de 1854 empezó la alarma en Venezuela. La epidemia comenzó por el oriente extendiéndose progresivamente hacia el centro, sur y occidente del país. Conocida la noticia en La Guaira, el médico de ciudad Lic. José Manuel Torres dispuso como primera medida, la prohibición de entrada de naves procedentes de las zonas afectadas. Estas medidas fueron suspendidas en enero de 1855 al darse por terminada la epidemia en Cumaná y Margarita. Sin embargo, el 5 de agosto se inició la epidemia en La Guaira con la defunción de un sargento de la guarnición. Los primeros casos fueron atendidos sólo por Knoche y Torres, pero como el número de enfermos se incrementaba, el Gobierno de Caracas nombró además al doctor Antonio Carreño y al practicante José G. Cornieles para colaborar con la atención de los enfermos.

Al conocerse los primeros casos de la epidemia en el puerto de La Guaira, se estableció una Junta de Sanidad para coordinar los esfuerzos para combatirla. La Junta resolvió dividir la población, para los efectos de las visitas domiciliarias, en nueve distritos; a Knoche le correspondió el distrito o zona que se extendía de Puerta de Trincheras a La Caja de Agua. Entre los médicos que colaboraron en el control de la epidemia se encontraban Antonio Carreño, Gabriel Camacho, J. Burguillos, Lope Guaderrama, D. A. Sierra y el Lic. J. M. Torres. Lastimosamente, el Lic. Torres fue atacado por la enfermedad y falleció en poco tiempo (17).

En las primeras 3 semanas de epidemia se produjeron en La Guaira 554 casos con 116 defunciones (aproximadamente 1 afectado por cada 12 habitantes, y 1 muerto por cada 4 pacientes). La epidemia se prolongó hasta el 2 de noviembre, cuando se diagnosticó el último caso. Se contabilizaron en total 1.311 afectados con 437 fallecidos (17).

### **Otras actividades en La Guaira**

En la década de 1860 Knoche también desempeñó el cargo de profesor de Latín en el Colegio de la Confraternidad de La Guaira (21). Entre sus alumnos se destacó el joven César Zumeta (posteriormente un destacado personaje de la diplomacia y de las letras venezolanas), a quien le enseñó también el idioma alemán (22) En esta época también se desempeñó como agente consular y vicecónsul de Brasil en La Guaira, nombramiento realizado por el gobierno de Brasil y debidamente autorizado por el de Venezuela (23,24,25) Fue admitido a la Sociedad de Ciencias Naturales de Caracas, junto con Federico Lessmann (conocido como el padre de la fotografía en Venezuela, y quien también habitaba en La Guaira), aunque en las actas de dicha sociedad no hay constancia de que haya tenido alguna participación importante (26).

Para 1897 Knoche aparece mencionado como uno de los 7 médicos profesionales activos de La Guaira junto a los doctores Segundo Medardo Alcántara, Obdulio Álvarez Delgado, Luis Betancourt, Alberto Guerra Gómez, Casimiro Hernández y R. Sosa Navarro (27) Así lo recuerdan algunos ancianos guaireños que aun vivían en los años treinta (Fig 1), según un cronista de la época (28) “El Dr. Knoche era un hombre alto, fornido, de facciones correctas y enérgicas, de ojos azules y lengua barba rubia. Andaba siempre en un fogoso corcel blanco. ... El acento del extraño personaje era áspero; sin embargo, su carácter era bondadoso. Muchos fueron los que recuperaron la salud perdida, gracias a la ciencia de Knoche, sin contar con los clásicos “diez reales” que valía la consulta, pues nunca cobraba a los pobres”.



Fig 1. Retrato de Gottfried Knoche.  
(Fecha y autor desconocidos)

Knoche tuvo oportunidad de trabar amistad con algunos importantes viajeros alemanes que visitaron Venezuela a mediados del siglo XIX, tales como el botánico Hermann Karsten (1817-1908), el pintor Ferdinand Bellermann (1814-1889) y el naturalista Karl Moritz (1797-1866). También lo visitaron Elisabeth Gross en 1893 y el joven médico naval Max zur Verth (1874-1941), alrededor de 1900 (29 - 31)

### **La hacienda “Buena Vista”**

Posiblemente a finales de la década de 1850 o a mediados de la del 1860, Knoche adquirió una pequeña hacienda o finca al sureste de La Guaira, en las laderas del picacho de Galipán, a una altura de unos 1 015 msnm, en el sector conocido como el Palmar de Cariaco. El camino hacia la montaña se iniciaba en La Guaira, cerca de punta de Mulatos, o en Macuto, subiendo unos 2 Km. hasta el sector conocido como San José de Galipán, zona habitada principalmente por agricultores; desde allí, se seguía subiendo un trecho para luego descender hasta llegar a una pequeña explanada, desde donde se tenía una hermosa y magnífica vista de la costa y el mar y donde se encontraba la sección principal de la finca, que fue rebautizada con el nombre de Buena Vista. Knoche sustituyó la vieja vivienda que allí existía por una amplia y hermosa casa que algunos han calificado como de estilo de la Selva Negra alemana (32,33). Refiere Schael Martínez, que la casa fue construida por el conocido alarife guaireño Don Lino Iriarte (10). Según Eduardo Röhl, el naturalista alemán Hermann Karsten convivió con Knoche durante un tiempo en esta finca (29,30), en el marco de sus investigaciones sobre la flora del Ávila, por lo que suponemos que la misma había sido adquirida antes de 1856.

## **El mausoleo de la familia Knoche**

Lo que más ha llamado la atención de los cronistas (ningún historiador se ha ocupado hasta ahora de este personaje y sus actividades) es que Knoche mandó a construir en los predios de su hacienda un panteón o mausoleo destinado a servir de sepulcro o sepultura a los miembros de su grupo familiar (9,10,28 y 32 a 37). Se cree, que el edificio fue terminado en 1886. El monumento tiene una estructura cuadrangular de unos 6 metros de altura, a la cual se accede por una amplia escalinata de 9 peldaños que termina en una especie de rellano. Precediendo a la escalinata principal se construyó un banco con respaldar que los cronistas han dado en llamar “banco de la meditación”, y entre este y la escalinata principal, del lado derecho se construyó una cruz de madera protegida por una verja de metal. Por el lado derecho de la estructura cuadrangular, una escalera lateral conduce al techo o azotea; ésta sirve de mirador, estando rodeado por un antepecho y en cada una de las esquinas sobresale una pequeña columna que culmina en una especie de capitel que semeja un trébol; desde allí se tiene una hermosa vista de la costa litoral y de las laderas montañosas que se dirigen hacia ella. La puerta de entrada del mausoleo estaba resguardada por una reja de hierro decorada, y por ella se pasaba al interior en cuya pared lateral izquierda se encontraba una ventana con una reja de hierro forjado decorado con el mismo motivo. Entre las dos paredes laterales, ocupando los 2/3 posteriores del espacio, se construyeron 6 sarcófagos de cementos (2,10 x 0,70 x 0,75 metros), cada uno cubierto por una lápida de mármol de 3 cm de espesor que cubría las 3/4 partes anteriores, mientras que el 1/4 posterior se cubría con una hoja de vidrio reforzado con una malla metálica, que permitía visualizar la cabeza y parte superior del tórax del cadáver. Las lápidas estaban identificadas con el nombre, fecha y lugar de nacimiento de su morador, grabados en letras góticas.

Según el testimonio de E. Rosswaag, (32,33) en 1925 de los 6 sepulcros o nichos de cemento, cinco se encontraban ocupados por los restos de miembros del grupo familiar de Knoche, a saber:

1. El propio G. Knoche (17 de marzo de 1813 – 2 de enero de 1901),
2. Anna Knoche (la hija; 10 de junio de 1840 - 23 de enero de 1879),
3. Heinrich Müller (el yerno; 2 de nov. de 1822 – 7 de abril de 1881),
4. Wilhelm Knoche (el hno; 17 de sept. de 1817 – 7 de sept. 1874), y
5. Josephine Weimann (29 de junio de 1830 – no se indica fecha de defunción).

Para ese momento vivía todavía Amalia Weimann (hermana de Josephine, nacida el 2 de febrero de 1838), para quien estaba destinado el sexto sepulcro. Esta, que había nacido en tierras germanas (en Forchheim, Baden), fallecería en 1926, a los 88 años de edad. “... en julio de ese año, poco antes de expirar, la Sra. Weimann hizo llamar al cónsul alemán en La Guaira, Julius Leisse, quien subió acompañado del Sr. Carlos Henrique Reverón, (encargado o director de la casa comercial Blohm y Co. de La Guaira) y tras de escuchar de la anciana el secreto de aquella mansión, pidióles esta como último deseo que a su muerte tomasen la casa y sus restos fueron incinerados y arrojados las cenizas al mar. Tras el fallecimiento de Amalia, Leisse y Reverón, como habían prometido, subieron hasta la finca BV y decidieron depositar el cadáver de la anciana en el nicho que le correspondía en el panteón, después de lo cual cerraron el mausoleo, lanzaron la llave al interior y abandonaron la propiedad” (32,33). Tanto Amalia como su hermana Josefa o Josephine habían migrado junto con su padre Damián Weimann como colonos fundadores de la Colonia Tovar en 1843; cuando el padre abandonó el país varios años después, dejó a las jóvenes al cuidado de la familia Knoche, con quienes permanecieron el resto de sus vidas (38,39,40)

### **Afición por el embalsamamiento**

En las inmediaciones de la casa principal, Knoche construyó una especie de laboratorio donde se supone que realizaba embalsamamientos o momificaciones. Es notable el caso de José Pérez, cuyo cadáver momificado permaneció en los predios de la finca Buena Vista por más de 70 años. En este caso particular, según testimonio de Eduardo Röhl (29,30), las vísceras no habían sido retiradas previo al embalsamamiento, como era la costumbre usual, puesto que al examinar el cadáver momificado no se observaron señales de tal procedimiento, es decir, incisiones en el abdomen o en el tórax. Por otro lado el cadáver presentaba solo una incisión de 6 cm a lo largo del cuello, la cual estaba suturada, de donde se deduce que el líquido de embalsamar fue inyectado a través de la arteria carótida derecha. No se sabe con certeza la composición del fluido utilizado para embalsamar, pero según el testimonio del Dr. Max zur Verth, de Hamburgo, el mismo estaba constituido fundamentalmente por una solución saturada de cloruro de aluminio, compuesto químico usado en muchos fluidos de embalsamar de la época (29,30)

Se cuenta, aunque no existen referencias sólidas de ello, que Knoche, poco tiempo después de su llegada a Venezuela fue el responsable de embalsamar el cadáver del conocido político liberal Tomás Lander, quien había muerto sorpresivamente el 6 de diciembre de 1845. Luego de embalsamado, el cadáver fue colocado en una de las salas de su casa ubicada entre las esquinas de Bolsa y Pedrera (otros dicen, esquina de Cipreses, sería esta la sede de la logia masónica?). Ataviado con vestimenta negra, sentado en una silla cercana a un escritorio y con una pluma en la mano en actitud de escribir, Lander continuó entre los vivos durante cerca de 40 años hasta que fue trasladado al Panteón Nacional, el 5 de abril de 1884 (28,41).

También se cree que Knoche embalsamó el cadáver del Gral. Francisco Linares Alcántara (1825-1878), muerto en el ejercicio de la presidencia de la República el 30 de noviembre de 1878 mientras se encontraba en La Guaira, tras agravarse un cuadro de resfriado o bronquitis que se había iniciado en Caracas. Knoche fue uno de los varios médicos que atendieron al presidente durante sus últimos días, entre los que se encontraban también Calixto González, Nicanor Guardia, Elías Rodríguez, J. Torrealba, F. Padrón, P. Medina, Rafael Villavicencio, L. Rodríguez, Alejandro Frías Sucre, AR. Ramos, Gerónimo González y J.C. Yépez (42) Es interesante el testimonio de Carlos Henrique Reverón, en relación con la opinión del doctor Knoche respecto al proceso de decaimiento *post mortem* del cuerpo humano. Según Reverón, él pensaba que: *“los cuerpos debían podrirse sin que los cubriera la tierra, y para eso hizo el mausoleo completamente aislado de la casa, con bóvedas para cada uno de ellos, la sola tapa de mármol y una ventana de vidrio protegida con malla de metal, a la altura de la cara, con la finalidad de poder observar o estudiar el proceso de descomposición”* (33)

### **Reclusión y muerte en Buena Vista**

Tras haberse rodeado de una aureola de prestigio por la forma apostólica y eficiente en que ejerció su profesión, Knoche parece haberse recluso en su posesión de la montaña, donde vivió el resto de sus días, apenas rodeado de algunos de sus allegados y empleados suyos. El siguiente es el testimonio de Elisabeth Gross, esposa de Rudolf Gross (1850-¿), representante o gerente general de la casa comercial Blohm, Mecklenburg & Cía. de Maracaibo, quien visitó la finca de Knoche a comienzos de la década 1890 (31).

