



Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Medicina  
Coordinación de Estudios de Postgrado  
Maestría y Doctorado Individualizado

## **LA CIRUGÍA DECIMONÓNICA**

### **HISTORIA E INFLUENCIA FRANCESA EN LA CIRUGÍA VENEZOLANA**

Tesis Doctoral que se presenta para optar al Título de Doctor en Ciencias de la Salud

Autor: César Blanco Rengel

Caracas, julio de 2021



Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Medicina  
Coordinación de Estudios de Postgrado  
Maestría y Doctorado Individualizado

## **LA CIRUGÍA DECIMONÓNICA**

### **HISTORIA E INFLUENCIA FRANCESA EN LA CIRUGÍA VENEZOLANA**

Tesis Doctoral que se presenta para optar al Título de Doctor en Ciencias de la Salud

Autor: César Blanco Rengel

Tutor: Alberto Navas Blanco

Caracas, julio de 2021



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina y el Consejo de Estudios de Postgrado de la Universidad Central de Venezuela, para examinar la **Tesis Doctoral** presentada por: **CESAR RAFAEL BLANCO RENGEL**, Cédula de Identidad N.º V 778821, bajo el título "**LA CIRUGÍA DECIMONÓNICA. HISTORIA E INFLUENCIA FRANCESA EN LA CIRUGÍA VENEZOLANA**", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 14 de Julio de 2021 a las 10:00 AM., para que el autor lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, bajo la modalidad On Line, lo que hizo mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por el autor, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado

Para dar este veredicto, el jurado estimó que el trabajo examinado representa un aporte para el estudio de la historia de la medicina y, en particular, para la historia de la cirugía en Venezuela del siglo XIX, sobre la base de una investigación documental rigurosa que, por otra parte, también contribuye a abrir el campo de la investigación para el futuro desarrollo de los estudios de postgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los 14 días del mes de Julio del año 2021, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinador del jurado el **Dr. Alberto José Navas Blanco, Profesor Titular de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela.**



Dr. Carlos Cabrera  
C.I V 3184101  
Facultad de Medicina  
Jurado designado por el Consejo  
de la Facultad



Dr. José Luis Cevallos  
C.I.V1898414  
Facultad de Medicina  
Jurado designado por el Consejo  
de la Facultad



Dr. Enrique López Loyo  
C.I. V 9515143  
Academia Nacional de Medicina  
Jurado designado por el Consejo  
de Estudios de Postgrado



Dr. Huiñades Urbina Medina  
C.I.V5173779  
Academia Nacional de Medicina  
Jurado designado por el Consejo  
de Estudios de Postgrado



Dr. Alberto Navas Blanco, C.I 3817944.  
Facultad de Humanidades y Educación  
Universidad Central de Venezuela  
Tutor

Anb. Julio 2021

15/7/2021

Gmail - Fwd: Declinacion

Gmail

cesar blanco <ceblanco1939@gmail.com>

**Fwd: Declinacion**

4 mensajes

**Alberto Navas** <navasyblanco@gmail.com>

24 de junio de 2021, 18:4

Para: cesar blanco <ceblanco1939@gmail.com>, Isabel Hagel <isabelhagel@gmail.com>

----- Forwarded message -----

De: **google info** <>

Date: jue, 24 jun 2021 a las 18:01

Subject: Declinacion

To: Alberto Navas <>

Cc: Cesar Rafael Blanco Rengel <>

Dr Alberto Navas Blanco

Por medio de la presente le hago de su conocimiento mi declinación a formar parte del Jurado de la Tesis del Dr Cesar Blanco R, por encontrarme en el exterior, era mi deseo de formar parte ya que conozco a Cesar desde hace muchos años y le deseo el mayor éxito.

Si la presentación es en forma virtual desearía que me enviara fecha para acceder al acto.

Leopoldo Briceño-Iragorry

Libre de virus. [www.avg.com](http://www.avg.com)

**Alberto Navas** <navasyblanco@gmail.com>

24 de junio de 2021, 19:41

Para: Isabel Hagel <isabelhagel@gmail.com>, cesar blanco <ceblanco1939@gmail.com>

ESTIMADA DOCTORA, PERDONE LA MOLESTE TANTO, AHORA ME ESTÁN PLANTEANDO LA DUDA SI LA SUPLENCIA DEL DR BRICEÑO LE CORRESPONDE AL DR FRANCISCO POR SER SEGUNDO SUPLENTE DE BRICEÑO COMO SEGUNDO PRINCIPAL, O LE CORRESPONDE A A CEVALLOS COMO PRIMER SUPLENTE DE LA LISTA, EL REGLAMENTO EN SU ARTÍCULO 62 P. 3 DICE SOLAMENTE EL SUPLENTE RESPECTIVO. LO CUAL NOS OBLIGA A RECURRIR A UD. PARA DEFINIR CUAL ES LA COSTUMBRE DE RESPECTIVIDAD EN SU FACULTAD. GRACIAS Y ABRAZO.

NAVAS

+

El jue, 24 jun 2021 a las 19:01, Isabel Hagel (<

>) escribió:

Perfecto Doctor. Esa carta debe acompañar el veredicto del jurado de acuerdo a como se conforme al entregarto junto con la tesis después de presentada y aprobada.

Cualquier duda estoy a su disposición.

[El texto citado está oculto]

**Alberto Navas** <navasyblanco@gmail.com>

27 de junio de 2021, 13:57

Para: cesar blanco <ceblanco1939@gmail.com>

----- Forwarded message -----

De: **Isabel Hagel** <>

Date: sáb, 26 jun 2021 a las 8:22

**Anexo 9. Certificación del tutor.**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**  
**PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO**  
**EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL**

Yo, ALBERTO NAVAS BLANCO portador de la Cédula de  
identidad N° V-3817944, tutor del trabajo: "LA CIRUGIA DECIMO-  
NONICA. HISTORIA E INFLUENCIA FRANCESA EN LA CIRUGIA VENEZOLANA"

\_\_\_\_\_, realizado por el (los) estudiante (es)

Dr. CESAR BLANCO RENGEL

Certifico que este trabajo es la **versión definitiva**. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.



Firma del Profesor

En caracas a los 27 días del mes de agosto de 2021

**Anexo 8. Autorización para la publicación electrónica**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

VICERRECTORADO ACADÉMICO

SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA (SICHT)

FECHA: 27.08.2021

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE LOS TRABAJOS DE LICENCIATURA, TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

Yo, (Nosotros) Dr. CESAR BLANCO RENGEL

autor(es) del trabajo o tesis, "LA CIRUGIA DECIMONONICA. HISTORIA E INFLUENCIA EN LA CIRUGIA VENEZOLANA"

Presentado para optar: al "DOCTORADO INDIVIDUALIZADO EN CIENCIAS DE LA SALUD"

Autorizo a la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

<input checked="" type="checkbox"/>	Si autorizo
<input type="checkbox"/>	Autorizo después de 1 año
<input type="checkbox"/>	No autorizo
<input type="checkbox"/>	Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo

Indique:



Firma(s) autor (es)

C.I. N° V-778.821

e-mail: ceblanco1939@gmail.com

C.I. N° \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

En Caracas, a los 27 días del mes de agosto de 2021

**Nota:** En caso de no autorizarse la Escuela o Comisión de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.

## Resumen

Investigación histórica documental del estado y desarrollo de la Cirugía en Venezuela en el siglo XIX, de los adelantos médico-quirúrgicos europeos, en particular en Francia y su influencia en nuestro país a través de los cirujanos nativos con Pregrado o Especialización en París, que regresaron y trabajaron en el recién inaugurado Hospital Vargas. Se indican los procedimientos e instrumentos quirúrgicos utilizados y los aportes de la Escuela Francesa al conocimiento médico y procedimientos quirúrgicos llevados a cabo por los médicos y cirujanos venezolanos. . Se puntualiza el valioso aporte de las Instituciones Médicas creadas en el país a su regreso, que facilitaron el desarrollo y cirugía de la época. Se analizan las complejas y delicadas intervenciones quirúrgicas realizadas a su regreso de Francia y su condición de Pioneros. Metodología: lineamientos de la Escuela de los Anales de Francia: Crítica Documental de March Bloch y Fernán Brandel. Bibliotecas Investigadas: Academia Nacional de Medicina, Nacional de Venezuela, Academia de Historia, Central de UCV y de Humanidades. Resultados obtenidos: nuevos procedimientos en Cirugía Cardiovascular, Oncológica, Aparato Urinario, Vías Biliares, Gastrointestinal, Neurocirugía y Patología Tropical; en Anestesia; Invención en Área Quirúrgica e Instrumental, Fundación Instituciones y Cátedras. Conclusión: Los aportes brindados por Francia fueron de alta significación cualitativa y cuantitativa. Sirvan de ejemplo de los frutos obtenidos: Luis Razetti, Pablo Acosta Ortiz y otros.

Palabras clave: Cirugía. Historia. Siglo XIX. Europa. Francia. Venezuela.

## Abstract

History and documental investigation is made of the state and development of surgery in Venezuela in XIX century. Medicine and Surgery in Europe particularly France in XIV–XIX centuries were best advanced and its influence in Venezuelan's surgeons to comeback immediately finish training in grade or specialization in Paris to work in the new Hospital Vargas. It's remarkable the procedures and surgical instruments to use in Europe. It is show the many contributions of French's School to medic and surgical procedures in benefits of Venezuelan's physicians and surgeons. Many Medical Institutions were created in our country that facilitates the development of surgery. It's analyze the complex surgical procedures made for our surgeons when comeback to Venezuela. Methodology: according to School of French's Annals of Critical Documental of March Bloch and Fernán Brandel. Library consultation: National Medicine Academy, Venezuela National Library, History Academy, Central Library of U.C.V. and Humanities Library. Results: New procedures in Cardiovascular Surgery, Oncologic, Urinary System, Gastrointestinal, Biliary Tract, Neurosurgery and Tropical Pathology, Anesthesia, Instrumental Surgical Area and foundation of Institutions and Professor Classroom. Conclusion: The benefits of France's contributions were of high qualitative and quantitative significations. Fruits obtained: Luis Razetti, Pablo Acosta Ortiz and others.