*“Es un señor bastante extraño. Arriba en su jardín tiene una tumba con su lápida, en la cual reza lo siguiente: “Aquí yace el doctor Knoche, nacido en tal y tal día y año —que yo no recuerdo— y fallecido...”, esta última fecha está en blanco. Él se sienta allí con dos hermanas*

*que viven con él y deja correr la imaginación acerca de lo bonito que será cuando él descansa allí. ... Luego me tomó paternalmente del brazo, me condujo a su estudio y me dijo: “Ahora no se asuste, yo tengo aquí algunos muertos con quienes convivo”. Y allí estaban un hombre y una mujer, una niña y un trabajador, con su pipa en la boca, completamente vestidos pero... eran cadáveres. ... Ellos se habían ofrecido cuando estaban aún con vida, para que al morir fuesen recubiertos con una sustancia inventada por el doctor Knoche. Así quiere él conservarlos para la humanidad, pero no revelará el secreto de cómo hacerlo, sino después de su muerte. Los cadáveres me miraban tan tiernamente con sus ojos de vidrio, que parecía como si estuvieran vivos. No estaban encogidos, como las momias, sino bastante rellenitos. Solamente sus barrigas estaban vacías pues, según me contó, él había sacado las vísceras. ... Él tenía además una cantidad de envases con niños conservados en alcohol y otras cosas horribles en ese cuarto”.*

Como dijimos anteriormente, Knoche aparece citado entre los médicos del puerto de La Guaira para 1897 (27), y testimonio de que todavía ejercía su actividad médica para esa década también se deduce del poema publicado en El Cojo Ilustrado por el poeta guaireño Ermelindo Rivodó en 1893, titulado “Al Dr. G. Knoche” (43) Finalmente Gottfried Knoche murió el 2 de enero de 1901, a la edad de 87 años y 2 meses, en la hacienda Buena Vista, siendo su cadáver colocado en el nicho que tenía reservado en el mausoleo familiar. En el año 1926, sólo le sobrevivía su ama de llaves o asistente Amalia Weimann (32-34)

Sin embargo, la estirpe Knoche venezolana parece haber continuado a través de su hijo Oswaldo, quien ejerció la Medicina (y particularmente la Obstetricia) en Puerto Cabello (44) Oswaldo Knoche obtuvo el título de médico en Alemania (14). El título fue revalidado en la Universidad Central de Venezuela en 1877 (45). Fue médico en el hospital de la Caridad en Puerto Cabello en 1888, y también médico de Sanidad en ese puerto (44). Allí tuvo al menos 3 hijas que según testimonio de Eduardo Rosswaag, visitaron la finca Buena Vista en algún momento antes de 1964 (32). No sabemos si tuvieron descendencia. Por su parte, Anna Knoche contrajo matrimonio con Heinrich Müller, natural de Liebnau y jefe de la casa comercial Eduardo Marturet & Co., de La Guaira, también nombrado cónsul de la ciudad germana de Hanover en 1859 (32). La pareja tuvo al menos un hijo, Heinrich Karl Müller Knoche, nacido en La Guaira el 11 de enero de 1870, y quien hacia 1899, residía en Bogotá. Heinrich Karl Müller estaba casado con una dama alemana, de nombre Elisabeth Emma Theodora y tenía tres hijos, Gertrudis Luisa María, Rodolfo Carlos Germán y Gelmuto Jorge Ernesto (46) Como puede verse de este incompleto árbol genealógico, el apellido Knoche parece haberse perdido en Venezuela, aunque no así su huella biológica.

### **“Buena Vista” hoy**

Para llegar a lo que fue la finca Buena Vista (actualmente dentro del parque Nacional El Ávila), un punto importante de referencia es la plaza Bolívar de San José de Galipán (47). Hasta allí se puede llegar en vehículos de motor apropiados por varias carreteras: desde Caracas, entrando al parque Nacional El Ávila, vía Cotiza y Los Venados, o desde el Litoral, vía Punta de Mulatos en La Guaira o desde Macuto. A partir de la plaza Bolívar de San José, una vereda angosta nos lleva en continuo ascenso hasta el sector La Alpargata (aproximadamente 1.115 metros desde San José). Se continúa el ascenso por un trecho para luego bajar por una vereda de fuerte pendiente que nos lleva directamente a lo que fue la entrada de campo de la hacienda, de lo que solo queda un fragmento de muro coronado por un arabesco. En esta pequeña explanada se encuentran los restos de lo que fue la casa principal, el laboratorio, las dependencias del servicio y una caballeriza, además de una especie de fuente o depósito de agua.

A unos 300 metros, justo sobre el borde de un precipicio, farallón u hondonada, se encuentra el panteón, relativamente bien conservado, desde donde se tiene una muy buena vista de gran parte de la costa. Después de la muerte de Amalia Weimann, el sepulcro, panteón o mausoleo Knoche fue profanado y desaparecieron los restos embalsamados y hasta las lápidas con las inscripciones fueron destrozadas. Igualmente, la casa sufrió los efectos del vandalismo de los buscadores de tesoros o entierros o de personas dedicadas al ocultismo, la santería o a las prácticas de la magia negra. Sólo se conserva de Knoche el recuerdo de un extraño y misterioso personaje, convertido en figura legendaria.

## Bibliografía

1. Knoche AG. De lacte mulierum. Tesis de grado. Halle (Saxony): Typis Semmlerianis. 1845 (28 pág., en octavo) [Contiene un breve *Curriculum vitae* del autor]
2. Ripley G, Dana CA. (Eds.) The American Cyclopaedia: A Popular Dictionary of General Knowledge. New York: D. Appleton and Co, 1879, 2ª edición, Tomo 8: 387 (Halberstadt).
3. Piechocki W. The History of the City of Halle and its University. Disponible en [www.halle.de](http://www.halle.de) (accesada el 3 de marzo de 2016)
4. Piechocki W. Halle und seine Geschichte. Halle: Fliegenkopf-Verlag, 1991.
5. Zumkeller W. The University of Halle through the centuries. Molecular Pathol. 2001; 54: 36–37
6. Hirsch A. Krukenberg, Peter. En: Allgemeine Deutsche Biographie. Leipzig: Duncker & Humblot, 1883; 17: 237–239.
7. Archila R. Historia de la Medicina en Venezuela. Mérida: Ediciones del Rectorado, Universidad de Los Andes; 1961.
8. Rodríguez Rivero PD. Historia médica de Venezuela hasta 1900. Caracas: Parra León Hnos. 1930.
9. Schael GJ. Los muertos de “Buena Vista” [sic] En: Schael GJ. Caracas de siglo a siglo. Caracas: Gráficas Edición de Arte, 1966: 158-165.
10. Schael Martínez G. El Dr. Gottfried [sic] Knoche y su casa en el Ávila. En: Schael Martínez G. Estampas caraqueñas. Caracas: Concejo Municipal del DF. 1975: 199-203.
11. Codazzi A. Resumen de la geografía de Venezuela (Venezuela en 1841). Caracas: Edic Min. de Educación Nacional, Taller de Artes Gráficas, Escuela Técnica Industrial, 1940, tomo III, pp. 28, 29, 40 y 41.
12. Gasparini G. La Guaira. Orígenes históricos. Morfología Urbana. Caracas: Centro Simón Bolívar, Ministerio de Información y Turismo, 1981.
13. Sierra M.F. El viaje en el siglo XIX. Diario El Nacional, 15 de enero de 2006. Reproducido en: Azpúrua AE, Atías R. La Caracas-La Guaira. Del esplendor a la debacle. Caracas: Los libros de El Nacional, 2006.
14. Archila R. Alemania y Venezuela. Vínculos médicos. Caracas: Talleres Tipográficos de Miguel Ángel García e hijo, 1978.
15. Archila R. Historia de la Medicina en Venezuela: Época colonial. Caracas: Talleres de la Tipografía Vargas, 1961.
16. Fundación Polar. Diccionario de Historia de Venezuela. Caracas: 1997 (2ª ed, Tomo 2: 866)
17. Rodríguez Rivero DP. Historia de la epidemia de cólera en Venezuela 1854 a 1856. Caracas: Parra León Hermanos Editores, 1929.
18. Kohn GH (Edit). Encyclopedia of Plague and Pestilence. From Ancient Times to the Present. 3rd. ed: 143 (German Cholera Epidemics of 1830-90) New York: Facts on File Inc. 1995.
19. Kotar SL, Gessler JE. Cholera: A Worldwide History. (Appendix II: Cholera Morbus Mortality Statistics in the 19th Century) Jefferson, North Carolina: McFarland & Co. 2014: 346.
20. Navarro A. Estudio sobre la historia del cólera. En: García del Real E. Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina. Madrid: Senda Ávila, 1933.
21. Exposición que dirige al Congreso de Venezuela en 1856 el Secretario del Interior y Justicia. Memoria del Min. del Interior y Justicia. Caracas: 1856: 82.
22. Dávila L R. César Zumeta (1866 - 1955). Caracas: Bibliot. Biogr. Ven. El Nacional. 2006.

23. Haring CG. Almanak administrativo, Mercantil e Industrial da Corte e Provincia do Rio de Janeiro para o anno de 1871. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert (Editores), 1871, tomo 28: 166.
24. Relatorio da reparticao dos negocios estrangeiros apresentado á Assembléa Géral Legislativa na primeira sessao da decima-quarta Legislatura pelo Ministro e Secretario d´estado interino Barao de Cotegipe. Rio de Janeiro: Typog. Universal de E. & H. Laemmert, 1869: 40.
25. Recopilación de leyes y decretos de Venezuela, reimpressa por orden del Gobierno Nacional. Caracas: Imprenta y litografía del Gobierno Nacional, 1890, vol. 4, p. 574.
26. Bruni Celli B (Compilador) Actas de la Sociedad de Ciencias Físicas y Naturales de Caracas (1867-1878). Caracas: Banco Central de Venezuela, 1968.
27. Bureau of the American Republics. Commercial Directory of the American Republics. Vol II: Mexico, Nicaragua, Paraguay, Peru, Salvador, Santo Domingo, United States, Uruguay, Venezuela and West Indian Colonies. Washington: Government Printing Office, 1898: 1365.
28. Romero Muñoz-Tébar R. Knoch [sic]. Ayer y hoy. Un paraje de leyenda. Revista Líneas, 1979; N° 271, pp. 16-22.
29. Röhl E. Hermann Karsten, 1817-1908. Biografía. Caracas: Tipografía Americana, 1945.
30. Röhl E. Exploradores famosos de la naturaleza venezolana. Caracas: El Compás, 1948: 133
31. Gross E. Deutsches Leben in der Ferne. Vida alemana en la lejanía. Una sencilla narración sobre la vida de familias alemanas en Maracaibo y sus alrededores entre los años 1883 y 1896. Maracaibo: Asociación Humboldt, 1989. pág. 55.
32. Rosswaag E. Una visita a la mansión de Gottfried Knoche. Tópicos (Maraven, S.A.) octubre 1980; 493: 20-23.
33. Rosswaag E. La extraña y misteriosa teoría del doctor Knoche. Tópicos (Maraven, S.A.), noviembre 1980; 494: 20-23.
34. Aristeguieta M Á. Una visita a la mansión del Dr. Oswaldo [sic] Knoche. Diario El Herald, octubre de 1922. Reproducido en la revista Elite, 30 de abril de 1932 (sin número de pág.).
35. Manzano L. Caracas de mil y pico. El Doctor Knoche, su Filantropía y su Mausoleo. Diario El Universal, 23 de agosto de 1964, pag. 4.
36. Manzano L. Caracas de mil y pico. El Doctor Godofredo Knoche, sus Momias y su Secreto. Diario El Universal, 30 de agosto de 1964, pag. 4.
37. Schael G J. Brújula. Las tumbas del Doctor Knoche. Diario El Universal, marzo de 1964.
38. Laidera Collin I. Historia y documentos de la Colonia Tovar. Villa de Cura (Edo. Aragua): Editorial Miranda, 2010.
39. Laidera Collin I. Tragedia en la Clemence. A propósito de la accidentada travesía de los colonos alemanes rumbo a la Colonia Tovar. Caracas: Talleres Miguel Ángel García; 2014.
40. Laidera Collin I. El Dr. Knoche y las hermanas Weimann. Diario Impacto, marzo 8, 2016.
41. Machado J E. El día histórico. Caracas: Tipografía americana, 1929, pág. 106.
42. Fortique J R. Enfermedad y muerte del General Francisco Linares Alcántara. Rev. Soc. Ven. Hist. Med, 1982; 31 (N° Extraordinario, Primera Parte): 237 - 250.
43. Rivodó E. “Al Dr. G. Knoche” [poema]. Revista El Cojo Ilustrado (Caracas), 15 de noviembre de 1893, año 2 N° 46: 420.
44. Guerra Méndez R. Evolución de la Medicina en Carabobo. Valencia: Tipog París, 1942.
45. Universidad Central de Venezuela. Egresados de la Universidad Central de Venezuela 1725-1995. Caracas: Ediciones de la Secretaría de la UCV, 1996.
46. Memoria presentada a las Cámaras Legislativas de los Estados Unidos de Venezuela por el Ministerio de Relaciones Interiores. Venezuela en 1921. Caracas: Litografía del Comercio, 1921, pág. 102-104.
47. Pereira J, Aso P. Guaraira Repano, Sierra Grande. Caracas: Cuadernos Lagoven, 1984.

## Apendicitis Aguda. Su evolución en la Historia

César Blanco Rengel \*

### RESUMEN

La apendicitis aguda está presente desde la aparición del hombre. En las momias egipcias hay estigmas de su presencia. Prácticamente desconocida hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando se hablaba de Tiflitis y Peritiflitis. Tres norteamericanos: Reginald Fitz, internista y patólogo del Massachusetts General Hospital (Boston); Charles McBurney (Roosevelt's Hospital (Nueva York) y John Murphy (Chicago's Cook County), ambos cirujanos, son los padres del diagnóstico y del tratamiento operatorio. Europa esperó varias décadas para aceptar la apendicectomía en forma regular. El término *Apendicitis* es debido a Fitz. "El punto, el signo y la incisión" a McBurney y la "Triada de Murphy" tienen hoy plena vigencia. Se hace una revisión histórica puntualizando un coherente manejo en el diagnóstico y cirugía antes de perforarse, lo que lleva a una Morbimortalidad muy baja. Se hace una investigación sobre el Salmo Bíblico 50, el "Miserere Mei" y su relación con esta patología y otros abdómenes agudos quirúrgicos.

**Palabras Clave:** Apendicitis. Reginald Fitz. Charles Mc. Burney. John Murphy. Cólico Miserere. Cirugía. Historia. Evolución

### SUMMARY

Appendicitis was present in the earth since arrive of men. Egiptian's mummys showed stigmas of this disease. Unknown before middle of XIX century and nomínate then as Typhlitis and Perythiplitis. Three northamericans' doctors: Reginald Fitz, physician and pathologist of Massachusetts General Hospital (Boston); Charles Mc Burney ( Roosevelt's Hospital, New York) and John B Murphy (Cook County Hospital, Chicago), both surgeons, were parents of the diagnosis and operative treatment. Europe wait for many decades to accept appendectomy to resolve this problem. The name of Appendicitis was created for Fitz. "The point, the sign and the incision" for Mc Burney and the "triad" for Murphy. This paper revised historically this disease and its management since then until update. A main point is the early diagnosis before perforation and peritonitis to obtain a low morthality and morbidity. Is made a investigation of biblic psalm No. 50: "Miserere mei" and its relationship with acute appendicitis and others acute abdomen.

**Keywords:** Appendicitis. Reginald Fitz. Charles Mc Burney. John Murphy. Cólico Miserere. Cirugía. Historia. Evolución

*"La cirugía es una actividad intervencionista basada en conocimiento, gobernada por el razonamiento y ejecutada con compasión y perfeccionismo. De su práctica, con tales características, deriva el cirujano satisfacción y felicidad, concebidas éstas como una condición anímica consonante con el ejercicio de la virtud humana, y ésta, según el precepto aristotélico, como la excelencia del alma. La cirugía es una actividad en busca del bien y gobernada por la razón. Combina conocimiento con acción, que se fundamenta en destreza, en forma tal vez más integral que ninguna otra actividad médica. Produce satisfacción a quien la practica, y también felicidad, entendida en el sentido Aristotélico como el ejercicio intelectual dentro del marco de la perfecta virtud, que es la excelencia en su aplicación y ejecución."*

José Félix Patiño

Lecciones de Cirugía. Edit. Médica Panamericana. Bogotá, 2001

\* Médico Cirujano UCV, Promoción 1963. Individuo de Número de la SVHM, Sillón XXXVII. Hospital General del Oeste. Invitado de Cortesía Academia Nacional de Medicina. Trabajo de Ascenso a Profesor Titular de la Escuela Luis Razetti de la UCV.  
Correo ceblanco1@hotmail.com Recibido Agosto 25, 2016

## DEDICATORIA

A mis queridos nietos **Miguel Ángel** y **Alejandra Sofía** con todo cariño  
A **César y Astrid**, a **Miguel y Betsys** por darnos esos maravillosos nietos  
A **Lídice Patricia**, compañera por tantos años  
A **Oscar y María** quienes siguen vivos en el recuerdo  
A la bisabuela **Luisa**, abuelas **Ana Luisa y Ana Teresa**. A las tías-abuelas: **Bárbara, Sara, Aminta y Nieves Antonia** y a los tíos **Carlos y Numa Pompilio**, por la dulzura de sus maneras  
A **Trina, Ana, Andrés Eloy y Dulce**: hermanos siempre (A **Oscar**, quien se fue primero)  
A **Ivor, Diana, Pedro y Luisa**, también hermanos  
A los Estudiantes de Medicina para que les sea útil en su ejercicio profesional  
A todos los pacientes, motivación principal de nuestro ejercicio médico-quirúrgico

## RECONOCIMIENTO

A la Trinidad Suprema y a la Virgencita Madre por ser nuestros guías en todo momento y permitirnos servir  
A nuestros Maestros quienes nos dieron los instrumentos y nos enseñaron el camino  
A los compañeros de la Promoción Bicentenario de Estudios Médicos, por todo el estímulo que me han dado con su ejemplo  
Al Lic. José Esteban Arvelo, Jefe del Centro de Información y Divulgación del Hospital General del Oeste Dr. José Gregorio Hernández, por su valiosa ayuda en la obtención de la bibliografía y en la organización fotográfica

## Introducción e historia:

La historia de la apendicitis aguda es de mucho interés y de una gran enseñanza. En toda la vida humana está presente. Personas no médicas ya señalaban en el pasado esta pequeña víscera, rudimento de intestino. Este fragmento, restos, rudimento o como queramos nombrarlo, ha tenido un comportamiento muy particular en la vida humana, al sufrir cambios infecciosos-inflamatorios, siendo responsable de un gran número de muertes a lo largo de la historia de la humanidad. En algunas momias egipcias se han encontrado signos, estigmas, de lo que muy probablemente fueron secuelas de procesos inflamatorios importantes del abdomen inferior, “del hipogastrio derecho”, como ha sido llamado por algunos historiadores médicos.

Se considera a la apendicectomía uno de los mayores adelantos en salud pública en los últimos 150 años. Se le llamó en la antigüedad “*mal del vientre*.” Es la operación de urgencia que se practica con más frecuencia en la actualidad en el mundo. Se le ha considerado una enfermedad de los jóvenes ya que el 40 % se presenta en personas entre 10 a 29 años. Se estima que un 7 % de todas las personas tienen una extirpación quirúrgica del apéndice en algún momento de su vida. Hay cifras que arrojan 10 intervenciones quirúrgicas por cada 10.000 pacientes con mayor presentación entre la segunda a cuarta década, con una edad promedio de 31,3 años y una edad mediana de 22 años, con ligero predominio en la relación hombre-mujer: 1,2-1,3: 1.

En 1492, ese gran genio de nuestra civilización occidental, Leonardo Da Vinci hizo la primera descripción e ilustración del apéndice, llamándolo “orecchio” (oreja en italiano), para señalarlo como apéndice auricular del ciego (Fig 1) aunque esto solo fue publicado en el siglo XIX (1) En 1521, otro italiano, Giacomo Berengario Da Carpí, médico anatomista de Bologna, hace su primera descripción anatómica. En 1543, Andreas Vesalius realiza el primer dibujo de un apéndice normal. Lo hace público en su maravillosa obra: *De Humani Corporis Fábrica* (Fig 2) En 1544, Jean François Fernel realiza la primera publicación de una probable apendicitis perforada. En 1561, Vidus Vidius lo bautiza con el nombre de “apéndice vermiforme.” En 1735: encontramos la publicación de Claudius Amyand fundador del Hospital Saint George´s, en Londres (2) En ella se expone la realización de la primera apendicectomía en un ser humano vivo: un niño de 11 años con una hernia inguino-escrotal de larga data. C. Amyand hizo una incisión escrotal encontrando un apéndice perforado por un alfiler dentro del saco herniario. Encontró además una fístula fecal con un orificio externo en el muslo derecho. Extirpó el apéndice, el epiplón mayor y abrió la fístula. Hubo recuperación total del púber.

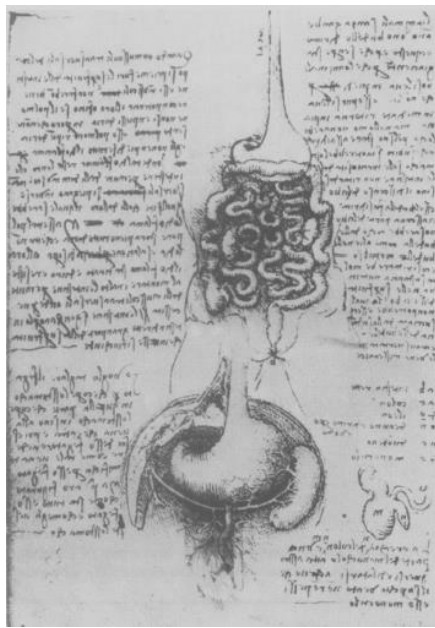


Fig 1. Dibujo de Leonardo Da Vinci (1492)  
Con permiso de Williams & Walkins Co.

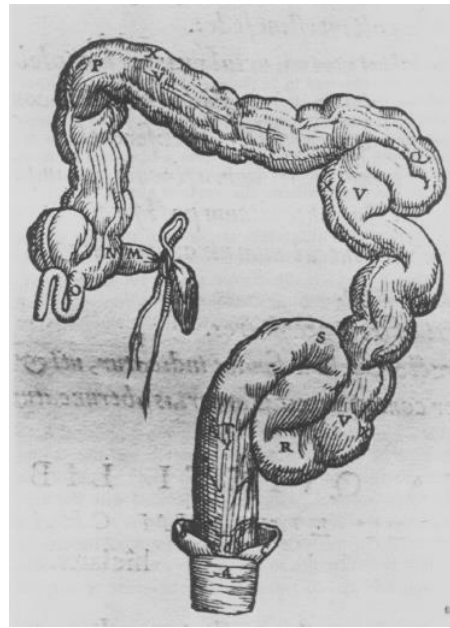


Fig 2. Dibujo de Andreas Vesalius (1543)  
Cortesía de Univ. of Oklahoma Library

En 1824, Louyer Villermay demuestra en las autopsias practicadas a dos jóvenes un apéndice gangrenado y los presenta en la Royal Academy of Medicine en París. Estos motivan al Internista François Melier quien describe luego 6 pacientes autopsiados con hallazgos compatibles con apendicitis, uno de ellos con la sospecha del proceso inflamatorio antes de su muerte. Melier prácticamente llega a sugerir la remoción del apéndice en 1827 (3)

La publicación de este médico prácticamente fue ignorada por mucho tiempo debido a la influencia del Barón **Guillaume Dupuytren** quien era el cirujano principal de París (fig 3) Se ha hablado de una confrontación entre estos dos personajes.

Lo que es cierto es que el mencionado Barón quien tenía un gran peso científico en su época no reconoció en ningún momento que el problema inflamatorio del cuadrante inferior derecho del abdomen fuera responsabilidad del apéndice y se siguió manejando el criterio de que estos se debían al ciego o a sus estructuras vecinas. Dupuytren fue un personaje muy particular (3) Nació en 1777 y su crecimiento siguió a la revolución francesa siendo muy precaria su situación económica. Dícese que por varios meses cuando estudiaba en la Escuela Médica de París vivió de “pan y queso.” Tenía un carácter muy inestable, arrogante, con problemas de relación con sus colegas y pacientes. En 1815 fue Jefe de Cirugía del Hospital Dieu de París y su fama de cirujano y profesor fue incuestionable. Él llegó a decir: “*Yo he tenido errores, pero mucho menos que otros cirujanos*” Llegó a ser cirujano del Papa y su título nobiliario le fue concedido por Luis XVIII, después de haber tratado en forma no exitosa a Duc de Berry, quien tuvo una herida por arma blanca en el tórax por un asaltante.



Fig 3. Barón Guillaume Dupuytren  
Promotor de la conducta médica. Cortesía de Yale Medical History Library

En 1838: Stokes, de Dublín introduce el uso de grandes dosis de opio para el tratamiento de los problemas inflamatorios del abdomen y este va a ser el tratamiento estándar por más de 50 años. La acción del opio consistía en su acción antiperistáltica, analgésica y “*de localizar el proceso inflamatorio.*” Después se vio que el principal beneficio era el “*de proporcionar una muerte comfortable.*” (2)

En este período comprendido entre 1830 a 1840 aparecieron las publicaciones de Goldbeck y Albers, las cuales aumentaron la confusión y controversia hacia las “*tiflitis y peritiflitis,*” con estos nombres se denominaban las inflamaciones del ciego desde años atrás.

En 1839, Bright y Addison los eminentes internistas del Guy's Hospital describen en *“una forma muy clara la sintomatología de la apendicitis y establecen que el apéndice es la causa de muchos o la mayoría de los problemas inflamatorios de la fosa ilíaca derecha; sin embargo no mencionan en ningún momento el tratamiento quirúrgico”*. A la oposición de Dupuytren se ha hecho responsable de dirigir el criterio quirúrgico a no aceptar lo sostenido por Melier. Igualmente no hay una explicación clara por la no aceptación de lo sostenido por Bright y Addison (4)

En 1846, Volz, nuevamente identifica el apéndice como el sitio de origen de la enfermedad inflamatoria del cuadrante inferior derecho del abdomen. En 1848, Henry Hancock, Presidente de la Sociedad Médica de Londres presentó ante esta Sociedad una publicación sobre una paciente de 30 años en puerperio inmediato con una peritonitis aguda de varios días de evolución. La intervino con una incisión en la fosa ilíaca derecha drenando gran cantidad de pus. Dos semanas luego expulsó un fecalito por la herida operatoria. Se recuperó sin problemas.

En 1867, Willard Parker, cirujano de Nueva York, hizo un recuento de su experiencia comenzada en 1843, de 4 casos drenados de abscesos apendiculares, recomendando esta conducta después del quinto día del comienzo del proceso sin esperar la fluctuación. En 1880, Lawson Tait, quizás el líder de los cirujanos ingleses abdominales, removió un apéndice gangrenado en una adolescente de 17 años. El diagnóstico preoperatorio fue el de Peritonitis generalizada por ruptura del ciego y apéndice vermiforme. La intervino por una Laparotomía media. Los hallazgos fueron: Apéndice gangrenado en medio de un gran absceso. Lo extirpó, invirtió el muñón, drenó la pelvis y cerró el abdomen. La recuperación fue completa. Esta operación solo fue reportada en 1890 y para entonces Tait ya había abandonado la apendicectomía. Hay que recordar que él fue un opositor tenaz a la antiseptia listeriana (3)

En 1883, Abraham Groves de Fergus, Ontario, educado en la Universidad de Toronto donde fue amigo de William Osler e introdujo la práctica quirúrgica en aquella ciudad. El 10 de mayo vio a un joven de 12 años con dolor e hipersensibilidad en la fosa ilíaca derecha. Lo operó y removió un apéndice inflamado. A pesar de haber hecho muchas publicaciones científicas no mencionó este caso hasta 1934 cuando publicó su autobiografía. En 1884, Johannes Von Mikulicz nacido en Czernowitz, ciudad perteneciente primero al imperio austro-húngaro y luego a Polonia, con ejercicio asistencial y docente en las Universidades de Cracovia, de Konisberg y de Breslau; operó un paciente de una apendicectomía con muerte del mismo

En 1885, Kronlein, de Zurich, siguiendo una sugerencia del antes nombrado realizó una extirpación del apéndice con éxito. En este mismo año Charter-Simmonds de Londres hizo una operación que fue planeada por un internista llamado Mahomed, con un abordaje retroperitoneal del apéndice encontrando un fecalito en el interior del apéndice.