Key words: Surgery. History. XIX Century. Europe. France. Venezuela

## Indice

	Página
Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii-iii
Definición de la Cirugía por la British Medical Association.....	iv
Frasas célebres .....	v
<b>Introducción</b>	
Planteamiento y delimitación del problema.....	1
Marco Teórico.....	2
Objetivo General y Específicos.....	3
Metodología. Bibliotecas.....	3
Consideraciones Bioéticas.....	3
<b>Capítulo I</b>	
El Protomedicato .....	5
Fundación e Importancia del Hospital Vargas.....	6
Cirujanos Pre-Razettianos.....	6
Cirujanos del Renacimiento y Moderna Cirugía.....	8
Pioneros en las Especialidades Quirúrgicas.....	11
La Anestesia en Venezuela.....	12
Breve resumen de Historia de Cirugía Europea y Francesa siglos XIV-XIX. ....	15
Cirujanos franceses y su influencia en los cirujanos venezolanos.....	19
Influencia de Francia en el pensamiento político, literario, social y costumbres.....	23
Movimiento Positivista y principales exponentes.....	26

## Capítulo II

Resultados Decimonónicos.....	28
a) En Cirugía Cardiovascular	
b) En Cirugía Oncológica	
c) En Cirugía de la Glándula Parótida	
d) En Cirugía Ginecológica	
e) En Patología Tropical	
f) Nuevos medicamentos y procedimientos en anestesia	
g) Invención dentro del Área Quirúrgica e Instrumental	
h) Fundación de Instituciones	
i) Fundación de Cátedras	
j) Desempeño Docente y publicaciones	

## Capítulo III

La Medicina Colonial y los primeros cirujanos.....	31
Primeros cirujanos de la Colonia.....	32
La Real Cédula de Creación de la Universidad de Caracas.....	33
Primeras Tesis Médicas de la Universidad de Caracas.....	34
Los Hospitales de Caracas.....	37
Luis Razetti y la “Moral Médica”.....	40
Pablo Acosta Ortiz y las “Lecciones de Cirugía”.....	44

## Capítulo IV

¿Qué es la Historia? Edward Carr.....	48
Cuestiones de Historiografía Venezolana G. Carrera Damas.....	49
Achicar la Sentina de la Historia G. Carrera Damas.....	50
¿Qué es la Filosofía? Corriente del Integracionismo	
J. Ferrater Mora.....	52
La Historia en sus Textos. Siglos XV-XIX. Víctor Sanz.....	52
Influencia de Europa en la Cirugía de Norteamérica.....	53
Cólico Miserere.....	58
La Apendicectomía en Venezuela.....	59
La Apendicectomía de Eduardo VII.....	60
Referencias.....	62

## **Anexos**

Libros de texto de medicina y cirugía siglo XIX.....	68
Historiadores médicos venezolanos.....	69
Material fotográfico relacionado con el trabajo asistencial y académico en el siglo diez y nueve.....	70
Instrumental Quirúrgico del siglo XIX.....	77

## Dedicatoria

A la memoria del Dr. Juan José Puigbó, insigne maestro, quien nos dio la primera inquietud sobre el tema y su título, quien nos impulsó en todo momento en las dificultades y dudas (que fueron varias e importantes). Su estímulo estuvo presente incluyendo las fiestas navideñas en llamadas telefónicas.

A mis maestros de 6° grado de primaria del “Colegio La Milagrosa” de Ciudad Bolívar, Reverendos Ubierna y Bernardino del Hoyo, por ese estudio repetido y agradable de la Historia Universal y de la Historia Sagrada, durante ese año cursado en esa histórica ciudad, que fue semilla para mi cercanía a la Historia

A mis padres Oscar Guillermo y María Luisa por ese maravilloso libro infantil sobre el Libertador (lleno de láminas de la vida de Bolívar y con esa bella dedicatoria como premio por haber aprendido a leer) en mis 6 años.

A mi esposa Lídice Patricia y a mis hijos César Guillermo y Miguel Ángel por su apoyo en todo momento

## Agradecimientos

A mi Tutor de Tesis, Dr. Alberto Navas Blanco, quien me señaló el camino de la investigación histórica científicamente entendida, por su bien cimentada dirección muy cercana en el afecto

A mis Asesores de Tesis, Dres. Claudia Blandenier de Suárez y Guillermo Colmenares Arreaza, mis compañeros de graduación, por su paciencia y constancia ante mis repetidas consultas

Al Dr. José Luis Cevallos, condiscípulo universitario, por su muy buena asesoría técnica en la preparación de los Seminarios I, II y en el trabajo final de Tesis. Al Dr. Luis Herrera García, compañero de los Estudios Médicos, de la Graduación Bicentenario y del trajín de muchos años en la Sociedad de Historia de la Medicina por su voz de aliento persistente y la bibliografía brindada

Al Maestro Fotógrafo William Pacheco por esas fotografías tomadas en la Academia Nacional de Medicina: por su calidad y gran valor histórico

## **La Cirugía se ejerce con la mente, con el corazón y con las manos**

**Con la mente**, porque es un proceso intelectual inductivo (que parte del conocimiento de hechos para establecer proposiciones generales) y también deductivo, (que parte de hechos generales reconocidos para definir principios fundamentales).

**Con el corazón**, porque conlleva un propósito humanitario y una actitud de compasión, respeto y amor.

**Con las manos**, porque la cirugía, desde Hipócrates, es la terapia que se ejecuta mediante procedimientos manuales y con el uso de instrumentos. Como tal, es un arte, porque en la expresión del ejecutor solo cabe la perfección.

British Medical Association

## **Frases célebres:**

*La más noble conquista que ha hecho el hombre es la que ha realizado sobre el imperio del dolor”*

*“La ignorancia no se da perfecta cuenta de la bondad; solo el saber puede reconocerla real y eficazmente”*

*“La ciencia no embota la sensibilidad como se ha dicho, sino más bien la agudiza dándole la justa proporción”*

### **Dr. Louis Dartigues (Enero de 1924)**

Presidente de la Sociedad de Cirujanos de París  
Vicepresidente de la Sociedad de Medicina de París  
Fundador de la “Unión Médica Franco Ibero Americana” (UMFIA)  
Presidente de la Sociedad de Historia de la Medicina de París (1939)  
Presidente Honorario de la Sociedad de Historia de la Medicina del Perú (1939)

Tomado de su libro: “**El dolor en Cirugía,**” publicado en París, 1925  
Traducido al castellano por el **Dr. Luis Razetti**. Profesor de la Escuela de Medicina de Caracas. Delegado de Venezuela en la **Unión Médica Franco-Ibero Americana (UMFIA)**.  
Caracas, 1932

## INTRODUCCIÓN.

La historia de la Medicina y Cirugía está íntimamente ligada a la historia de la humanidad. Hay un grupo de historiadores médicos que la dividen en varias etapas:

**1) La oscuridad de los tiempos pretéritos:** llamada igualmente noche de ignorancia y sufrimiento. Corresponde a los primeros siglos de la civilización, tinieblas signadas por gran dolor con prácticas médicas muy elementales como la Hidroterapia en el tratamiento de las fiebres y las infecciones de las heridas, y el entablillamiento e inmovilización de las fracturas. Aunque hubo culturas muy adelantadas en su momento histórico que practicaban las Trepanaciones de Cráneo en los traumatismos craneoencefálicos llevadas a cabo en las civilizaciones Incas, Mayas y Aztecas.<sup>1</sup> Se suceden luego las centurias hasta llegar al siglo XIX bautizado como:

**2) El siglo de los cirujanos.** Es cuando los maestros europeos Joseph Lister, Ashley Cooper, Teodoro Billroth, Teodoro Kocher, Johannes Von Mickulicz, Ferdinand Sauerbruch, Eduardo Bassini, y los norteamericanos: Reginald Fitz, Charles McBurney, John Murphy, William Halstead y William y Charles Mayo crean las bases científicas de la cirugía y medicina. A mediados de esta centuria tiene lugar el dominio del dolor, en Boston, en el Hospital General de Massachusetts con William Morton y John Warren llevando a cabo la primera intervención quirúrgica con anestesia general.<sup>1-2</sup>

Lo que continúa es el llamado: **3) El triunfo definitivo de la cirugía,** en las últimas decenas del siglo XIX y primeras del siguiente, cuando: **4) La tecnología toma la palabra** en forma asombrosa hasta nuestros días. En estos dos últimos períodos hay un gran progreso en los estudios anatómicos, fisiológicos y patológicos, con una práctica de técnica quirúrgica depurada, una tecnología de avanzada, un abordaje de todos los sistemas y

aparatos, la creación de la Máquina Corazón–Pulmón, las Salas de Terapia Intensiva, el inicio de los trasplantes de órganos siendo el corazón el que lidera este campo y finalizando con la invención del corazón artificial. Más luego surge otro invento que revoluciona superlativamente los procedimientos operatorios llevando a cabo una cirugía no invasiva con una recuperación más rápida del paciente, constituido por la Cirugía Laparoscópica y la Cirugía Robótica. Para el primer tercio del siglo XX los tres grandes enemigos de la cirugía ya han sido superados: la HEMORRAGIA, el DOLOR y la INFECCIÓN.<sup>2</sup>

### **Planteamiento y delimitación del Problema**

En este trabajo de investigación histórica nos se hizo un primer planteamiento: el de conocer el estado de la Cirugía en nuestro país en el siglo XIX y que grado de atraso tenía en relación con otros países del mundo, en particular Europa. En Francia, Inglaterra, Suiza, Alemania, para esa época se habían desarrollado tecnologías quirúrgicas de tal manera, que mejoraron su práctica y aseguraron un mejor resultado para la sobrevivencia de los pacientes. En Venezuela la asistencia hospitalaria era muy precaria en todos los campos incluyendo el concerniente a la cirugía, consecuencia del terremoto de 1812, de la cruenta guerra emancipadora y de nuestras guerras civiles en particular la Guerra Federal.