En 1886, en Nueva York se estableció en forma incorrecta que R.J Hall había hecho la primera apendicectomía con diagnóstico preoperatorio de apendicitis aguda en el Roosevelt's Hospital donde trabajó Mc Burney por largo tiempo. El paciente fue un varón de 17 años con una hernia inguinal irreductible con un apéndice perforado en su interior, extirpándolo y drenando un absceso pelviano con buena evolución.

En el mismo hospital, Henry Sands, asistente de Willard Parker y maestro de Mc Burney reportó un paciente operado con un apéndice perforado, con remoción de 2 fecalitos y sutura de la perforación con total recuperación. Publicó este caso. Poco tiempo después Sands murió, pero antes le comunicó a Mc Burney que había cambiado su conducta, en aras de no hacer suturas del apéndice, sino extirpación del mismo (4)

Es muy probable que el fallo de no aceptar las repetidas observaciones de que el apéndice era el principal causante de la enfermedad inflamatoria del cuadrante inferior derecho del abdomen se debió a que las implicaciones terapéuticas no eran claras. A pesar de que era exitoso el desempeño de operaciones abdominales ocasionales, se estaba antes del advenimiento de la anestesia general y del problema frecuente y muy importante de la infección quirúrgica posoperatoria. Se consideraba a la cirugía como un último recurso en la terapéutica. El éter, el óxido nitroso y el cloroformo fueron aceptados después de la primera mitad del siglo XIX. Los trabajos de Lister fueron publicados hacia 1867 y se recordará que ellos no fueron admitidos, aun por importantes cirujanos, por varias décadas. Todo esto apuntó a que las operaciones abdominales fueron más aceptadas, más frecuentes y más seguras después de 1870.

El gran triunfo sobre la cirugía del apéndice luego de las innumerables muertes ocurridas en los primeros siglos de la civilización occidental va a ser obra de la escuela norteamericana, como veremos de seguida (4) Son tres personas las responsables de cambiar los criterios existentes en el diagnóstico y de modificar radicalmente el enfoque terapéutico. El responsable mayor no es un cirujano. Es un anatomopatólogo.

### **TRES GRANDES FIGURAS:**

1) **REGINALD HEBER FITZ** (1843-1913) Pertenece a la novena generación de los "Fitzes" en América. Las primeras habían sido colonos de la Bahía de Massachusetts en 1639. Educado en el Harvard College and Harvard Medical School. Hizo un año de experiencia clínica en el Boston City Hospital. Luego se fue a Europa por dos años: Viena, Berlín, París, Londres y Glasgow, lo que era la costumbre entonces. En Viena aprendió Patología Celular con Rudolf Virchow e hizo una publicación en conjunto con él. Regresó a Boston y fue nombrado Instructor de Anatomía Patológica en la Harvard Medical School introduciendo el uso del microscopio. Trabajó en el Dispensario de Boston en su práctica privada por muchos años. En 1886 escribió una carta al staff médico del Massachusetts General Hospital manifestándoles que iba a renunciar a este hospital en vista de que no se había hecho efectivo el nombramiento que le había ofrecido el Consejo de Administración como Visiting Physician, logrando que de inmediato le llegara el nombramiento ofrecido.

El 19 de junio de 1886 se realizó el primer Congreso de la Asociación Médica Americana, en Washington D.C. La mayoría de los asistentes eran internistas y patólogos de reconocida fama: Sternberg, Prudden, Councilman, Welch, Delafied y Osler. Fitz leyó su trabajo: **"Perforating inflammation of the Vermiform Appendix; with Special Reference to this Early Diagnosis and Treatment."** Por primera vez se usaba el término **Apéndice**. Echaba por tierra los conceptos de Tiflitis y de Peritiflitis (Fig 4) Había practicado un número de autopsias en procesos abdominales inflamatorios

agudos de más de 250 casos y concluía: “que en la mayoría de los casos de tiftitis el ciego se halla intacto, en tanto que el apéndice aparece ulcerado y perforado (...) propongo el término de **apendicitis**.”

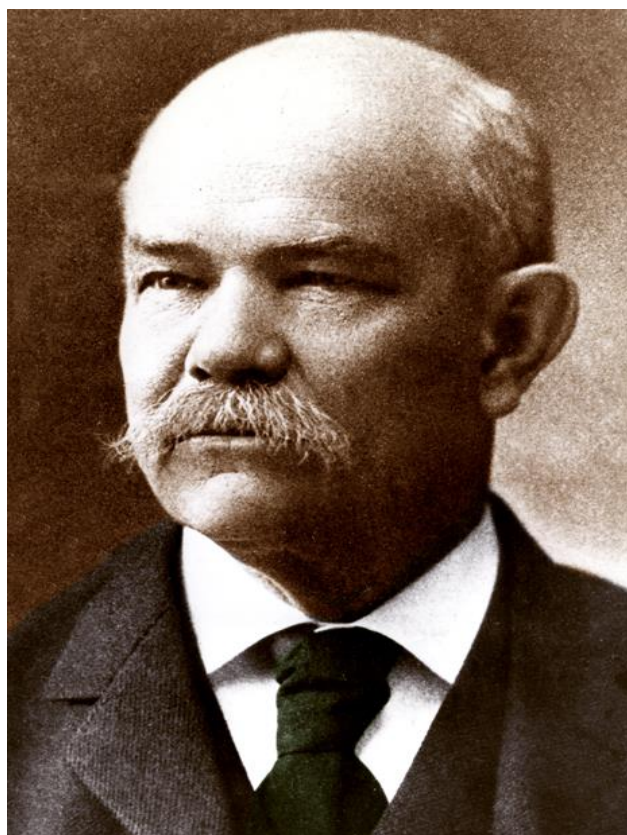


Fig 4. Reginald H. Fitz.  
Cortesía de Arch médicos. Harvard

Hacia énfasis en que los pacientes debían ser operados lo más pronto a la aparición de los síntomas, antes de que ocurriera la perforación. El autor de esta investigación es del criterio que Fitz constituye el pilar principal del cambio del manejo de la apendicitis aguda y cree sin lugar a equívocos que en la historia de esta nosología podemos hablar de una Era Pre y Post Reginald Fitz (2) En el momento de presentar su trabajo era Shattuck Professor of Pathological Anatomy of Harvard University. El Dr. Fitz en 1889, publicó un trabajo sobre la clasificación anatomoclínica de las pancreatitis, la cual se mantuvo vigente por muchos años. Estuvo activo hasta cercanos los 70 años cuando murió después de una intervención por úlcera gástrica. Después de Fitz no hubo desafíos importantes en Norteamérica por la patología inflamatoria del cuadrante inferior derecho, “del hipogastrio derecho,” como lo seguían mencionando algunos cirujanos, y los términos de *tiftitis* y *peritiftitis* se borraron de la literatura médica americana. No ocurrió de igual forma en Europa, como veremos en el desarrollo de este trabajo de investigación, donde siguieron vigentes por muchos años más. El segundo pilar en el ejercicio del tratamiento científico, quirúrgico, de la apendicitis si lo constituye un cirujano.

## 2) CHARLES HEBER MC BURNEY (1845-1913)

Podemos condensar en tres palabras la vida profesional de este ilustre personaje: *el cirujano, el punto y la incisión*. El cirujano: tanto clínico como académico. Nació en Roxbury, Massachusetts un 17 de febrero. Recibió el título de Médico-Cirujano en 1870 en la actual Universidad de Columbia, antiguo y prestigioso sede del Colegio de Médicos y Cirujanos de Nueva York. Había hecho su educación media en escuelas privadas y en la escuela de Latín de Roxbury en el mismo Boston. En 1862 se matriculó en Harvard donde recibió su grado, primero de Bachiller y luego la Maestría en Artes. Su entrenamiento quirúrgico lo hizo luego en el Hospital Bellevue por 18 meses continuando en Europa su formación, lo que era igualmente la pauta para los noveles cirujanos, en Londres, Viena y París retornando a Nueva York en 1872 con sus muy jóvenes 29 años (5)

Establecido en la gran manzana ejerce en los hospitales más importantes: St. Luke's, Bellevue, Presbyterian y donde lo hace con mayor intensidad es en el Roosevelt's Hospital, siendo aquí su único cirujano por muchos años, nombrado Jefe de Cirugía a los 43 años. Tuvo una dilatada actividad académica en su alma mater, comenzando como Demostrador Asistente de Anatomía en la cátedra del Dr. Henry Sands de 1878 a 1880. En 1889 es nombrado Profesor de Anatomía del Departamento de Cirugía, en 1901 Profesor de Cirugía Clínica y en 1907 Profesor Emérito de Cirugía (Fig 5) Esta excelente preparación y desempeño clínico unido a una gran destreza quirúrgica lo llevó a una reputada fama, incursionando en varias disciplinas, en algunas como pionero en esta época de primeros años de la cirugía americana. En 1893 extirpó el primer tumor quístico del cerebelo. Destacó en ortopedia en el manejo de la dislocación del húmero fracturado. Describió y puso en práctica plastias en el manejo de las hernias inguinales.

El 9 de marzo de 1898 ante la Sociedad Quirúrgica de Nueva York expuso en forma diáfana y sencilla el uso de guantes de hule en *“todo de tipo de intervenciones de cualquier tipo con un resultado muy gratificante,”* y *“hemos cerrado de inmediato un gran número de heridas sin otro drenaje que un simple pedazo de hule, delgado, insertado en uno de los dos ángulos”* El tipo de operaciones realizadas por Mc Burney y su equipo de trabajo fue muy variado: Litiasis vesicular y biliar, cirugía intestinal, hernias, nefrectomías, amputaciones extensas de mamas, tiroidectomías, etc. (6)

En cirugía biliar fue pionero principalmente en la coledocolitiasis. En 1891 intervino una mujer de 43 años con diagnóstico de “cáncer de vías biliares”. Encontró una gran piedra en el colédoco terminal haciendo el abordaje de la misma a través de una duodenotomía con incisión posterior en el colédoco terminal y esfínter de Oddi haciendo *“el cierre del duodeno de la manera habitual,”* con una recuperación muy buena de la paciente. Esta técnica la practicó en otras cinco ocasiones sin problemas y las publicó en 1898. Este abordaje del colédoco con dilatación ampular y esfinterotomía a través de una duodenotomía era preconizado por Mc Burney como más sencillo y más seguro que la “coledocotomía anterior.” En su primera descripción operatoria habla “del cálculo impactado en el cístico,” haciendo la corrección en publicaciones posteriores. Esta esfinterotomía se adelantó en más de 100 años a la esfinteroplastia del esfínter de Oddi.

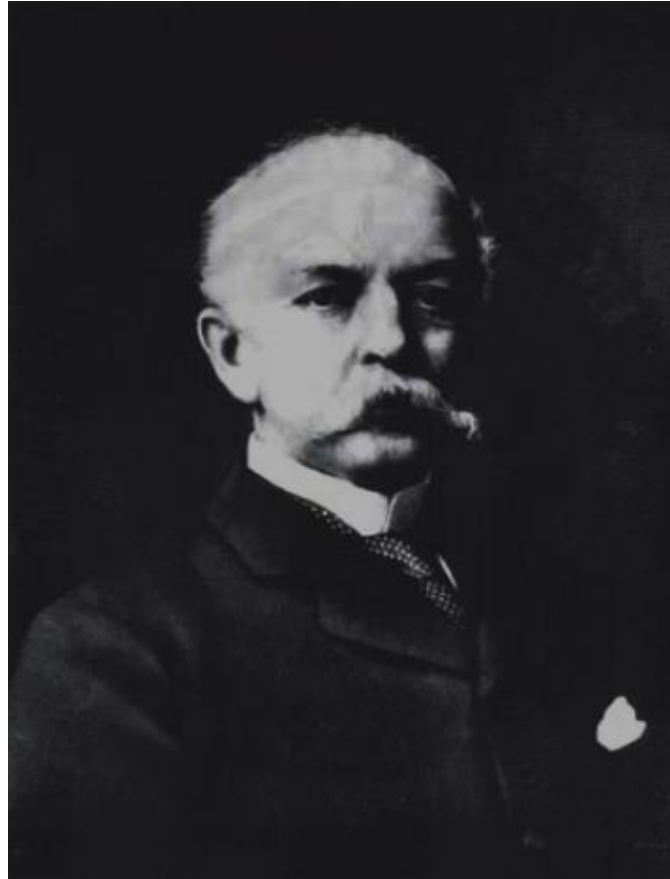


Fig 5. Charles McBurney, creador del punto, el signo y la incisión.  
De Yale SH. Clin Med Res 2005; 3: 187-89

No fue Mc Burney el primero en extirpar un apéndice inflamado. Lo hemos visto al exponer nuestra revisión histórica. Pero a él se deben las primeras guías para el diagnóstico clínico y el manejo quirúrgico de la apendicitis. La otra gran figura, el tercer pilar en este mismo camino intervencionista, es otro gran cirujano, de ancestro irlandés, residenciado en Chicago, el Dr. John Benjamín Murphy. Son Mc Burney y Murphy, como cirujanos, los verdaderos impulsores del tratamiento quirúrgico de la apendicitis, quienes señalaron un cuadro clínico inequívoco, el mayor número de pacientes operados en forma temprana y con las mejores estadísticas de curación del proceso. Para 1846 ya se había comenzado con la primera anestesia general, y los criterios de asepsia y antisepsia eran más aceptados en el manejo quirúrgico. El uso de guantes ya lo había iniciado Halsted en el Johns Hopkins y lo continuaba Mc Burney en Nueva York. La anatomía operatoria y la técnica quirúrgica habían tenido grandes progresos impulsados igualmente con las enseñanzas halsterianas. El otro de los 3 grandes enemigos de la cirugía estaba controlado: la hemorragia. Todo esto traía consigo una disminución de la mortalidad operatoria haciendo las operaciones más seguras. En 1889, Mc Burney publicó uno de sus artículos capitales, la importancia del signo diagnóstico de dolor que lleva uno de sus epónimos: **“el punto de Mc Burney.”** Con sus palabras lo define: *“antes de describir los pasos de la operación, me referiré otra vez a la importante ayuda al diagnóstico del cual he hablado, nombrándolo con certeza por la presión de la punta de un solo dedo, que el punto de*

*mayor dolor en un adulto promedio, es casi exactamente a dos pulgadas de la espina iliaca anterior en una línea que se dibuja de este proceso hacia el ombligo. La mayor cantidad de dolor en este punto que en otros, tomando en conexión la historia del caso, así como otros signos bien conocidos, considero que es casi patognomónico de apendicitis. Este punto indica la situación de la base del apéndice de donde surge del ciego pero no siempre demuestra que el punto de mayor enfermedad es allí.”*

El autor ha señalado que antes de Mc Burney ya se había realizado tratamiento operatorio en un apéndice perforado o no. Pero fue él quien sugirió la incisión que lleva su nombre la cual realizó por primera vez el 18 de diciembre de 1893. Había usado varias incisiones en abdomen previamente, quizás la practicada con más frecuencia era la hecha en la línea media infraumbilical. Surgió un consenso entre los que la practicaban, de desecharla. En julio de 1894 presentó un trabajo sobre 4 pacientes en quienes usó esta incisión: *“The incision made in the abdominal wall in cases of appendicitis with a description of a new method of operating”*(6) Se tratará de resumir los puntos más importantes de este trabajo ya que marcó un hito en el abordaje del apéndice y aún en la actualidad se considera como la incisión de elección en los casos no perforados. En el trabajo original la técnica es la siguiente: *“Incisión de 4 pulgadas perpendicular a una línea que une el ombligo con la espina iliaca anterior en la unión del tercio externo con los dos tercios internos. Apertura de aponeurosis del oblicuo externo. Divulsión de las fibras del oblicuo interno y transverso en la dirección de las mismas. Apertura más corta de fascia transversalis y peritoneo. Uso de 2 pares de retractores (separadores): un par para la superficie (piel y subcutáneo) y otro par para la profundidad (oblicuo interno y transverso); cada par de retractores en manos de un ayudante. Cierre de pared: fascia transversalis y peritoneo, Aproximación de la divulsión hecha en oblicuo interno y transverso con catgut fino. Cierre aponeurosis oblicuo externo, de subcutáneo y piel.”* Lo colocado entre paréntesis es del autor de este trabajo. En los pacientes con abscesos no se hacía cierre de la pared. Se dejaba un “packing” de gasas en ésta y el cierre se realizaba por segunda intención.

Mc Burney hacía luego un análisis de la incisión señalando las ventajas y desventajas del procedimiento. Entre las primeras señalaba:

- 1) No hay división de fibras musculares ni tendinosas. Solo divulsión y separación de las fibras.
- 2) Hay sangrado solo al abrir piel y subcutáneo.
- 3) No hay división de fibras musculares ni nervios largos por lo tanto no hay dolor posoperatorio.
- 4) La reparación de la pared abdominal es muy buena y queda “un enrejado en parrilla” con buena fuerza de contención.

Y entre las desventajas: 1) Se necesitan dos ayudantes para separar los tejidos: uno para el plano superficial (piel y subcutáneo) y otro para el plano profundo (músculos anchos)  
2) No es una operación fácil y resulta más difícil para quienes no tienen experiencia con operaciones sobre el apéndice.

Añadía Mc Burney: *“Pienso que se pueden hacer comparaciones con otras incisiones y ver los resultados”* Recomendaba este procedimiento en los casos no supurados, no perforados, intervenidos entre uno y otro ataque de apendicitis aguda. Lewis Mc Arthur usó esta incisión en el mismo tiempo que Mc Burney y en junio de 1894 la presentó en la Sociedad Médica de Chicago sin publicarla, lo que hizo años después. Mc Burney reconoció mediante una carta a Mc Arthur su prioridad, sin embargo se generalizó su uso con su nombre y con este epónimo es como se le conoce.

Los cirujanos de Estados Unidos aceptaron rápidamente la apendicectomía y para 1889, Bernays reportó 71 apendicectomías consecutivas sin ninguna muerte. Para esta misma fecha Mc Burney publicó su experiencia con más amplitud: Mc Burney C. Experience with early operative interference in cases of disease of the vermiform appendix NY Med J. 1889; 50: 676-684. Charles Heber Mc Burney fue un cirujano talentoso, de gran habilidad y colorido con una fuerza de trabajo muy alta que inspiraba a sus estudiantes en el salón de clases y sorprendía a sus colegas en el pabellón de cirugía. Casi con seguridad el cirujano de referencia más popular de Manhattan. Tenía un talento nato para el diagnóstico y una exposición muy precisa de los casos clínicos, tanto oral como escrita. Llegó a publicar más de 100 trabajos científicos. Mientras que sus exposiciones eran sólidas más no brillantes su presencia imponía respeto ante sus colegas generacionales. Hacía una buena selección en la presentación de sus casos docentes. Fue Fellow de la Asociación Médica Americana, Fellow Honorario del Colegio Real de Cirujanos, Miembro de la Academia de Medicina de Nueva York y de la Sociedad Quirúrgica de París. Gran amante de la recreación al aire libre, de la pesca, los paseos por el río Oeste y del golf. Se retiró de la práctica clínica en 1905. Falleció el 13 de noviembre de 1907 de un mal cardiovascular. Sus restos mortales fueron llevados a su tierra natal, Brookline, Massachusetts.

La intervención temprana unida a la estandarización de su incisión dio lugar a que la mortalidad y morbilidad de los pacientes con apendicitis se redujera en forma dramática. La habilidad y personalidad de Mc Burney fue llevada a la prensa de la época cuando el anarquista León Czolgosz le disparó al entonces presidente de los EE.UU., William Mc Kinley el 6 de setiembre de 1901. El presidente fue operado por el Dr. Mann, Director de la Escuela de Medicina de Búfalo y falleció en el octavo día posoperatorio. Mc Burney fue llamado en consulta llegando a esa ciudad a las 48 horas de operado no pudiendo cambiar el destino mortal del presidente debido a la gravedad de las lesiones.

La actividad de este famoso cirujano no se limitó solo a la atención e intervención operatoria de los pacientes. Su creatividad lo llevó a diseñar una verdadera área quirúrgica en su hospital más querido: el Roosevelt, siendo pionero en hacerlo en los EE.UU. Para esta época ya gozaba de un puesto prominente en el manejo diagnóstico y operatorio de la apendicitis aguda y la apendicectomía. Uno de sus pacientes fue un rico filántropo: Williams Sims, quien agradecido le donó al hospital \$ 350.000.00 (Trescientos cincuenta mil dólares) Para el quirófano siguió los principios del ingeniero alemán Gustav Neuber, quien en 1885 había construido un pequeño hospital con 5 quirófanos: uno para cirugía limpia, otro para cirugía séptica, eliminación

de espectadores, a excepción de un anfiteatro para docencia (Fig 6, 7) Paredes no porosas de fácil limpieza, mínimo mobiliario y estanterías de metal y vidrio. Los planos fueron hechos por Mc Burney, asesorado por el arquitecto W. Wheeler Smith. Fue construido en 1891 con el epónimo del donante.

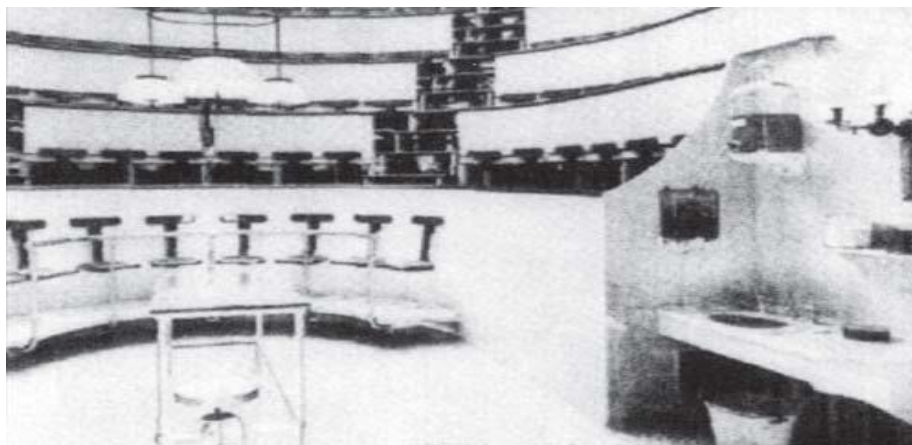


Fig 6. Anfiteatro del pabellón quirúrgico Sims.

(Tomado de Clemons BJ. The first modern operating room in America. AORN Journal 2000; 71: 164-170)

La unidad quirúrgica constaba de tres quirófanos: uno central con quirófano para la enseñanza, uno pequeño para los “casos privados especiales” y otro para los casos sépticos. Había cuartos auxiliares para vestidores de cirujanos y enfermeras, un cuarto para material estéril y otro para guardar el material esterilizado colocado en repisas de metal y vidrio. Una rampa llevaba al segundo piso donde estaban los cuartos de recuperación de los pacientes y un tercer piso con cuartos para guardias del personal de enfermería. Los techos y los pisos eran de mármol italiano con un tragaluz para luz externa y luz eléctrica y de gas para asegurar una adecuada iluminación. Estas áreas así concebidas funcionaron por 40 años y reemplazadas por un nuevo edificio de 8 quirófanos los cuales ocupaban un piso completo en 1942. Uno de los antiguos pabellones fue convertido en Banco de Sangre y luego en laboratorio de investigación.

### 3) JOHN BENJAMÍN MURPHY (1857-1916)

Constituye, como ya se mencionó el tercer pilar junto a Fitz y Mc Burney en la paternidad del diagnóstico de la apendicitis aguda y de su tratamiento: la apendicectomía. El patrimonio del cambio de conducta y de los buenos resultados obtenidos con la misma en esta patología lo es del pensamiento, de la inteligencia, disciplina, constancia y perseverancia de la escuela norteamericana. Murphy fue pionero de la operación llamada preventiva ya que se realizaba con los primeros síntomas. Lo hizo con singular energía, casi con fanatismo, como apuntan algunos que lo conocieron y con escasos 32 años de edad. Era el año de 1889, trabajaba en Chicago en la *extirpación precoz y radical del apéndice*, como también se le llamó, en una época donde las enseñanzas de Fitz se consideraban sacrílegas. Sostenía Murphy (Fig 8) que al haber la sospecha cierta de la inflamación se extirpara el apéndice a fin de acabar con el mal eliminando su causa cerrándole el paso a la perforación y peritonitis subsiguiente.



Fig 7 Mc Burney operando en el quirófano William Sims, alrededor de 1900  
(Tomado de Clemons B.J. The first modern operating room in America. AORN Journal 2000; 71:164-170)

Había nacido en Appleton de padres procedentes de Irlanda de la cual huyeron del hambre y la miseria. De brillante pelo rojo (lo llamaron “*el pretel rojo*”) en recuerdo a un pájaro típico de esa región, e influenciado por su madre en la búsqueda del ascenso social y de la fama. Estudió en el Rush Medical College de Chicago y más tarde fue alumno de Billroth en Viena. En su estadía en Viena, Billroth le diagnosticó una tuberculosis renal. Para 1888 presentaba síntomas de TBC. pulmonar lo que lo llevó primero a Colorado Springs y luego a Nevada donde superó el problema tuberculoso. Su hermana Lucinda y otros dos hermanos habían muerto de tuberculosis en 1887 (7)



Fig 8. John Benjamin Murphy.  
*“Cuando algún apendicular muere, alguien es culpable”*

Trabajó en el Cook County Hospital y el 2 de marzo de 1898 examinó un paciente de 32 años llamado Monahan con dolores abdominales agudos y repentinos *en el hipogastrio derecho*. Dos horas más tarde tenía fiebre alta y vómitos repetidos. Empapado de los trabajos de Fitz de 1886, seis horas más tarde operó el paciente encontrando una inflamación discreta a moderada del apéndice. Lo extirpó sin dificultad con buena evolución posoperatoria, sin complicaciones y alta en plazo breve. Se convirtió entonces en un verdadero sabueso ante casos similares y para el mes de noviembre había operado unos 100 pacientes. Observó que operando entre 12 a 24 horas de comenzado el cuadro clínico no se presentaban complicaciones posoperatorias. En noviembre de 1889 presentó su experiencia ante la Sociedad Médica de Chicago compuesta para la época principalmente por internistas y practicantes. Puntualizó ante los asistentes: *“la responsabilidad corresponde al médico, quien es llamado primero ante el paciente.”* Este auditorio formado en su mayoría por internistas y practicantes como ya se ha señalado rechazó sus experiencias sosteniendo que se debía administrar opio al paciente hasta que aparecieran signos mayores de un absceso en la fosa ilíaca derecha y fiebre alta. Abandonó la sala muy irritado, era una verdadera cólera la que sentía por aquellos *“viejos fósiles”* que no comprendían la lógica de su tratamiento, cólera que se mantuvo con intensidad por un largo período (7)

Su reacción posterior fue la de trabajar con ardiente decisión y operar un gran número de casos que lo llevó a enunciar la famosa tríada sintomática que lleva su epónimo: *Dolor, Náuseas-vómitos, y Fiebre*, en ese orden, poniendo en duda el diagnóstico sino aparecían con esa sucesión y con aumento progresivo de la intensidad

en las horas y días. Pasados unos años demostró haber operado con éxito unos 200 casos y más adelante los refrendó con una publicación muy significativa (8) Dos terceras partes de estos pacientes tenían *apendicectomías de intervalo* (entre uno y otro ataque), lo que muestra que la indicación de extirpación fue liberal. Publicaciones de este tenor eran tan convincentes que los cirujanos progresistas se adherían a este criterio de la intervención precoz y radical: la extirpación del apéndice. No se descartaba la posibilidad de encontrar un ciego y apéndice sano pero ante esta posibilidad de error el número de éxitos eran tales que opacaban esa falta.