El segundo planteamiento que se hizo es el señalar la influencia de la Medicina y Cirugía Europea, especialmente la de la Escuela de París, Francia, en nuestros médicos y cirujanos que en un buen número terminaron su formación de grado o de posgrado en la Ciudad-Luz, específicamente en relación a la adquisición y aplicación de instrumentos y conductas que se manejaban en aquel entonces en Europa. De igual modo con el uso de la anestesia, las modalidades de su administración y sustancias utilizadas para ese fin.

Otro aspecto de mucho interés fue determinar si la Cirugía Venezolana estaba a la par de la Cirugía Norteamericana en lo relacionado con el diagnóstico y la terapéutica frente a la Apendicitis Aguda Vermiforme. Igualmente es importante indicar y señalar la formación académica de nuestros cirujanos especialmente en relación a sus experiencias logradas en el extranjero y los medios de difusión de sus logros. También es de interés el conocer el contacto que hubo por un buen tiempo, entre los países mencionados y nuestros médicos en las especialidades quirúrgicas, quienes fueron Pioneros de criterios y prácticas de las mismas a su regreso a Venezuela.

### **Marco Teórico**

Esta investigación trata de mostrar y señalar las características del nacimiento de la cirugía en los primeros siglos de la era cristiana y durante el siglo XIV, donde aparecen esbozos de procedimientos quirúrgicos más coherentes. De igual modo puntualizar los aspectos de la cirugía en el siglo XIX en Europa, especialmente en la Escuela de París. Fue numeroso el grupo médico venezolano que realizó estudios de Pregrado, y de Especialización en la Ciudad Luz, tanto en las especialidades médicas como quirúrgicas.

La importancia de estas exposiciones radica en resaltar en forma exhaustiva, la trascendencia que tuvo la medicina foránea en el desempeño de la Medicina y Cirugía en Venezuela. Muchos de sus protagonistas fueron fundadores de instituciones docentes y de investigación así como de Medicina Social y Preventiva. Sus nuevas técnicas y procedimientos catapultaron en forma eficaz el desarrollo de la Medicina Moderna y Científica Venezolana. La divulgación de estas posiciones constituyó un sólido argumento para la realización de este trabajo.

Es pertinente mencionar que la asistencia hospitalaria en nuestro país y con mucho énfasis en Caracas, tenía deficiencias muy marcadas como ya se ha señalado: 1) El terremoto de 1812, 2) La sangrienta guerra de independencia y 3) la Guerra Federal. Se planteaba con insistencia la creación de “*un gran hospital general*” que subsanara las carencias asistenciales. El 16 de agosto de 1888, el Dr. Juan Pablo Rojas Paul decreta su edificación. Su construcción se inspiró arquitectónicamente en un modelo parisino, el Hospital Lariboisiere, el cual había sido inaugurado en 1854 y el que fue guía en su funcionamiento y administración. Se le denominó HOSPITAL VARGAS y se constituyó en el centro asistencial que superaba con creces a los hospitales caraqueños, cuna de la formación profesional y de los grandes progresos de nuestra medicina y cirugía hasta bien avanzado el siglo veinte. Fue inaugurado el 1º de enero de 1891 siendo presidente de Venezuela Raimundo Andueza Palacios y realmente comenzó a funcionar el 5 de julio del mismo año. Tanto la parte administrativa como asistencial estuvo a cargo de las Hermanas de San José de Tarbes, venidas de Francia.

### **Objetivo General y Específicos**

El objetivo general de esta investigación histórica es hacer un análisis documental del estado y desarrollo de la cirugía en nuestro país en el siglo XIX, los inicios de la Medicina y Cirugía en Europa, en particular en Francia desde el siglo XIV, sus avances hasta el siglo XIX y su influencia en Venezuela a través de los cirujanos venezolanos con Pregrado o Especialización que regresaron y que trabajaron principalmente en el recién inaugurado Hospital Vargas.

Los objetivos específicos tendrán como fin: 1) Señalar los aspectos médicos y académicos evolutivos de la cirugía a partir del siglo XIV hasta el siglo XIX en Europa y

en particular en Francia, 2) Indicar los procedimientos e instrumentos quirúrgicos utilizados en Europa especialmente en París en la época señalada, 3) Mostrar los aportes de la Escuela Francesa al conocimiento médico y procedimientos quirúrgicos llevados a cabo por los médicos y cirujanos de la Época Pre-Razettiana, 4) Señalar el valioso aporte de las instituciones médicas venezolanas que facilitaron el desarrollo de la medicina y cirugía de la época, y 5) Analizar las complejas y delicadas intervenciones quirúrgicas realizadas por nuestros cirujanos a su regreso de Francia y su condición de Pioneros

### **Metodología**

La Metodología empleada se ha hecho siguiendo la Escuela de los Anales de Francia siguiendo la Crítica Documental de Marc Bloch y Fernán Brandel y en la línea del Plan General de Estudio del Dr. Germán Carrera Damas de la Escuela de Historia de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela. Se siguió una investigación documental exhaustiva en las siguientes instituciones: 1) Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina la cual funcionó como Sede del trabajo a realizar, 2) Biblioteca Nacional de Venezuela, 3) Biblioteca Humberto García Arocha de la UCV, 4) Biblioteca de la Academia Nacional de la Historia, 5) Biblioteca Central de la UCV, y 6) Biblioteca de la Facultad de Humanidades y Educación. En relación a las Referencias Bibliográficas hemos empleado las Normas de Vancouver como lo indica el Instructivo del Doctorado y Maestría de la Comisión de Posgrado de la Universidad Central de Venezuela.

### **Consideraciones Bioéticas**

En el presente, cuando el materialismo y la tecnología parecen dirigir las actividades y conductas humanas es pertinente hacer una pausa y reflexionar en los valores superiores,

espirituales, que están por encima de la ambición, del egoísmo y de la codicia y si lo están en la solidaridad, la abnegación y el altruismo. La Medicina sin la Bioética carece de todo sentido. Iniciemos nuestro trabajo de investigación histórica con unas muy necesarias consideraciones bioéticas. Comencemos por recordar a Aristóteles quien nos dice que: “La Salud es el fin de la Medicina”.

El Dr. José Félix Patiño, Ex Presidente de la Academia Colombiana de Medicina, Profesor Honorario de la Universidad Nacional de Colombia y Miembro Honorario del Colegio Americano de Cirujanos, en su Libro Lecciones de Cirugía (2000 Editorial Médica Internacional Ltda. 1ª. reimpresión, Febrero 2001) en sus páginas de inicio hace las siguientes reflexiones:

La Medicina es una práctica eminentemente moral que busca hacer bien a las personas y a las comunidades y porque su ejercicio se rige por un código de ética el cual también define los deberes de los médicos o sea su deontología, La Cirugía es una actividad en busca del bien y manejada por la razón. Combina conocimientos con acción, que se fundamenta en destreza, en forma tal vez más integral que ninguna otra actividad médica. La Cirugía produce satisfacción en 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.<sup>3</sup>

El propósito de la cirugía es curar determinadas enfermedades, corregir anomalías, reparar deformaciones, todo para lograr el bienestar; el resultado de la cirugía debe ser siempre una mejor calidad de vida del paciente. De este modo la cirugía es una actividad eminentemente moral por cuanto está orientada al bien del paciente. La calidad de la vida, que en gran parte constituye la felicidad tiene un elemento intelectual o emocional y uno

material o físico, y ambos cuentan como propósito de la cirugía. Satisfacción Interna es el estado intelectual o emocional de la felicidad; la satisfacción se deriva de la capacidad del hombre de funcionar en concordancia con los principios morales (orientados a hacer el bien) y racionales, y de realizar sus acciones al más elevado nivel de excelencia. Y esta es la máxima satisfacción del Cirujano: practicar su profesión para el bien de sus pacientes con el grado de perfeccionismo que se deriva de su capacitación altamente especializada.<sup>3</sup>

La perfección de la ejecución resulta del conocimiento, de la capacitación, de la habilidad, y de la experiencia del ejecutor. Esto se denomina idoneidad. Solo quien posea idoneidad puede ejercer la cirugía. Porque la cirugía es eminentemente intervencionista y porque afecta profundamente al organismo y a la función vital, conlleva la más formidable responsabilidad entre todas las actividades humanas. En conclusión, la cirugía es una actividad intervencionista basada en conocimiento, gobernada por el razonamiento, y ejecutada con compasión y perfeccionismo. De su práctica con estas características, deriva el cirujano satisfacción y felicidad, concebidas éstas como una condición anímica consonante con el ejercicio de la virtud humana, y ésta a su vez, según el precepto Aristotélico, como la excelencia del alma.<sup>3</sup>

El buen cirujano como el buen ser humano, es aquel que deriva placer y satisfacción, o sea felicidad de realizar acciones armónicas con el bien de los demás. Concebido el acto quirúrgico como una acción virtuosa, no quiere decir que todo cirujano que ejecuta acciones virtuosas es un hombre virtuoso.

Para ejercer la Medicina, para ejercerla bien, se requiere una profunda base cultural y un sólido conocimiento intelectual, porque la medicina no es solo destreza clínica. Es

también observación de valores de comportamiento, de responsabilidad y especialmente es vocación y compasión.