Toda la prensa norteamericana incluyendo los periódicos locales se apoderaron del tema. Los practicantes se vieron obligados a llamar al cirujano por deseo expreso de los pacientes quienes sabían que con el tratamiento del opio los esperaba una permanencia en cama de algunas semanas, que podían recaer después en la enfermedad con determinada frecuencia y que en caso de una perforación del apéndice les iba en ello la vida. En cambio la intervención solo les retenía en cama un breve período de tiempo con la ventaja de que un apéndice extirpado no podía volver a enfermar nunca más.

A partir de las publicaciones de esta maravillosa tríada constituida por Fitz, Mc Burney y Murphy hubo en Norteamérica un cambio de 360 grados en el abordaje de la patología inflamatoria del *“hipogastrio derecho o fosa iliaca derecha,”* de un tratamiento médico donde el opio tenía un principal papel hasta que apareciera la tumoración fluctuante en el cuadrante inferior derecho del abdomen, a un tratamiento quirúrgico mediante una *reiterada intervención precoz, preventiva, radical y definitivamente curativa.*

En 1902, A J Oshner, de Chicago, publicó el primer Handbook de apendicitis. El abogaba que no debía operarse cuando había una peritonitis difusa. En estos pacientes insistía en: *“Dieta absoluta, lavados gástricos repetidos, y enemas nutritivos lo cual localizaba la peritonitis y permitía entonces una intervención más segura.”* Para 1926, Legrand Guerry presentó una experiencia personal bastante numerosa (9)

## **LA APENDICECTOMÍA EN EUROPA.**

Como veremos de seguidas, el tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda demoró varias décadas en ser aceptado y hacerse regular en el viejo mundo. Analicemos en primer lugar lo que pasó entre 1880 y 1890. El 14 de febrero de 1884 Ulrich Kronlein profesor de cirugía de Zurich intervino una peritonitis con abundante pus encontrando un apéndice inflamado, purulento y perforado, juzgándolo responsable de la misma, extirpándolo de raíz, drenando el abdomen y muriendo el paciente. En 1888, quien fue después uno de los mejores cirujanos ingleses, Frederick Treves, extirpó por vez primera con feliz éxito un apéndice en el intervalo entre dos ataques agudos. En este momento Treves tenía 35 años y era profesor de anatomía del Colegio de Cirujanos de Londres. Fue la primera piedra en este camino, sin embargo no se decidió por la operación precoz y en los casos leves siguió usando los laxantes y el opio y esperaba por 5 días la aparición de la fluctuación del pus en la pared abdominal; pero sí operaba de entrada los casos crónicos en el intervalo entre dos ataques agudos.

Seguía predominando el anticuado concepto de *Tiflitis* y *de Peritiflitis* y éstas eran el lugar común de practicantes y médicos; cuando ni los laxantes ni el opio servían de nada se esperaba inexorablemente la muerte. El cambio comenzó a operarse con la tesis doctoral del joven médico Charles Kraft de Lausana, la cual trataba del “*Tratamiento Quirúrgico Americano de la Apendicitis*,” (negrillas del autor) Otros cirujanos jóvenes, los alemanes Sprengel, Kuemel, Riedel y Sonnenburg adoptaron el tratamiento quirúrgico, enfrentando una compacta resistencia que -comparada a la habida en Norteamérica en los inicios de la apendicectomía- resultaba prácticamente insignificante. Esto era debido al gran número de médicos y practicantes existentes que se resistían a pasarle estos pacientes a los cirujanos. Esto llevó a una lucha muy intensa que tuvo como final un alto número de cadáveres (4)

Los practicantes y médicos mostraban estadísticas de curaciones por el opio por las remisiones de los síntomas durante un ataque, habiendo enfermos que morían en un 2°, 3° y hasta 4° ataque de apendicitis. El Primer Ministro francés León Gambetta, en 1882, fue ejemplo en este sentido, muriendo tras una tercera o cuarta crisis de apendicitis (Fig 9) Los cirujanos europeos -exceptuando quizás algunos alemanes y austríacos- siguieron su propio camino, lleno de imperfecciones y lo hicieron con cierto desdén por “*los métodos radicales y provincianos de los norteamericanos*” Llegaron incluso a basarse en fundamentos de tipo filosófico. Siguiendo el método de Treves intentaron diagnosticar diversas formas de “*tiflitis y peritiflitis*.” Insistieron en que las formas “*catarrales*” podían ser tratadas solo con opio. Reconocían las formas crónicas y la posibilidad de operarlas en el intervalo entre dos ataques; finalmente admitían que debía ser operada la forma aguda purulenta perforativa, pero no obstante, “*no debía operarse demasiado pronto*” para “*no entorpecer el enquistamiento natural del foco de pus y no provocar con la intervención la penetración del pus en la cavidad abdominal.*” Todo esto aumentaba la confusión e incrementaba la mortalidad en el tratamiento quirúrgico pues se operaba en la fase más aguda y purulenta con una verdadera peritonitis. Operando en estas circunstancias los propios cirujanos daban ocasión a que la mortalidad llegara al 30%. Con tales porcentajes les daban armas a los tenaces defensores del tratamiento tradicional y de esta forma se seguía combatiendo el tratamiento de la cirugía precoz. En Norteamérica seguía la corriente indetenible de la *cirugía precoz, preventiva y radical* disminuyendo cada vez más la morbimortalidad con los adelantos médicos que se iban sumando. De este modo John Murphy llegó a acuñar una frase muy fuerte, muy lapidaria: “*Cuando un apendicular muere alguien es culpable.*” No se puede dejar de señalar que Murphy trabajó por varios años en el tratamiento de la T.B.C. pulmonar con la técnica del neumotórax provocado y la extirpación de grupos de costillas: la Toracoplastia, con buenos resultados.



Fig 9. Léon Gambetta, Primer Ministro de Francia en 1882, una de las incontables víctimas de la apendicitis. Médicos impotentes rodean su lecho de muerte

Igualmente fue importante la invención del Botón de Murphy en anastomosis intestinales, precursor de las pinzas de autosutura. No podemos pasar por alto el punto doloroso abdominal con su epónimo, de mucha importancia en los problemas agudos de la vesícula biliar llamado originariamente “*punto cístico*” y luego “*punto y maniobra de Murphy*”. John Benjamín Murphy fue uno de los miembros fundadores en 1813, del Colegio Americano de Cirujanos, quizás el grupo quirúrgico más numeroso y de más renombre en el mundo en la actualidad. El autor ha tenido la oportunidad de ser Fellowship de este prestigioso colegio (actualmente es Fellowship Senior), de haber sido Chairman of Trauma para Venezuela en su Comité de Trauma, de haber asistido a 5 congresos clínicos, con cursos de 12 horas de duración cada uno, en Trauma, Cirugía Gastrointestinal, Biliar y Cirugía Mínima Invasiva; de haber visitado su sede principal en Chicago donde el auditorio está bautizado con su nombre. Cabe mencionar que tres distinguidos cirujanos venezolanos son Miembros Honorarios del Colegio Americano: los Dres. Luis Razetti de todos conocido por su trayectoria brillante, Herman de Las Casas, fundador de la Traumatología y Ortopedia en nuestro país, tanto académica como asistencial y más reciente, Armando Márquez Reverón, preclara figura y pionero de la cirugía general y oncológica venezolana.

Igualmente, en una oportunidad tuvo la suerte de visitar en la misma “Ciudad de los vientos” el Museo del prestigioso Colegio Internacional de Cirujanos fundado por el Dr. Phillip Thorex a mediados del pasado siglo, donde hay un *Salón de la Fama* con bustos de cuatro venezolanos de distinguida trayectoria: los Dres. José María Vargas, Luis Razetti, Guillermo Michelena y Pablo Acosta Ortiz. Es un deber mencionar igualmente que aquí se encuentra conservado en formol, a pesar de los años, la primera pieza de un estómago con cáncer, intervenida con éxito por Theodor Billroth, en 1881 y el primero o segundo equipo de Rayos X usado en el mundo.

De igual manera se exhibe buen número del material instrumental quirúrgico usado en la guerra de Secesión de los EE.UU.

### LA APENDICECTOMÍA EN VENEZUELA.

Un buen número de nuestros médicos y cirujanos habían hecho parte de su formación médica en Europa, principalmente en París. Es de gran complacencia constatar que nuestros cirujanos no esperaron el siglo XX para tener experiencia con la apendicectomía. La primera extirpación la realiza el Dr. Miguel Ruiz (1853-1941), en el Hospital Vargas en 1898. En ese mismo año, el llamado Mago y Príncipe de la Cirugía, Dr. Pablo Acosta Ortiz (1866-1916), hace la segunda. El Dr. Miguel Antonio Seco (1859-1905), en febrero de 1899 lleva a cabo la tercera y el maestro Luis Razetti (1862-1932), realiza la cuarta el mismo año (Fig 10), empleando la hipnosis como anestésico; manejada ésta por el Dr. Enrique Meier Flegel (1864-1927). Todas fueron exitosas. La primera y tercera nombradas, con peritonitis y la cuarta, fuera de la crisis (10)

Fig 10. Primeras apendicectomías en Venezuela



Dr. Miguel Ruiz  
Primera. Abril 1898, Hospital Vargas

Dr. Pablo Acosta Ortiz  
Segunda Apendicectomía. 1898

Dr. Luis Razetti  
Cuarta Apendicectomía, 1899

En la Clínica del Dr. Razetti en 15 años se operaron 15 casos de apendicitis aguda con un 20 % de mortalidad. Las tres muertes registradas fueron pacientes operadas con “*más de 24 horas de evolución con peritonitis generalizada y supuración del apéndice*”. El 72% eran mujeres y el 52% solteras. La técnica empleada fue siguiendo la escuela inglesa de Frederik Treves. En principio los casos se operaban después de aparecer la peritonitis, con abscesos pericecales y/o de la pared abdominal, evacuando el pus y drenando los abscesos. Pocas veces se extirpaba el apéndice.

En su trabajo: Apendicitis, leído en la Sociedad Médica de Caracas en diciembre de 1926 y publicado en 1927 (11) expone el Dr. Razetti, que en su clínica se operaron “*varios casos de apendicitis crónicas*” con mortalidad de 0, con hallazgos de “*apéndices retrocecales adheridos con perivisceritis crónica, con signos macroscópicos de inflamación crónica y parásitos intestinales diversos en su interior*”. En sus Obras completas, Tomo IV, Cirugía (11) se hace la corrección de que la tercera apendicectomía fue hecha por el Dr. Acosta Ortiz.

## INCISIONES PARA HACER LA APENDICECTOMÍA:

No hubo una incisión única, estándar. Veámoslas de seguidas (Fig 11):

- 1) Línea media infraumbilical: fue usada en la mayoría de los casos tempranos pero la exposición no se consideraba adecuada
- 2) Pararectal externa derecha: (incisión vertical en el borde externo del recto derecho), ideada por Sir William Henry Battle del Hospital San Thomas de Londres en 1897. Se le responsabilizaba de frecuentes eventraciones.
- 3) Incisión de Mc. Burney: ya analizada en forma completa. Actualmente es la incisión de elección en las apendicitis no perforadas.
- 4) En 1896, J W Elliot de Boston ideó una incisión transversa que aparentemente pasó desapercibida.
- 5) En 1905, A E Rockey de Portland, Oregón, hace una incisión transversa en el cuadrante inferior derecho con divulsión del oblicuo interno y transverso (algo similar al Mc Burney) Un año después, Gwilym con esta incisión transversa divide la porción lateral de la vaina del recto, la extiende lateralmente incindiendo la vaina del oblicuo externo y haciendo luego divulsión sobre el oblicuo interno y transverso. Se entiende que esta incisión transversa internamente es igual en principio a un Mc Burney y su indicación principal es en niños y en mujeres muy delgadas, (en el pliegue abdominal inferior derecho) con apéndices no perforadas y donde se persigue una razón estética adicional. Rockey y Davis no mencionan para nada a Elliot.

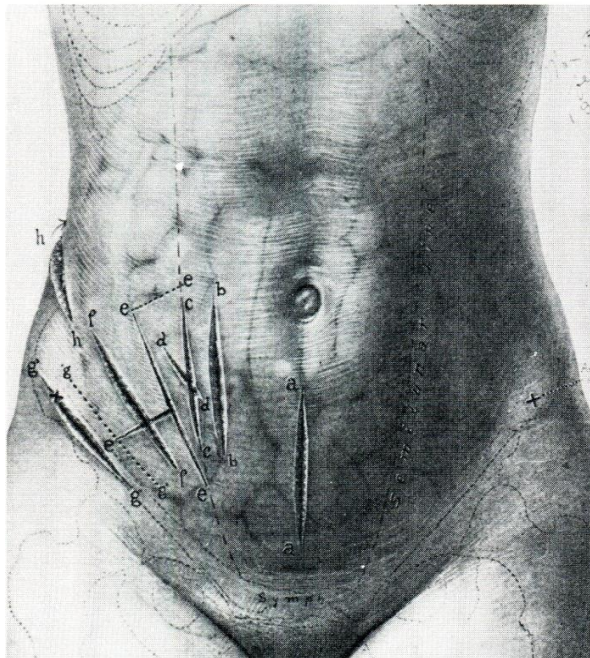


Fig 11. Tipos de incisión propuestos  
De Kelly HA, Hurdon E. 1905. WB Saunders

- 6) Incisión de Roux: de 8 a 10 cm, algo cóncava hacia arriba y adentro con su parte media a la altura de la espina ilíaca antero superior y a un cm por dentro de ésta.

A la incisión pararectal externa se le conoce también como de Jalaguier. La incisión de Roux -en franco desuso- tuvo su auge en los primeros años del tratamiento quirúrgico de la apendicitis, cuando los abscesos peri apendiculares eran frecuentes y ella permitía un abordaje directo a la cara externa del ciego, asiento de dichas colecciones purulentas.

### **TRATAMIENTO DEL MUÑÓN:**

El manejo del muñón apendicular ha sido controversial por muchos años y ha tenido un trato mayor al esperado. En las primeras operaciones se ligaba el apéndice, muy proximal al ciego, se extirpaba el apéndice distal y obviamente se ligaba el paquete vasculonervioso. La aparición de fístulas llevó a usar el método de Fowler el cual fue ideado por este autor en 1894, llamado el “Método Cuff” el cual se hizo popular en ese entonces. Luego Dawbarn practicaba la inversión del muñón sin ligar el apéndice lo que llevó a hemorragias posoperatorias siendo abandonado. Igualmente se hizo por muchos años la esterilización del muñón con ácido fénico más alcohol o la cauterización seguidos de la inversión del mismo con una sutura circunferencial serosa-serosa o con la llamada N de Moynihan. Actualmente se continúa usando la invaginación con o sin esterilización química o cauterización.

A pesar de la amplia y numerosa aceptación del diagnóstico de apendicitis y la precocidad de su tratamiento en los Estados Unidos, continuó siendo alta la mortalidad relacionada principalmente con los casos operados con peritonitis. Con el mayor conocimiento de la fisiopatología de los casos perforados, el mejor manejo del medio interno, la resucitación con fluidos y el detener lo antes posible la contaminación por un apéndice perforado, se llegó a una disminución de la mortalidad en estos pacientes. Otro gran avance lo constituyó la aparición de los antibióticos en los años 40 y 50 del pasado siglo. Actualmente la mayor mortalidad la observamos en pacientes de tercera y cuarta edad, perforados, en los niños con perforación y en los inmunosuprimidos.

### **ANÉCDOTAS RELACIONADAS CON LA APENDICITIS AGUDA**

- 1) Ephraim Mc Dowell. El realizador de la primera Laparotomía en América, en Danville, Kentucky, el día de Navidad de 1809, extirpando un gigante tumor de ovario que pesó 9,960 Kg, en la paciente Jane Todd Crawford. Hizo sus estudios médicos en Edimburgo. Murió en 1830, de una peritonitis apendicular.
- 2) George Ryerson Fowler contribuyó al desarrollo temprano del tratamiento de la apendicitis aguda. Es creador de la posición que lleva su nombre, usada en pacientes con trauma y en el pasado para tratamiento de la peritonitis. Fue profesor de Cirugía en la Policlinic Postgraduate School y tesorero de la American Surgical Association. Salió de su casa en Brooklyn, desarrollando en el viaje un fuerte dolor abdominal, siendo hospitalizado en Albany, NY. Intervenido quirúrgicamente, se encontró un apéndice necrótico con peritonitis, el cual se removió. Murió 4 días después.

- 3) Walter Reed confirmó que el mosquito era el vector del virus de la Fiebre amarilla, en 1901. En ese entonces presidía la comisión que estudiaba el problema de la Fiebre amarilla en Cuba, durante la guerra hispano americana (Carlos Finlay, médico cubano había demostrado en 1881 que el vector era el *Aedes Egypti* y previamente Luis Daniel Beauperthuy, en 1853 había reportado que un mosquito era el trasmisor. A comienzos de noviembre de 1902 cayó enfermo y esperó varios días antes de consultar a su amigo el Dr. WC. Borden, quien le indicó intervención quirúrgica, rechazada por Reed. Intervenido el 14 de noviembre se removió un apéndice perforado. El apéndice fue fotografiado y preservado en formol, mas no se le hizo estudio microscópico. Hizo una fístula fecal con mejoría los primeros días y luego una peritonitis generalizada, muriendo el 23 de noviembre. Borden fue luego Jefe del Departamento de Cirugía de la Universidad George Washington.
- 4) Thomas Morton, cirujano de Filadelfia, hermano de Williams Thomas Morton el odontólogo quien en 1846 marcó un hito en la historia de la cirugía, en el Massachusetts General de Boston, al practicar la primera anestesia general; publicó un caso intervenido por él de apendicectomía exitosa, con drenaje de un absceso en un paciente de 27 años. Fue Miembro Fundador de la American Surgical Association. Algo sorprendente: un hermano y un hijo murieron de apendicitis.
- 5) En 1887, un internista de Waltham, Massachusetts, Alfred Worcester, de 32 años, presentó dolor abdominal. Fue visto por John Elliot y Maurice Richardson del Massachusetts General, quienes piden en consulta a Reginald Fitz. Examinado en conjunto concluyen que las condiciones del paciente son muy malas para operarlo. Al día siguiente regresa solo Elliot, lo encuentra mejor e indica nuevamente intervención. Lo operan Elliot, Edward Cutler (Senior Asociado de Worcester) y Henry Wood. Drenaron un absceso, con recuperación luego de larga convalecencia. En diciembre de ese mismo año, Cutler operó a un maestro de conductores de ferrocarril, en el mismo Waltham, de una apendicitis de comienzo, con recuperación excelente y rápida y en 1889 publicó varios casos más.
- 6) Quizás la anécdota más emblemática y de mayor publicidad la constituye la protagonizada por el rey Eduardo VII de Inglaterra. Este fue el primer hijo de la reina Victoria, quien murió en 1901 y se fijó la coronación de Eduardo, para el 26 de junio del año siguiente. El 14 de junio el futuro rey tuvo un cuadro de “*discomfort abdominal*”, siendo visto por Sir Francis Laking, médico de la corona. A la medianoche aumentó el dolor abdominal y a la mañana siguiente fue llamado a consulta Sir Thomas Barlow. El lunes 16 se trasladó a Windsor, donde fue visto el 18 por Sir Frederick Treves, quien encontró una fosa ilíaca derecha dolorosa y la temperatura algo elevada. Los síntomas remitieron por 48 horas, dando la apariencia de mejoría.

El lunes 23 fue trasladado a Londres y esa noche fue servida una cena-banquete para los invitados. Siguió la mejoría durante la noche y a la mañana siguiente a las 10.00 se reunió una junta médica, formada por Frederick Treves, Lord Joseph Lister, Sir Thomas Smith, Sir Thomas Barlow y Sir Francis Laking, la cual indicó intervención quirúrgica. El rey vaciló en posponer la coronación, pero cambió de opinión cuando Treves hizo su famoso comentario: "Entonces Sir, usted irá como cadáver" La operación fue hecha en el Palacio de Buckingham a las 12:30 pm el 24 de junio. El cirujano fue Treves y el anesthesiólogo, Frederick Hewitt. Se encontró un absceso que fue evacuado. El apéndice no se extirpó y la recuperación del paciente fue satisfactoria. La coronación fue pospuesta con pérdida de la comida y las flores preparadas para el acto. El rey Eduardo VII reinó por 8 años. Frederick Treves pasó a ser el Cirujano Jefe del London Hospital a los 31 años en 1882. Para 1890 era el cirujano más conocido en Londres, con una práctica privada muy extensa, hasta su renuncia en 1898. Uno de los comentarios de este ilustre cirujano, semanas después de la intervención, fue: "*haber estado sin dormir las 8 primeras noches del posoperatorio*" En reconocimiento a su labor recibió nombramiento de Barón. Una ironía de la cirugía lo constituyó, el que una hija de este gran cirujano, murió de apendicitis.

- 7) Los personajes de la farándula y del espectáculo no estuvieron exentos en su relación con esta patología. El célebre Rodolfo Valentino, símbolo sexual del cine mudo; fue una de sus víctimas. Había nacido en Castellaneta, Italia, en 1895. Su nombre era Rodolfo Alfonso Raffaello Pietro Filiberto Guglielmi di Valentina. Murió en el Hospital Policlínico de Nueva York el 23 de agosto de 1926, con solo 31 años de edad, de una Peritonitis apendicular (12)

En las conclusiones de este trabajo de investigación exponemos las estadísticas actuales relacionadas con su morbimortalidad. No podemos dejar de exponer los beneficios que los adelantos tecnológicos le han proporcionado a la cirugía y en particular a la intervención del apéndice vermiforme. El autor quiere hacer referencia de ese gran progreso que ha traído la Cirugía Laparoscópica en relación a la evolución posoperatoria y al reintegro a las actividades ordinarias del paciente. En nuestro medio tenemos ciertas limitaciones debido principalmente a los costos y el conseguir los insumos pertinentes. Recordemos que Phillip Moiret hizo la primera Colectectomía por esta vía en Lyon (Francia) en 1987. La primera extirpación del apéndice por esta vía la hizo el Dr. Kurt Semm en Kiel, Ucrania, en 1985.

## **EL CÓLICO MISERERE (Miserere mei)**

Miserere mei, Deus; secundum magnam misericordiam tuam  
(“Ten, oh Dios, piedad de mí en tu grandiosa dignación”)

Un famoso salmo, el número 50, penitencial, en idioma hebreo, se le atribuye al rey David pidiendo perdón en medio de un gran dolor moral, un gran desconsuelo, a Jehová por haber dispuesto sexualmente de la bella Bethsabé luego de la muerte de su esposo Urías, a quien David, como rey y jefe del ejército había colocado en primera fila en las batallas buscando su eliminación. Esta invocación de piedad, estuvo presente en siglos pasados, con cuadros abdominales agudos, muy graves, de tratamiento incierto y cuyo desenlace era con seguridad la muerte. Hagamos historia. La definición de íleo ha sufrido diversos cambios en los últimos tres milenios. En su origen fue utilizado en la Grecia clásica para describir una “causa común de obstrucción intestinal” Los romanos lo traducen al término latino de “vólvulo”. En el renacimiento los términos íleo, vólvulo e intususcepción fueron sinónimos de un término vulgar: *el cólico miserere o miserere mei*, cuyo origen y evolución sigue siendo un enigma. La referencia más antigua es de Ambrosio Paré, en un escrito del siglo XVI. Ha tenido como sinónimos: Dolor ilíaco, Cólico pasiónibus, Mal de Miserere de acutis morbis, Pasión ilíaca y está relacionado con dolor abdominal, vómitos repetidos que llegan a ser fecaloideos y fiebre, con instauración de mal estado general, que lleva a la muerte en pocos días, con lo que parece ser una obstrucción intestinal con peritonitis grave, y “exitus letalis”. La invocación divina parece estar relacionada con la gravedad de la afección y el miedo a la muerte.

Hay un trabajo de Acea Nebril B (13) “Miserere Colic (Miserere mei)” en relación al tema tratado, apoyado por 23 referencias bibliográficas. La relación directa del Cólico Miserere con el tema de la presente investigación, consiste en que, en el pasado y aún en nuestros días, en ciertos medios sociales y médicos; existe la creencia de que son sinónimos. Es pertinente recordar que hay una forma clínica de apendicitis aguda, que cursa con cuadro obstructivo debido a gran inflamación concomitante del ciego, del íleon terminal, de parte del epiplón mayor y un apéndice ya gangrenado o perforado, con peritonitis en proceso, vómitos repetidos que pueden progresar a fecaloideos, gran deshidratación y mal pronóstico, se intervenga o no el paciente. Hay que aclarar que los llamados vómitos fecaloideos no lo son por expulsión de heces en el vómito. Es debido al marcado olor fecal, por cambios en el jugo intestinal, ocasionado por flora bacteriana múltiple, con preponderancia de Escherichia Coli, en un intestino obstruido.

Este “Miserere mei” en un paciente casi premorten, equivale prácticamente a un “Yo Pecador” en la religión católica. En estos casos el problema inicial es una inflamación marcada del apéndice, con una variante evolutiva obstructiva como ya se ha señalado. Algunos autores denominan este cuadro como “Miserere Inflamatorio” con un pronóstico muy malo. La evolución de esos pacientes originó denominaciones de sinónimos al Miserere, como “Pasión ilíaca o Dolor ilíaco” nombres que ponen de manifiesto la localización original del dolor abdominal.

La descripción de la “Pasión iliaca” hecha por Ricardo Mead y citado por Acea Nebril puede enmarcarse en este contexto, al destacar las características inflamatorias de la enfermedad, señalando el riesgo de gangrena final, una sospecha que posiblemente se deba al conocimiento de este autor de revisión de autopsias en dicho proceso: “*Es una inflamación violenta del intestino que -si no se remedia prontamente- degenera en gangrena y quita la vida.*” Es importante señalar los hallazgos esclarecedores que han aportado las autopsias.

## CONCLUSIONES

El autor de esta investigación en su experiencia clínico-quirúrgica mayor de 50 años, en hospitales del área metropolitana de Caracas y del interior del país, además de su ejercicio privado por 25 años ha constatado que es diferente el manejo y la evolución del paciente con Apendicitis aguda, sea que se le trate antes de la perforación del apéndice, o luego de ocurrida la misma. En primer lugar, en los inicios de la inflamación el diagnóstico es más fácil, la técnica operatoria más sencilla y obviamente el tiempo quirúrgico más corto. La recuperación posoperatoria es de una semana o algo más. Revisando las estadísticas actuales al respecto, la mortalidad operatoria está por debajo de 0. Cifras de 0,1 a 0,3%, con morbilidad posoperatoria de 2-3%; mientras que en el paciente con apendicitis perforada (*Peritonitis apendicular*) la mortalidad sube a 2-3% según algunos autores, 5 a 7% según otros, pudiendo llegar a 15-18%, en pacientes de tercera o cuarta edad, acompañada de una morbilidad de 30 a 40%. La permanencia hospitalaria varía de 48 a 72 horas en la primera situación señalada, versus una estadía de 1 a 2 o más meses, con el esfuerzo médico y paramédico que esto conlleva, unido al gasto hospitalario. Para un manejo de un diagnóstico precoz ante un paciente con dolor abdominal el autor plantea algunos paradigmas:

1) Todo dolor abdominal debe considerarse un abdomen agudo quirúrgico, hasta demostrar lo contrario

2) Todo dolor en el cuadrante inferior derecho del abdomen, en un varón entre 15 y 30 años, es una apendicitis aguda como primer diagnóstico

3) En una mujer pensar de entrada en afección ginecológica: por la frecuencia de enfermedad inflamatoria pelviana, quiste complicado (torcido) de ovario o folículo hemorrágico del mismo. Si el cuadro doloroso de abdomen inferior es de instauración violenta y se acompaña de mareos o lipotimia, descartar en primer lugar un embarazo ectópico roto. Excluido lo ginecológico, puede tratarse de apendicitis aguda. Se preconiza igualmente no usar analgésicos, antiespasmódicos, antipiréticos ni antieméticos, hasta no tener un diagnóstico, ya que la administración de esos medicamentos enmascara el cuadro clínico, retarda el diagnóstico y el tratamiento, cambiando un buen pronóstico. Solo un tipo de medicamento debe usarse en ese momento: el tratamiento “enzimático”: estar “encima” del paciente, no distraerse, hasta tener un diagnóstico.