Las palabras vocación y compasión tienen para José Félix Patiño un tinte religioso. Y expresa: “que al final de su larga vida, piensa que el ejercicio de la medicina, el buen ejercicio de la medicina es una verdadera religión”.<sup>3</sup>

## **CAPÍTULO I.**

### **EL PROTOMEDICATO**

Se debe comenzar mencionando a ese gran médico Mallorquín Lorenzo Campins y Ballester (1726-1785) fundador de los estudios y práctica médica en nuestro país. El 10 de octubre de 1763 dictó la clase inaugural dando nacimiento a la Cátedra de Medicina. El Protomedicato en Venezuela fue creado por Carlos III por Cédula emitida el 14 de mayo de 1777 y el primer Protomédico fue el Dr. Campins. Como era de esperar estos primeros pasos fueron muy elementales en su ejercicio y el ansiado progreso se va a alcanzar en los comienzos del siglo XIX con ese gran maestro de la cirugía, el Dr. José María Vargas y sus destacados discípulos: Guillermo Michelena, Eliseo Acosta, Francisco Eugenio Bustamante, y Manuel María Ponte.

Estas descollantes figuras en el campo quirúrgico de la época se les ha catalogado muy certera y justicieramente como integrantes de la ÉPOCA PRE-RAZETTIANA. Más luego, harán su aparición con un ejercicio asistencial y docente de primera calidad los doctores Luis Razetti y Pablo Acosta Ortiz quienes con otros médicos y cirujanos formarán

el grupo de la bautizada por nuestro más preclaro historiador médico, el Dr. Ricardo Archila: la Época del Renacimiento y de la Moderna Medicina y Cirugía en Venezuela.

En el “*International Museum of Surgical Science and Hall of Fame*”, dependiente del International College of Surgeons fundado en 1950 por ese eminente cirujano, el Dr. Phillip Thorex, con sede en Chicago, Illinois, en un salón dedicado a ese fin, se exhiben cuatro bustos de cirujanos venezolanos, hechos por el gran escultor nativo, Francisco Narváez, a quienes se les considera los padres de la moderna cirugía en nuestro país. Corresponden a los doctores: José María Vargas, Guillermo Michelena, Luis Razetti y Pablo Acosta Ortiz.

### **Importancia de la Fundación del Hospital Vargas. Breve recuento de la evolución y fundación de instituciones científicas de Caracas.**

Luego de su inauguración en 1891 hubo una serie de hechos que se debe señalar: 1) La creación de las Cátedras de Histología Normal y Patológica, de Fisiología Experimental y Bacteriología en ese mismo año, estando al frente de las mismas el Dr. José Gregorio Hernández, 2) La fundación de la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas y de la Gaceta Médica, ambos en 1893, 3) El establecimiento de la enseñanza clínica de la Universidad de Caracas en el Hospital Vargas en 1895, 4) La fundación del Instituto Pasteur de Caracas en ese mismo año. Igualmente, en la misma fecha, el establecimiento del Concurso de Internado y Externado de los Hospitales, 5) Las reformas de las Cátedras de Anatomía y Medicina Operatoria en 1895 y 1896 respectivamente, 6) La fundación del Colegio de Médicos de Venezuela en 1902, 7) La creación del Laboratorio del Hospital Vargas en el mismo año a cargo del Br. Rafael Rangel, y de la Academia Nacional de

Medicina en 1904, y 8) La Reunión del Primer Congreso Venezolano de Medicina y la Fundación del “Instituto Anatómico”, ambos en 1911.<sup>4-5-6</sup>

El Hospital Vargas fue el centro médico nacional más moderno y acreditado, el cual permitió la práctica de procedimientos originales, pioneros de la medicina nacional y la concentración de inteligencias que además de todo habían tenido la oportunidad de recibir los beneficios en el extranjero de las influencias médicas reconocidas.<sup>4</sup>

De esta manera el Hospital Vargas estaba en franco proceso evolutivo por la frecuencia avasallante de nuevos descubrimientos y tendencias de la medicina mundial. Entre estos favorecidos por la fortuna se mencionan entre otros el Dr. Luis Razetti y el Dr. Pablo Acosta Ortiz.

### **Cirujanos Pre-Razettianos:**

Hagamos un recuento resumido de las figuras más significativas, principalmente en cirugía de la “*Época Pre-Razetti*”. Ellas fueron: José María Vargas, Guillermo Michelena, Eliseo Acosta, Francisco Eugenio Bustamante y Manuel María Ponte

#### **José María Vargas (1786-1854).**

Considerado con justicia como “El reformador de los estudios médicos en el país y el Padre de la Medicina Nacional”. Obtuvo su formación (1813-1819) en la famosa Universidad de Edimburgo, fundada por la reputada dinastía de los Monro. Obtiene “El título del Colegio Real de Cirujanos” de Londres. Logra una formación especialmente dirigida a los campos de la Anatomía, Cirugía, Ginecología, Obstetricia, Química, Botánica y Odontología. Fundador de la Cátedra de Anatomía y Profesor de esa disciplina (1826). Fundador de la Cátedra de Cirugía (1832).

La obra magistral de Vargas fue crear la Cátedra de Anatomía y Cirugía. Eso determina un adelanto de medio siglo en el avance prodigioso de estas dos disciplinas, lo hecho en Francia por Testut, Latarjet, Rouviere, Poirier, Lisfranc y Farabeuf. En estas ramas la cirugía venezolana es pionera en el siglo XIX y cimentó los pasos para los progresos de la especialidad en el siglo XX. La Escuela de Edimburgo y los Monro influyeron de una manera determinante en este insigne cirujano como igualmente lo hicieron los ingleses Percival, Pott y Ashley Cooper. Fue Presidente de la República de Venezuela. Mereció los honores de ser sepultado en el Panteón Nacional.<sup>7</sup>

### **Guillermo Michelena Salias (1817-1873)**

Fue fundador de la “Cátedra de Cirugía Operatoria y Obstetricia (1852-1864). Y primer catedrático de esa especialidad en Venezuela. Inventó el dilatador uretral y es considerado el “Padre de la Urología”. Hizo curso de posgrado en París entre 1842-1847. Recibió el título de Doctor en Medicina y Cirugía en Caracas, París, La Habana y Nueva York. Como cirujano tuvo una gran maestría. Practicó por primera vez la ligadura de la arteria carótida primitiva con resección del maxilar inferior en 1854 y la extirpación total de la parótida con preservación del nervio facial en 1857 con muy buena evolución posoperatoria. Fue un brillante orador dejando una obra literaria muy valiosa. Sus restos mortales están sepultados en el Panteón Nacional.<sup>7</sup>

### **Eliseo Acosta (1818-1879).**

Discípulo dilecto del Dr. José María Vargas. Realiza estudios de Posgrado en París y Londres. Sucesor de Vargas en la Cátedra de Cirugía. Dicta y publica las conferencias “Lecciones orales sobre las enfermedades de los ojos”. Fue un precursor de la disciplina

oftalmológica. Introdujo en Venezuela la anestesia general al utilizar el cloroformo en nuestra capital. (1849). Realizó por vez primera una Parotidectomía parcial. Atendió al Dr. Vargas al final de su enfermedad. Le realizó su autopsia y su máscara mortuoria la cual se exhibe en el salón de sesiones de nuestra Academia.<sup>7</sup>

### **Francisco Eugenio Bustamante (1829-1921)**

Considerado una de las figuras resaltantes de la Medicina Nacional. Realiza por primera vez y en forma exitosa numerosas intervenciones: entre ellas la primera Ovariectomía en Maracaibo (1874). Pionero en la introducción de instrumental técnico quirúrgico como son las pinzas hemostáticas de Pean traídas a nuestro país luego de sus estudios en la Ciudad-Luz. Diseñó y dirigió la fabricación de una mesa operatoria que usó en forma regular. Profesor en varias asignaturas, especialmente de la Cátedra de Patología y Clínica Quirúrgica (1874). Fundador de una sólida escuela de Cirugía y de una buena labor de Salud Pública. Rector de la Universidad del Zulia llevando a cabo una notable renovación académica y de efectivo progreso en la Institución. Desde 1905 fue Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina. Escritor, ensayista, político combativo, gran orador, de ideas científicas de avanzada, darwiniano, de espíritu liberal y de una ética a toda prueba.<sup>7</sup>

### **Manuel María Ponte (1838-1903)**

Este destacado cirujano introdujo el método Listeriano en nuestro país: la asepsia y la antisepsia. Practicó la segunda Ovariectomía en Venezuela en 1880. En este mismo año realizó la primera Histerectomía Abdominal en Caracas. Profesor de Obstetricia desde 1887. Es uno de los pioneros en cirugía ginecológica. Publicó el primer Tratado de

Obstetricia y Ginecología en Venezuela y América Latina. Manejó con eficiencia los datos epidemiológicos en este campo. Se destaca en salud pública principalmente en la prevención con una labor editorial importante. Rector de la Universidad Central de Venezuela (1883-1884). Le cupo el honor de firmar como Rector el título de Doctor de Luis Razetti. Fue discípulo destacado de Jules Emily Pean, el ilustre cirujano francés del Hospital Saint Louis de París.<sup>7</sup>

Todos los nombrados transitan un camino muy prolífico como se puede apreciar en lo expuesto y van a ser los inspiradores de dos eminentes cirujanos con máximo desempeño para fines del siglo XIX y algunos decenios del siglo XX.