Ante un dolor abdominal, la observación hospitalaria de unas horas, con administración de soluciones parenterales, para mantener buena hidratación, es lo indicado. Lo que no debe hacerse es indicar antiespasmódicos-analgésicos y enviarlo a su casa. A las 24 ó 36 horas puede regresar, con peritonitis generalizada. La apendicitis aguda es el cuadro infeccioso-inflamatorio de abdomen más frecuente en nuestro país: 50 a 60%, con diagnóstico positivo en ocasiones muy sencillo. Sin embargo en otras es muy difícil, debido a que el diagnóstico diferencial hay que hacerlo con otros cuadros agudos inflamatorios de vísceras, tanto huecas como sólidas del abdomen y de la pelvis, con abdomen obstructivo, con patología hemorrágica extraluminal y hasta con problemas médicos pulmonares, inflamatorios, derechos, metabólicos como la cetoacidosis diabética o articulares, como en la artritis coxofemoral aguda derecha.

Particular atención hay que tener en niños y en personas de tercera edad en adelante. En los primeros el diagnóstico es más difícil, debido a la precaria información que suministran los niños o familiares, la alta frecuencia de cuadros médicos digestivos, de una primera consulta hecha a un médico general o a un novel pediatra, en ocasiones con el falso criterio de que “*esta patología es rara en niños*”, lo que ocasiona que un porcentaje importante de esos pequeños pacientes sean operados, cuando ya existe perforación intestinal, con peritonitis manifiesta y aumento subsiguiente de morbi mortalidad.

En pacientes ancianos con pocos síntomas y signos clínicos, cuadros con frecuencia atípicos y consulta médica tardía; se observa igualmente buen número de intervenciones con peritonitis avanzada, aumentos de complicaciones posoperatorias y decesos. En las embarazadas se debe ser igualmente cuidadoso, ya que la primera causa de abdomen agudo es la apendicitis, con igual frecuencia que en las no embarazadas y con estadísticas en los sucesivos trimestres que varían según el autor. En casos de dolor abdominal durante el embarazo se debe tener buen índice de sospecha y hacer el diagnóstico diferencial con un cuadro médico relativamente frecuente en el embarazo: la infección urinaria. Ante una sospecha clínica bien fundada debe intervenir la paciente ya que lo que verdaderamente daña a la madre y al feto son los cuadros sépticos que siguen a la perforación.

No olvidar que aun con buena clínica y el auxilio de métodos paraclínicos, un 10 a 20% de casos apendiculares intervenidos quirúrgicamente, son informados por Anatomía patológica como apéndices sanos o con lesiones muy leves. Se recuerda a uno de los maestros del autor de esta investigación, durante su entrenamiento de posgrado, en el Hospital Universitario de Caracas, el Dr. Carlos Vicente Sucre Vegas; quien sostenía que de no operarse *pacientes “con apéndices normales”*, habría un cambio en las estadísticas de Anatomía patológica y pasarían a presentarse apéndices perforadas.

El mejor manejo se hace elaborando una buena historia clínica: interrogatorio completo, examen físico integral, revisando todo el enfermo y no solamente su abdomen. El diagnóstico de la apendicitis aguda es eminentemente clínico; solo recurrimos a exámenes paraclínicos, cuando se tengan cuadros confusos y dudas importantes. Hematología completa y examen de orina, tomado en forma correcta; es de suficiente ayuda.

Recordar que 15 a 20% de casos cursan con hematología normal. Las alteraciones hematológicas son: leucocitosis entre 12.000 a 14.000 G.B, con desviación a la izquierda del hemograma de Shilling y examen de orina completamente normal, con la salvedad de que el apéndice inflamado esté en contacto directo con el uréter derecho o la vejiga, en cuyo caso pueden observarse alteraciones moderadas en orina y que el paciente refiera algo de disuria con polaquiuria. La velocidad de sedimentación globular (VSG) es casi siempre normal.

## **Bibliografía**

- 1) Lyon Albert, Petrucelli Joseph. Historia de la medicina. Ediciones Doyma. Barcelona (España) 1980
- 2) Brunicardi F, Schwartz C. Principios de cirugía. 9ª. Edición. México: McGraw-Hill, 2010
- 3) Torwald Jürgen. El siglo de los cirujanos. Ediciones Destino. Barcelona (España) 1961
- 4) Torwald Jürgen. El Triunfo de la cirugía. Ediciones Destino. Barcelona (España) 1961
- 5) Martínez Mier G, Reyes Devesa HE. Charles Heber Mc Burney: la incisión, el punto y el cirujano. Cir Gen 2007; 29: 70-75
- 6) Mc Burney, Ch. The incisión made in the abdominal wall in cases of appendicitis, with a description of a new method of operating. Ann Surg 1894; 20: 38-43
- 7) Rutkov Ira M. Moments in Surgical History: John Benjamín Murphy, (1857-1916). Arch Surg 2001; 136: 359
- 8) Murphy JB. Two Thousand operation for appendicitis with deductions for his personal experience. Amer J Med Sci 1904; 128: 187.
- 9) Guerry LG. A study of the mortality in appendicitis. Ann Surg 1926; 84: 283-287
- 10) Razetti L. Apendicitis. Trabajo leído en la Sociedad Médica de Caracas. Diciembre 1926. Publicado en facsímil en 1927.
- 11) Razetti L Obras completas Tomo IV, Cirugía. pp 526-628
- 12) Williams Raines G. Presidential Address: A History of the appendicitis with anecdotes illustrating its importance. Ann Surg 1983; 197: 495-506
- 13) Acea Nebril B. El Cólico Miserere. Aportaciones sobre su etimología y características clínicas e hipótesis sobre su aparición en la literatura médica de los siglos XVII y XVIII. Rev Esp Enferm Dig (Madrid) 2001; 93: 176-180

## INDICE ACUMULATIVO VOLUMEN 65, AÑO 2016

### Indice por Autores

- Arteaga R. Rafael. Carlos Arvelo y Guevara. Trabajo de Incorporación. 2: 37-45
- Barrios L. Gonzalo. Historia de la Mastología en Venezuela. Trabajo de Incorporación. 1: 4-16
- Blanco Rengel César. Apendicitis aguda. Su evolución en la Historia. 2: 119-144
- Blandenier de Suárez Claudia. José Gregorio Hernández: su primer viaje a Caracas. 1: 79-93
- Blandenier de Suárez Claudia. Crónica de documentos históricos de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. 2: 46-57
- Bracho O. Daniel. Juicio crítico al trabajo del Dr. Rafael Arteaga Romero. 2: 44-45
- Briceño-Iragorry Leopoldo. Vida y obra del Dr. José Gregorio Hernández (1864-1919) 1: 52-66
- Carrillo Penso Nelson. El Dr. Alejandro Baroni Rivas, una vida ejemplar. 2: 99-107
- Cruz de Montbrún Lilia. Milena Sardi de Selle: Psiquiatra de niños y adolescentes, educadora, humanista, académica. 1: 94-110
- De Lima Miguel A. Algunas curiosidades lingüísticas en la Medicina. Trabajo Incorporación como Individuo de Número. 2: 7-31
- De Sousa Aderito. La Muerte como tema en la pintura venezolana. Porvenir Roto, de Carlos Rivero Sanavria. 2: 63-71
- Díaz Bolaños Jaime. Estampillas venezolanas. Colección temática referida a la salud. 1: 34-45
- Díaz Bolaños Jaime. Historia del Servicio de Cirugía y de cirujanos en la Maternidad Concepción Palacios, desde la fundación de la Maternidad hasta el año 2000. 2: 72-90
- Herrera García Luis. Partida de la Dra. Marisa Vannini. 1: 3
- Moreno Brandt Leopoldo. Juicio crítico al trabajo del Dr. Gonzalo Barrios Lugo. 1: 17-20
- Muci Rafael. Del sepulchretum a la molécula: concisa historia de la Anatomía Patológica. 1: 111-119
- Romero Reverón Rafael. Dr. José de Briceño Carmona (1807-1890) 1: 67-70
- Romero Reverón Rafael. José Izquierdo (1887-1975) Profesor de Anatomía, Médico cirujano, artista plástico y escritor. 1: 71-78
- Salinas F. David. Ricardo Espinal. Teoría Unicista Enfermedad de Carrión. 1: 24-33
- Sánchez S. Daniel. El programa Atomos para la paz. 2: 58-62
- Sánchez S. Daniel. Juicio crítico al trabajo del Dr. Miguel Angel De Lima. 2: 30-34
- Soyano Andrés, Müller Aixa. La figura de Gottfried Knoche en su verdadera dimensión histórica. 2: 108-118
- Urdaneta C. Eliexer, Salcedo Roxani. Experimento de Tuskegee: sombra perenne de inequidad en la investigación biomédica. 2: 91-98
- Vanegas Horacio. Reminiscencias: nuestro adiós al Dr. Francisco Herrera K. 2: 6
- Vannini de Gerulewicz Marisa. Francisco Isnardi: No todo era cierto. 1: 21-23
- Zurita Olivia. Sueño, ilusión y realidad de la Escuela de Enfermería UCV. 1: 46-51

## **Indice por Materias**

Anatomía. Romero Rafael, 1: 71-78

Anatomía Patológica. Claudia Blandenier. 2: 46-57; Muci Rafael 1: 111-119

Apendicitis aguda. Blanco César, 2: 119-144

Archivos Facultad de Medicina UCV. Claudia Blandenier. 2: 46-57

Atomos para la paz. Sánchez Daniel, 2: 58-62

Bioética. Urdaneta Eliexer, 2: 91-98

## **Biografías**

Carlos Arvelo. Arteaga Rafael, 2: 35-43

Alejandro Baroni Rivas. Carrillo Nelson 2: 99-107

José de Briceño. Romero Rafael, 1: 67-70

Ricardo Espinel. Salinas David, 1: 24-33

José Gregorio Hernández: Briceño 1: 52-66; Blandenier. Primer viaje a Caracas. 1: 79-93

Francisco Isnardi. Vannini Marisa. 1: 21-23

José Izquierdo. Romero Rafael, 1: 71-78

Gottfried Knoche. Soyano Andrés, 2: 108-118

Milena Sardi de Selle. Lilia Cruz. 1: 94-110

Cirugía en Hipertensión portal. Carrillo Nelson 2: 99-107

Cirugía en Maternidad Concepción Palacios. Díaz Jaime, 2: 72-90

Cólera epidémico. Soyano Andrés, 2: 108-118

Editorial: Lilia Cruz. 2: 3

Editorial: La partida de la Doctora Marisa Vannini de Gerulewicz. Luis Herrera García, 1: 3

Embalsamamiento. Soyano Andrés, 2: 108-118

Enfermería. Zurita Olivia, 1: 46-51

Enfermedad de Carrión. Salinas David, 1: 24-33

Experimente de Tuskegee. Urdaneta Eliexer, 2: 91-98

Filatelia. Díaz Jaime, 1: 34-45

Historia de la Cirugía. Blanco César, 2: 119-144

Informe Belmont. Urdaneta Eliexer, 2: 91-98

Instituto Anatomía Patológica UCV. Claudia Blandenier. 2: 46-57

## **Juicios Críticos**

Bracho O, Daniel. 2: 44-45

Moreno B. Leopoldo. 1: 17-20

Sánchez S, Daniel. 2: 30-34

La Guaira. Soyano Andrés, 2: 108-118

Lenguaje médico. De Lima Miguel. 2: 7-29

Mastología. Barrios Gonzalo, 1: 4-16

Médicos merideños: Alejandro Baroni. Carrillo Nelson 2: 99-107

Médicos militares: Carlos Arvelo. Arteaga Rafael, 2: 35-43

Médicos próceres: Carlos Arvelo. Arteaga Rafael, 2: 35-43

Muerte en la Pintura. De Sousa Aderito, 2: 63-71

Momificación. Soyano Andrés, 2: 108-118

Necrológicas: Dr. Jacinto Convit. Romero Rafael, 1:

Dra, Marisa Vannini de Gerulewicz. Herrera Luis, 1: 3

Dr. Francisco Herrera Kompanek. Vanegas Horacio, 2: 6

Panegírico del Dr. Julio De Armas. Arteaga Rafael, 2: 35-36

Panegírico del Dr. José Ramón López Gómez. Arteaga Rafael, 2: 35-36

Porvenir roto, Pintura. De Sousa Aderito, 2: 63-71

Psiquiatría. Cruz Lilia 1: 94-110

Racismo y medicina. Urdaneta Eliexer, 2: 91-98

Reactor nuclear venezolano. Sánchez Daniel, 2: 58-62

Realismo pictórico. De Sousa Aderito, 2: 63-71

Sífilis. Urdaneta Eliexer, 2: 91-98

Sociedad Obstetricia y Ginecología, Díaz Jaime, 2: 72-90

Terminología médica. De Lima, 2: 7-29

### **Trabajos de Incorporación:**

Gonzalo Barrios Lugo. Mastología en Venezuela. 1: 4-16

Miguel Angel De Lima. Curiosidades lingüísticas en Medicina. 2: 7-29

Rafael Arteaga Romero. Carlos Arvelo: entre Hipócrates y Marte. 35-43