### **Cirujanos del Renacimiento y de la Moderna Cirugía:**

#### **Luis Razetti. (1862 -1932)**

Nació en Caracas el 10 de septiembre de 1862. Se le ha considerado como el propulsor del Renacimiento de la medicina venezolana y junto a Pablo Acosta Ortiz, Padre de la Moderna Cirugía en nuestro país. Se graduó de Doctor en medicina y cirugía en la Universidad Central de Venezuela en 1884. Trabaja luego durante 5 años en los Estados Lara, Zulia y los Estados andinos. Enseguida se va a París especializándose en Cirugía y Obstetricia. En su formación recibió las influencias de Santiago Ramón y Cajal, Charles Darwin y Ernst Heinrich Haeckel.<sup>8</sup>

De regreso a Caracas participa en la Fundación de la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas en 1893, establece la enseñanza de Clínica de la Universidad Central y los concursos de Internado y Externado de los hospitales en 1895. Implanta las reformas de las Cátedras de Anatomía y Medicina Operatoria en 1895-1896, participa en la creación

del Colegio Médico de Venezuela en 1902, y de la Academia Nacional de Medicina en 1904 ocupando el Sillón No XIII y siendo Secretario Perpetuo de la misma. Integró igualmente la Fundación del Instituto Anatómico en 1911. Fue Fundador de la revista científica Gaceta Médica de Caracas la cual dirigió durante 30 años. Se debe señalar que esta revista médica fue pionera en su ramo en el país, no ha tenido interrupciones en su publicación hasta la fecha aunque actualmente se publica solo en forma digital. Fue Rector de Universidad Central en 1908 y Senador por el estado Zulia en 1909.<sup>8</sup>

Entre sus publicaciones en el campo quirúrgico destacan: “Lecciones y Notas de Cirugía Clínica”, “Apendicitis”, “Perforaciones Intestinales Tíficas” realizando la primera intervención operatoria por perforación intestinal de etiología tífica en el país con curación de la paciente. Otras publicaciones fueron: “Eclampsia Puerperal” y “Operación Cesárea”. Fue un Higienista autodidacta llevando a cabo campañas contra el alcoholismo, la prostitución y las enfermedades venéreas. Gran defensor de la tesis de la evolución de las especies. En 1924 denuncia los altos índices de mortalidad infantil reinantes lo que le acarrea un exilio de casi un año en Curazao. En ese año renuncia a su cargo de Secretario Perpetuo de la Academia de Medicina.<sup>8</sup>

Realizó la cuarta apendicectomía en Venezuela en 1899 usando la hipnosis como anestésico. Este novedoso procedimiento usado como anestésico, lo llevó a cabo el Dr. Enrique Meier Flegel a petición del Dr. Razetti debido a que el uso del Cloroformo le ocasionaba intensa bradicardia al paciente en cuestión. La primera apendicectomía había sido realizada por el Dr. Miguel Ruiz en 1898 y la segunda y tercera por el Dr. Pablo Acosta Ortiz en el mismo año. Es menester destacar que nuestra República fue pionera en practicar la apendicectomía adelantándose a Europa en varios años.<sup>8</sup>

El Dr. Razetti se destacó además en el campo de la Bioética publicando en 1928 su “Código de Moral Médica” el cual ha sido de gran trascendencia en nuestro continente. Además publicó: “La Doctrina de la Descendencia”, y ¿“Qué es la vida”? Murió en Caracas en 1932. Sus restos mortales reposan en el Templo de los Libertadores. Una de nuestras Escuelas de Medicina de la Universidad Central, el Hospital Oncológico más importante de Caracas y otros hospitales generales del país llevan su epónimo.<sup>8</sup>

### **Pablo Acosta Ortiz (1864-1914)**

Nació en Barquisimeto y dos meses después sus padres se radican en Caracas. Se graduó de médico en la Universidad Central de Venezuela el 19 de octubre de 1885 obteniendo un Diploma de Sobresaliente y por su aprovechamiento se le otorga una “Medalla de Plata”. Trabaja por varios años como médico en los andes: Trujillo, Valera y Betijoque manteniendo una amistad por varios años con el sabio investigador Br. Rafael Rangel. Se va luego a París y hace su doctorado en la Facultad de Medicina de la Ciudad-luz el cual termina en 1892 con su tesis de grado: “*Sobre el tratamiento quirúrgico de los aneurismas del Tronco Braquiocefálico y del Cayado de la Aorta*”, habiendo sido su Tutor, Presidente del Jurado y quien hizo el prólogo de la misma el Dr. Juan Francisco Augusto Le Dentu. Los otros miembros del jurado fueron los doctores: Le Fort, Nélaton y Charrín. Esta tesis fue muy elogiada y publicada en la revista de la Facultad de Medicina de París. El Dr. Acosta Ortiz es considerado Pionero en esta rama de la cirugía en Francia y en Venezuela. En atención a su destacada labor quirúrgica se le distinguió con los títulos de: “Príncipe de la Cirugía y Mago del bisturí”.<sup>8</sup>

. Introdujo en el país el uso de la Anatomía de Testut el cual fue: “*el primer tratado de Anatomía escrito en Francia según las nuevas ideas de la Escuela de Heidelberg*”. En

1911 publica su libro “Lecciones de Clínica Quirúrgica” el cual se lo dedica a su país como: *“un personal homenaje a las fiestas centenarias de nuestra independencia”*. El prólogo fue redactado con mucha deferencia por su antiguo maestro y Tutor el Dr. Juan Francisco Augusto Le Dentu.<sup>8</sup>

Entre los años de su ejercicio quirúrgico en el Hospital Vargas su record operatorio llegó a 2034 operaciones abordando todas las regiones del organismo con intervenciones de diversa complejidad destacándose principalmente en cirugía cardiovascular, oncológica e inflamatoria amebiana del hígado. En esta última patología describió un signo que lleva su epónimo: *“la auscultación en el epigastrio de los ruidos cardíacos transmitidos a través de un absceso del lóbulo izquierdo de la glándula hepática”*. Tuvo una experiencia en abscesos hepáticos en 187 casos con una mortalidad de 6,5 % en una época donde la Emetina y los antibióticos se desconocían. Murió en París en febrero de 1914 de una Bronconeumonía. Sus restos mortales reposan en el Cementerio Generas del Sur, Caracas.<sup>8</sup>

Es un deber mencionar dos figuras, médicos, no cirujanos que formaron parte capital de este período del Renacimiento y de la Moderna Cirugía:

### **José Gregorio Hernández (1869-1919)**

Nació en Isnotú, Estado Trujillo. Estudió Medicina en la Universidad Central de Venezuela (1882-1888). Estudios de Posgrado en París (1889-1891). Primer becario en Especialidades Médicas en el exterior. Trabajó en el Laboratorio de Histología del Dr. Martín Duval, luego en el de Histología con el Profesor Charles Richet, quien fue Premio Nobel de Fisiología en 1913, y con el Profesor Isidro M Strauss en el de Bacteriología. A su regreso de la Ciudad-Luz funda en la Universidad Central las Cátedras de Histología Normal y Patológica, Parasitología, Embriología y Fisiología Experimental. Todo esto en

un Laboratorio con toda la estructura y dotación parisina teniendo como sede la Universidad ubicada en el actual Palacio de las Academias.<sup>9</sup>

Se distinguió por ser un gran clínico con aplicación rigurosa al Método Anatomoclínico, integrando los recursos suministrados por las técnicas complementarias de diagnóstico y poseyendo una gran capacidad de inventiva. Publicó en 1964 su obra “Elementos de Bacteriología”, primer texto de esta disciplina publicado en nuestro país. Durante su existencia tuvo inclinaciones hacia la vida religiosa y en su labor médica fue practicante del ejercicio cristiano en forma intensa. Desempeñó un papel importante en la formación de una Escuela de Investigadores en Venezuela. Hizo contribuciones importantes en el campo humanístico con su obra “Elementos de Filosofía” en 1912. Su muerte ocurrida en 1929 constituyó un verdadero duelo nacional.<sup>9</sup>

#### **Santos Aníbal Dominicci (1869-1956).**

Nació en Carúpano, Estado Sucre. Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina y su Presidente de 1944 a 1946. Doctor en Ciencias Médicas en 1890. Estudios de especialización en la Sorbona, París (1890-94), con Tesis Doctoral sobre “Infecciones Biliares”, premiada. Descubre en Venezuela el Hematozoario de Laverán. Fundador de la Cátedra de Clínica Médica en el Hospital Vargas en 1895. Rector de la UCV de 1899 a 1901. Ministro del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de 1936 a 1937. Fundador y Primer Presidente del Colegio de Médicos del Distrito Federal en 1941. Miembro Fundador y Primer Director de la Sociedad de Historia de la Medicina en 1944. Representante Diplomático en las Legaciones de Alemania, Bélgica, Gran Bretaña, EE.UU. y la Santa Sede. Fundador del Instituto de Fisioterapia.<sup>9</sup>

## PIONEROS EN LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

En las especialidades quirúrgicas en nuestro país se destacan como pioneros en Neurocirugía los siguientes cirujanos: Antonio **María Pineda (1850-1941)** quien el 25 de mayo de 1893 realiza la primera Craneotomía en el viejo “Hospital de la Caridad” de Barquisimeto. La segunda Craneotomía la lleva a cabo el Dr. Pablo Acosta Ortiz el 25 de junio, la tercera la ejecuta el Dr. Luis Razetti en el mes de agosto, todas en el año antes nombrado. La siguiente intervención de esta naturaleza la efectúa el Dr. **Rafael López Baralt (1852-1918)** en 1895.<sup>10</sup>

El Dr. López Baralt fue un hombre polifacético. Inició sus estudios de medicina en la Universidad Central de Venezuela, los continuó en París graduándose en 1880. Se le considera un verdadero innovador de la Ciencia Nacional. A su regreso a Venezuela introdujo el Termocauterio de Paquelín, la Antisepsia de Guerín, las Sondas de Beniqué y las de Paynd en las estrecheces uretrales causadas por blenorragias crónicas. Impulsó la creación de la Universidad del Zulia, fundó el Anfiteatro Anatómico del Hospital Chiquinquirá al cual dotó del primer microscopio binocular de marca Nachet. Ejerció el Rectorado del Colegio Federal de Maracaibo en 1884-85 y entre 1889-90.<sup>10</sup>

En relación a las craneotomías hay que señalar que en 1736 los cirujanos franceses **Juan Bautista Francisco Tellerín, Pedro Bigott y Pedro Blandín** habían practicado la primera Craneotomía en Venezuela. El Dr. Plácido Rodríguez Rivero publicó una monografía donde asienta que: *“La primera Trepanación Craneana practicada en Venezuela data de 1736. Influencia de la escuela quirúrgica francesa en la cirugía venezolana”*. Esta intervención fue exitosa, se le considera la primera de su género en Latinoamérica. Está descrita con todo detalle en una publicación del Dr. Abraham Krivoy.<sup>9</sup>

Es importante exponer en lo concerniente a la cirugía biliar que en 1896, **Francisco Eugenio Bustamante** realiza las dos primeras Colectectomías en Maracaibo y en 1904, **José Gabriel Ramón Parra Picón** en Mérida, practica por vez primera una Colectistoduodenostomía. En 1911 el **Dr. Acosta Ortiz** lleva a cabo dos Colectistostomías y en 1915, **Luis Razetti** en el Hospital Vargas practica una Colectistostomía por Colectistitis Supurada. Dos años después, en Caracas, **Salvador Córdoba**, el 6 y el 20 de febrero, practica las dos primeras Colectectomías teniendo de ayudante en ambas al **Dr. Domingo Luciani**. En los años siguientes Razetti extirpa “varias vesículas” en el Hospital Vargas y **Ramón Soto González**, en Maracaibo en 1934 abre por primera vez un Colédoco intraoperatoriamente. Es el famoso cirujano español **Manuel Corachán García**, maestro de varios cirujanos del país y uno de los fundadores de la cirugía experimental, quien realiza la primera Coledocoduodenostomía en 1940 y un año después practica la segunda el destacado cirujano **Ricardo Baquero González**.<sup>10</sup>

En este mismo año es realizada la primera Hepatectomía con Colectectomía por un tumor hepático por **Miguel Pérez Carreño**. Para 1943 **Hermógenes Rivero** en un paciente con un Cáncer de Páncreas lleva a cabo una Colectistogastrostomía. **Ricardo Baquero González** a su regreso de Buenos Aires y habiéndolo aprendido del Dr. **Pablo Luis Mirizzi** quien fue su creador, practica la primera Colangiografía Operatoria. Un año después, **Eduardo Carbonell** realiza la primera Manometría Biliar Intraoperatoria.<sup>10</sup>

#### **LA ANESTESIA EN VENEZUELA.**

La primera anestesia en nuestro país la realizó el Dr. **Blas Valbuena** en Maracaibo en 1847. Se desconoce el nombre del Hospital o Clínica, el del cirujano, el del paciente, y el tipo de intervención practicada. Lo que se sabe es el nombre del agente anestésico: el

Éter-sulfúrico. Posteriormente en 1848 el Dr. **Eliseo Acosta**, en Caracas, lleva a cabo la primera anestesia con Cloroformo. En este mismo año el Dr. **Guillermo Michelena** hace lo propio con el mismo agente anestésico

La creación del Hospital Vargas va a impulsar la medicina, la cirugía y la docencia en forma importante. El Dr. **Miguel Ruiz** (1853-1941), cirujano y obstetra practica la primera Histerectomía Abdominal en 1892, la primera Apendicectomía en 1896 y la primera Cesárea en 1897. Se le considera uno de los pioneros de la Anestesiología en una época en que ésta era tarea del cirujano. En un Boletín de los Hospitales del 10 de marzo de 1902 apunta el Dr. Ruiz: *“Toca al cirujano en primer término elegir el anestésico del que va a servirse, el cual designará de los que componen la lista, según el criterio que haya formado de la resistencia de su enfermo y del género de operación que va a hacer. Todos estos preliminares puestos en evidencia vamos a llegar por el orden cronológico al preámbulo del acto operatorio, a la anestesia, que no es otra cosa que la desaparición del dolor y de la conciencia por medio de agentes propinados a voluntad de esa intención”*.

El anestésico más utilizado fue el Cloroformo de tal manera que se designó como “Cloroformizadores” o “Cloroformistas” a quienes administraban la anestesia y “Cloroformizados” a los pacientes en cuestión. Los signos a controlar en el paciente eran el pulso, los latidos cardíacos y la respiración. El anestésico era suministrado por “técnicos”: enfermeras, camilleros, monjas o estudiantes de medicina. Se usó en menor proporción el Éter-sulfúrico. Otro producto usado fue el Eter-vinílico. A los pacientes se les hacía inhalar estos gases a través de una Máscara de Yankauer o un aparato de Ombredanne. Fue otro cirujano, el Dr. **Ricardo Baquero González** (1911-1979) mencionado con anterioridad, en el siglo XX, quien impulsa la especialidad anestésica fuera de las manos quirúrgicas como lo dictaba la coherencia científica. Previamente publica un libro: “La Anestesia

Quirúrgica”, el cual fue un referente importante antes de independizarse esta especialidad de la cirugía.<sup>11</sup>

### **Descubrimiento y uso del curare en Venezuela**

“El Curare es un veneno que se presenta como una masa pastosa de color pardo extraída de las cortezas de determinadas especies del género *Strychnostoxifera* que crece abundantemente en las regiones del Orinoco y del Amazonas. La propiedad principal del curare es la de paralizar los órganos terminales de los nervios motores aun en dosis mínimas. Su mecanismo de acción es unirse de manera competitiva y reversible a los receptores neuromusculares impidiendo la contracción muscular...El individuo queda paralizado y muere por asfixia mecánica al no poder contraer el diafragma, principal músculo de la respiración”<sup>12</sup>

El curare tratado, purificado farmacológicamente y administrado al organismo en las dosis adecuadas por los especialistas en anestesia es un auxiliar de primera línea en algunas fases de la intervención quirúrgica. Brevemente se mencionan tres personas que estuvieron muy cercanas a su descubrimiento, su uso, la interpretación de sus efectos, en un principio de manera mágico-mitológica hasta llegar a su real interpretación científica. En primer lugar se hablará del Padre Jesuita **José Gumilla** en los siglos XVII y XVIII, (mayo de 1686, Valencia, España; julio 1750, Llanos de Amazonas, Venezuela), misionero de la Compañía de Jesús quien por muchos años mantuvo un estrecho vínculo con el estado Amazonas y con el río Orinoco en sus aspectos literario, político, económico y social. Su obra cumbre lo constituye: *“El Orinoco Ilustrado. Historia natural, civil, y geográfica de este gran río y de sus caudalosas vertientes: gobierno, usos y costumbres de los indios, sus habitantes...”* Madrid, 1971.

En su prolongado contacto con los indígenas tuvo ocasiones de observar la acción del veneno en los animales de cacería, usados en las puntas de las flechas y dardos de las cerbatanas llegando incluso a hacerles disecciones casi completas a estos animales recién muertos. Obviamente la interpretación de las causas de estas muertes estuvo muy alejada del criterio científico. Otro sabio que menciona el curare fue el berlinés **Friedrich Heinrich Alexander Von Humboldt (1769-1859)**. Este polifacético alemán fue naturalista, astrónomo, explorador, sismólogo, vulcanista, demógrafo y economista. Viajero infatigable prácticamente por todo el planeta. Quizás su viaje más importante lo llevó a cabo con su gran amigo francés, médico y botánico, **Aimé Bonpland** por América, pasando primero por las Islas Canarias.<sup>12</sup>

En el nuevo continente permaneció por 5 años recorriendo más de 64.000 Kms estudiando la geografía, el clima, la flora, fauna y costumbres de sus pobladores. Comenzó su periplo venezolano por Cumaná en 1799, recorriendo el Golfo de Cariaco, la Península de Araya, pasando luego al Valle de Caripe. Regresa a Cumaná y por barco se va a La Guayra. Cruza de norte a sur, en mula, el Guaraira Repano, llegando a Caracas, que tenía una población estimada en 40.000 habitantes. Aquí sube a nuestra majestuosa montaña llegando hasta lo que se conoce actualmente como La Silla del Ávila. Recorre buena parte de nuestro país: los estados Miranda, Aragua, Carabobo, Guárico, Apure, Bolívar y Amazonas. Posteriormente va a visitar Colombia, Ecuador, Perú, Cuba, México y Estados Unidos. Se establecerá posteriormente en París y allí recopila, ordena y publica el material recogido en esa maravillosa expedición. Esta investigación es editada en treinta volúmenes con el título:

*“Viaje a las Regiones Equinocciales del Nuevo Continente”*

En el libro séptimo, capítulo XII de su obra arriba mencionada expone: *“Recogimos la liana conocida en estas regiones como Bejuco de Mavacuare que suministra el famoso veneno Curare. Este no es un Plyltanth ni una Coriácea...es probablemente un Strichnos...”* De seguidas explica como lo fabrican los indios, de lo que él piensa es su mecanismo de acción en un experimento realizado previamente por su persona en el músculo de una rana: *“No tiene acción directa sobre los nervios crurales de la misma y sí sobre el sistema vascular”*. Se aprecia que aunque no es una interpretación ajustada a la verdad científica hizo un intento de hacerlo en una investigación In Situ.

### **Marcel Granier Doyeux (1916-1996)**

Este insigne caraqueño, médico, farmacólogo y profesor universitario se graduó de Doctor en Ciencias Médicas en la Universidad Central de Venezuela en 1940. Hizo un Posgrado de Farmacología y Toxicología en la Universidad de Yale, EE.UU. en 1941-1942. Profesor de Farmacología en la Universidad Central de Venezuela desde 1943 hasta su jubilación llegando a ejercer la Jefatura de la Cátedra A por varios años. Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina, de la Sociedad de Historia de la Medicina y de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. Su trabajo: *“Contribución al estudio Histórico, Geográfico y Etnográfico de los Curares”* es considerado la mejor tesis escrita sobre este veneno. Comienza con la historia general de las armas envenenadas. De seguidas expone la evolución de la historia de los venenos y drogas curarizantes con un recorrido por la conquista y colonización del Orinoco visto a través del Curare, y finalmente lo describe científicamente con su respectiva clasificación botánica. Este estudio arroja por la borda todos los mitos y supersticiones que se habían tejido al respecto haciendo ciencia su estudio y conocimiento.<sup>12</sup>

Es menester mencionar a quien fue pionero en la Operación Cesárea en nuestro país:

**Alonso Ruiz Moreno (1778-1833).** Era natural del pueblo de Encinas Reales, Obispado de Córdoba, España. Estudió 6 años de medicina en la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz graduándose de Licenciado en 1800. Desde 1802 se residió en Cumaná con el cargo de Médico-Militar, ejerciendo “Medicina y Cirugía”. Realizó en Cumaná la primera Operación Cesárea en mujer viva en 1820 a María del Rosario Oliveira. Hubo muerte materna a las 48 horas. El niño se llamó Rafael Nonato Badía y vivió 80 años. Según el historiador norteamericano Moll fue la primera operación de su género en América. Llevó a cabo la primera Litotomía y “otras intervenciones”.

Practicó la primera vacunación contra la viruela en 1802, dos años luego de haberse practicado por vez primera en España.<sup>13</sup>

**Miguel Ruiz** ya mencionado en relación con la primera Apendicectomía e Histerectomía Abdominal fue el primer médico venezolano en realizar una Cesárea con madre y recién nacido vivos en 1907.<sup>14</sup>

## **BREVE RESUMEN DE LA HISTORIA DE LA CIRUGÍA EUROPEA Y FRANCESA DESDE LOS SIGLOS XIV AL XIX**

Europa fue el continente donde la cirugía y la medicina nacieron, crecieron, llegaron a la adultez influyendo en forma notable en otras latitudes del planeta. Francia, al parecer, fue signada por la Providencia a dar las primeras luces principalmente en el campo quirúrgico. El saber científico médico-quirúrgico se va extender luego al resto del mundo. Norteamérica y América Latina van a buscar ese saber, hacerlo propio y llevarlo a su tierras originarias. Especial mención merece la República Francesa, especialmente París, en su influencia con la cirugía y medicina europea y en particular con la venezolana como veremos luego y lo que es el motivo del presente trabajo

Desde el siglo XIV ya despunta Europa en los esbozos de la cirugía y es un francés llamado **Guy de Chauliac (1300-1368)** quien expuso los atributos que debe tener un cirujano y que se mantienen prácticamente sin variaciones en nuestros días: *“Que el cirujano sea audaz en las cosas seguras y precavido en las peligrosas; que evite los tratamientos y prácticas defectuosas. Debe ser amable con el enfermo, respetuoso con sus compañeros, cauteloso en sus pronósticos. Que sea modesto, digno, amable, compadecido y misericordioso; que no codicie el dinero ni sea socialíbero; que su recompensa sea según su trabajo, los medios del paciente, la clase del asunto y con su propia dignidad”*. Del mismo modo sostuvo: *“el cirujano cura con sus manos, las cuales serán tanto más beneficiosas, en cuanto quien las dirija sea un espíritu razonable e instruido”*.<sup>15</sup>

Sigamos con el desarrollo de la cirugía a partir del siglo XVI, con otro francés, **Ambrosio Paré (1517-1590)**, considerado el padre de la Cirugía Francesa y de la Moderna Cirugía. Es el cirujano que hace un cambio de 360 grados en el tratamiento de las heridas de guerra, el cirujano de manos suaves y de modales finos, quien sostiene que la “tenacidad en el trabajo nos hace dueños de nuestro destino,” el cirujano del “Yo los cuido y Dios los cura” y que “el fundamento en el arte de curar debe ser el amor”, cambiando el cauterio y el aceite hirviendo en el tratamiento de las heridas de guerra por el lavado exhaustivo, las ligaduras de los vasos sangrantes y el vendaje sobre un emplastro hecho con amarillo de huevo, agua de rosas y trementina.

En el siglo XVIII es obligatorio mencionar a **John Hunter (1728-1793)** quien es la máxima autoridad en esta centuria de la cirugía inglesa. Discípulo de Percival Pott y maestro de Edward Jenner y de Ashley Cooper. Desarrolla las fases doctrinarias de la inflamación y funda el *“Museo del Colegio Real de Cirujanos de Londres”*.

El siglo XIX es quizás la centuria más prolífica en los logros que va a tener la medicina y la cirugía. Aunque no era médico, el químico francés **Luis Pasteur (1822-1895)** por sus descubrimientos va aportar grandes progresos a la cirugía. Echó por tierra la Teoría de la Generación Espontánea. Se le considera el Padre de la Bacteriología con sus estudios sobre la fermentación de los vinos, el enunciado de bacterias aerobias y anaerobias. Creador de la “*Pasteurización de la leche*” y precursor de la antisepsia. Igualmente uno de los padres de la inmunología aplicando por primera vez en el niño Joseph Meister una vacuna antirrábica en forma exitosa.

Otra gran figura fue **Ignaz Phillip Semmelweis (1818-1865)**, ayudante primero de Clínica Obstétrica y luego Jefe del Departamento de Obstetricia, su especialidad médica, en el Hospital General de Viena. Gran impulsor de la antisepsia con sus valiosos trabajos sobre la fiebre puerperal.<sup>16</sup>

En la primera mitad del siglo XIX la figura descollante como cirujano en Europa es **Sir Ashley Cooper (1768-1841)**. Era Vox Populi que: “*Los dos hombres más conocidos en Londres eran el rey Jorge IV y Sir Ashley Cooper*”. Se destaca principalmente en la anatomía de la región inguinal describiendo por primera vez “La Fascia Transversalis”

Hace hincapié en el *ligamento púbico superior* al cual sus colegas lo bautizan luego con su epónimo y reconociéndole Cooper la paternidad del mismo a **Antonio Gimbernat (1734-1816)** natural de Tarragona, España. Describió igualmente la “Fascia Mammae” que engloba al tejido mamario entre sus dos capas, superficial y profunda y describe igualmente el “Ligamento suspensorio” de la misma. Se destacó igualmente en la cirugía arterial: 1) Ligadura de la carótida para tratamiento en los aneurismas, 2) Ligadura de la arteria femoral para igual patología y 3) Cirugía de la aorta abdominal. Hizo un injerto de

piel en una mano previa amputación del pulgar en forma exitosa y una de las primeras amputaciones de cadera. Además trató fracturas, luxaciones, afecciones del testículo y del timo. Recibió muchas distinciones honoríficas. Fue presidente en dos ocasiones del Colegio Real de Cirujanos. Asegurada su posición económica por la fortuna de su esposa trabajaba día y noche, como un esclavo: examinando, operando, estudiando, investigando, dando conferencias, disecando o redactando. En cada una de estas facetas era brillante, perfeccionista y comunicativo. Como cirujano era elegante y cuidadoso preocupándose de que sus alumnos pudieran presenciar cada uno de los pasos del acto quirúrgico.

Otra gran figura es el cirujano inglés **Joseph Lister (1827-1912)** seguidor cercano de los trabajos de Pasteur y Semmelweis con sus estudios médicos en la Universidad de Londres y su labor posterior en Glasgow y Edimburgo. Es considerado en la actualidad el verdadero padre de la antisepsia. El expresaba: “Hay que filtrar el aire”. Tuvo mucha experiencia con las fracturas tanto cerradas como abiertas y estas últimas las trataba con cloruro de zinc, sulfitos, ácido fénico y ácido carbólico con resultados positivos. Inventó y operaba con un vaporizador de ácido carbólico el cual colocaba vecino a la zona operatoria.

Fue el inventor del *Catgut* elaborado del intestino del carnero. Fue pionero en el uso de estadísticas. Hizo un trabajo acerca de la mortalidad en las amputaciones donde adquirió mucha experiencia observando que en los casos llevados a cabo con los principios de la antisepsia la mortalidad era del 15% en comparación con el 45% cuando no se practicaba. A su muerte sus funerales se realizaron en la Abadía de Westminster y se le dieron los títulos de Lord y de Barón.

**Albert Christian Theodor Billroth (1829-1894)**. Nació en Rugen, Austria y estudió en la Universidad de Berlín. En él se unen todas las características docentes,

clínicas, investigadoras y técnicas del cirujano de la época con una calidad excepcional que lo convierte en el modelo de la nueva cirugía científica. Introdujo los métodos histológicos, bacteriológicos, experimentales y estadísticos en su actividad cumpliéndose en él de la forma más brillante el proceso de conversión de la cirugía en ciencia. Alumno de Langebeck, Romberg y Traube. Profesor en Zúrich entre 1860 a 1867. En 1863 edita su “Tratado General de Patología y Terapéutica Quirúrgica” la que alcanzó 12 ediciones. En 1867 ocupó la Cátedra de Clínica Quirúrgica II en la Universidad de Viena donde permaneció hasta su muerte.

Realizó las primeras operaciones radicales en faringe, esófago y laringe entre 1871 a 1873. En 1881 Billroth realiza la primera gastrectomía por cáncer con sobrevida del paciente haciendo la anastomosis con el duodeno, pieza anatómica que en nuestros días se conserva en formol en el Museo del Colegio Internacional de Cirujanos en Chicago. Esta técnica operatoria se le conoce como Billroth I y para 1885 crea la modificación a la anterior anastomosando el estómago a la primera asa yeyunal, el denominado Billroth II.

Billroth en un primer momento estuvo en contra de los preceptos Listerianos en relación a la antisepsia al igual que Von Mickulicz y Thiersh aunque más tarde los apoyaron totalmente. Hizo un estudio exhaustivo de las residencias quirúrgicas de las Escuelas Europeas el cual publicó en su libro: *“Historia de las Universidades alemanas”*. Lo distinguieron su gran talento, destreza quirúrgica, gran prestigio personal y una descripción veraz en sus informes publicados fueran estos satisfactorios o no. Sostenía Billroth: “Se debe operar si se tiene alguna posibilidad de éxito; operar sin esta esperanza significa prostituir este magnífico arte y ciencia de la cirugía y hacerlo sospechoso ante los

profanos y colegas”. Es opinión de muchos historiadores médicos que él fue el motor principal de la cirugía científica en el último tercio del siglo XIX.<sup>17</sup>

**Emil Theodor Kocher (1841-1917)**, nacido en Berna. Alumno de Langebeck, de Lucke y de Billroth. Ejerció su trabajo profesional por 42 años en su ciudad natal. Uno de sus postulados fue: “El cirujano es un médico capaz de operar y que sabe cuándo no hacerlo”. Gran defensor de la antisepsia. Abordó prácticamente todo el organismo

Creador de **dos incisiones**: 1) *Incisión en collar*, en el cuello, y las *sub-costales Derecha*, para intervenciones en vías biliares, píloro y duodeno y la *Izquierda*, para intervenciones en el bazo. Introdujo **dos maniobras quirúrgicas**: a) Para la movilización de la segunda porción del duodeno y b) Para la sección circunferencial del saco herniario en las grandes hernias inguino-escrotales en los pacientes de tercera y cuarta edad de alto riesgo, en cirugía electiva o en estrangulación herniaria, con extirpación solo proximal de dicho saco. También ideó **varios procedimientos operatorios tales como**: a) La *Anastomosis colédoco-duodenal interna* en pacientes con grandes cálculos enclavados en el colédoco terminal, b) Un tipo de *excisión de la articulación del tobillo*, y c) Un *método de pílorectomía*. No se puede olvidar el **“signo de Kocher”**: el cual consiste en “*La asinergia oculomotora que se observa cuando el paciente con bocio tóxico levanta la mirada*”. En la parte instrumental ideó una pinza con un diente terminal: *el fórceps de Kocher*, aun usado actualmente como pinza de aprehensión y tracción.

Una de las cirugías que más lo distinguió fue la de la glándula tiroides. En esa época se desconocía la función tiroidea realizándose la cirugía principalmente para los bocios de gran tamaño los cuales causaban compresión de la tráquea y del esófago. Con conocimientos anatómicos muy depurados, una técnica quirúrgica muy cuidadosa, con

control de la hemorragia en una glándula de gran vascularización y preservando los nervios laríngeos inferiores o recurrentes, aumentó las indicaciones operatorias. Para 1881 había operado 101 tiroidectomías de las cuales 18 fueron tiroidectomías totales.

Para 1895 Kocher sugirió la posibilidad de que la glándula contuviera yodo y en esa misma fecha el bioquímico alemán E. Baumann, de manera independiente, lo descubre. Para 1898 había realizado 600 tiroidectomías con una mortalidad operatoria de solo 1 % y finalmente para 1917 había intervenido 5000 casos con una mortalidad operatoria menor de 1 %. Esta mortalidad estaba en el orden del 12,8 % cuando publicó sus primeros 100 pacientes intervenidos. Se le considera el Padre de la Endocrinología y un pionero, junto a Lister y Billroth del uso de las estadísticas. Recibió el Premio Nobel de Medicina en 1909.<sup>17</sup>

**Johannes Von Mikulicz-Radecki (1850-1905).** Nacido en Czernowitz, ciudad perteneciente primero al imperio austro-húngaro y luego a Polonia. Graduado de médico en la Universidad de Viena. Discípulo y ayudante de Billroth. Fue precursor de la endoscopia y de la cirugía gastrointestinal. Profesor de Cirugía en las Universidades de Cracovia, Kronisberg y Breslau. Realizó la primera gastrorrafia por úlcera perforada. Es autor de una técnica de piloroplastia y una de colostomía. Esta última pauta por el Colegio Americano de Cirujanos como técnica obligatoria durante la segunda guerra mundial en las heridas de colon y recto. Igualmente ideó el “Packing” de rollo de quemado, que lleva su epónimo, usado en los grandes traumatismos sangrantes de las vísceras macizas del abdomen

Publicó el “**Atlas de las enfermedades de la cavidad oral y de la garganta**” y otro libro sobre “**Las enfermedades de la boca**”. Opuesto al comienzo a los postulados de Lister los llevó luego a medidas de verdadera prevención mediante el lavado de manos y

antebrazos preoperatorios con agua, jabón y sublimado (un antiséptico muy potente cuyo componente principal era el bicloruro de mercurio). A él se le debe el uso del tapabocas, gorro de gasa y la prohibición de las conversaciones superfluas dentro del quirófano. Murió a los 55 años operado de un cáncer de estómago avanzado por su condiscípulo Von Eisselberg.<sup>17</sup>

**Ernest Ferdinand Sauerbruch (1875-1951).** Este alemán nació en Barmen y murió en Berlín. Trabajó en la Clínica Universitaria de Breslau como asistente de Mikulicz y luego en el Hospital de la Charité, de Berlín. Algunos lo consideran como el cirujano más importante e influyente de la primera mitad del siglo XX. Igualmente como Padre de la Cirugía Torácica y Cardíaca. Pionero en la experimentación animal principalmente con perros y conejos ideando las cámaras de baja y luego de alta presión pulmonar las cuales fueron creadas para evitar el colapso pulmonar que ocurría al abrir la cavidad torácica a consecuencia de la presión negativa existente dentro de la misma.

Sus trabajos experimentales los hizo en el hospital donde Mikulicz era el Jefe del Departamento de Cirugía con quien en un primer tiempo mantuvo relaciones profesionales y afectivas muy tensas y difíciles, debidas principalmente al carácter de Mikulicz. Este estado de relaciones cambió radicalmente cuando éste comprendió la calidad técnica y científica de Sauerbruch logrando una armónica y productiva dupla, llevando los trabajos hechos en forma conjunta a Congresos Mundiales en Europa y Norteamérica. Fue creador de un pinza, un fórceps, bautizado con su epónimo.<sup>17</sup>

## **CIRUJANOS FRANCESES Y SU INFLUENCIA EN LOS CIRUJANOS VENEZOLANOS DEL SIGLO XIX.**

Fue numeroso el grupo de médicos venezolanos que hicieron su grado o posgrado médico o quirúrgico en París: Luis Razetti, Pablo Acosta Ortiz, José Gregorio Hernández, Santos Aníbal Dominicci y Manuel María Ponte entre otros. Revisemos a través de qué figuras destacadas se nutrieron en primer lugar nuestros cirujanos:

**Guillaume Dupuytren. (1777-1835).** Procedente de una familia con una precaria situación económica. Su crecimiento siguió a la revolución francesa. Se le considera una de las figuras quirúrgicas más importantes de su época y el cirujano principal de París. En 1815 fue nombrado Jefe de Cirugía del Hospital Dieu y su fama de cirujano y profesor fue incuestionable. Llegó a ser el cirujano del Papa y el título de Barón se lo concedió el Rey Luis XVIII después de haber tratado al Duque de Berry por una herida por arma blanca. Drenó dos abscesos de la fosa ilíaca derecha sin identificar el apéndice lo que lo llevó a sostener por varias décadas el término de TIFLITIS y PERITIFLITIS, concepto que causó un gran retardo en Europa en descubrir la verdadera causa del problema, ya identificado en Norteamérica por Reginald Fitz, Charles McBurney y John Benjamín Murphy (años 1886 y siguientes): como apendicitis aguda.<sup>18</sup>

**Jules Emily Pean (1830-1898).** Descendiente de una humilde familia de labradores. Empezó sus estudios en Chartres y estudió medicina en París. Para sus estudios de clínicas quedó en primer lugar en el concurso efectuado y de la misma forma obtuvo el cargo de “Ayudante de Hospitales” graduándose de Doctor en aquel tiempo. Fue discípulo de Nélaton. En 1895 fue cirujano del Hospital Central y del Hospital de Niños. En 1880 realizó la primera gastrectomía en un cáncer de estómago con muerte del paciente al quinto

día de posoperatorio debido a su muy comprometido estado nutricional. Aplicó con éxito la hemostasia por compresión de los vasos sanguíneos. Desde 1887 perteneció a la Academia de Medicina. Redactó los tres nuevos tomos de la Patología Quirúrgica de Nélaton. Por primera vez hizo una “Histerotomía por vía vaginal”. En 1909 se inauguró un monumento en su honor en París.<sup>19</sup>

**Juan Francisco Augusto Le Dentu (1841-1926).** Médico francés nacido en Basse Terre (Guadalupe) en 1841. Estudió en el Liceo Luis El Grande y en la Facultad de Medicina de París. Fue presidente de la Sociedad de Cirugía y del Congreso de esta sociedad celebrado en 1898. Escribió los siguientes trabajos: “*Des anomalies du testicule*” (1869), “*Traité des maladies de la prostate et de la vessie*” (1880), “*Affections chirurgicales des veins et des uréteres*” (1889), “*Etudes de clinique chirurgicale*” (1904), y “*Traité de chirurgie clinique opératoire*”. Fue uno de los mentores del Dr. Acosta Ortiz dirigiendo su tesis de grado, siendo el presidente del jurado evaluador de la misma y a los años el prologuista de su libro: “Lecciones de Cirugía”, publicado en 1911 y a quien tenía en alta estima profesional y humana. El Dr. Le Dentu fue Profesor Honorario de la Facultad de Medicina de París. Miembro de la Academia Francesa de Medicina, Cirujano del Hospital Necker y Caballero de la Legión de Honor.<sup>20</sup>

**Juan Luis Faure. (1863-1944)** Nacido igualmente en Francia. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de París, y Jefe de los Servicios del Hospital Cochin. Publicó varios trabajos científicos: “*L’Appareil suspenseur du foie*” (1892), “*Maladies Chirurgicales de la appareil tegumentaire*” (1895), “*Maladies del anus et du rectum*” (1901), “*Chirurgie des annexes de l’utérus*” (1902), “*Cours de clinique et de technique chirurgicales*” (1906), “*Traité de gynécologie médico-chirurgicales*” (1909) y un gran

número de memorias. Fue autor del libro “**El Alma del Cirujano**” muy elogiado luego de publicado.<sup>21</sup>

**Louis Dartigues. (1869-1940)** Este ilustre cirujano francés ejerció una gran influencia entre los cirujanos venezolanos que perfeccionaron su formación quirúrgica en París principalmente el Dr. Luis Razetti. Fue Presidente de la Sociedad de Cirujanos de París, Vicepresidente de la Academia de Medicina Francesa y Fundador de la "Unión Médica Franco Ibero Americana" (UMFIA). Fue autor de un libro: “**El dolor en Cirugía**”, publicado en París en 1924, traducido luego al castellano por el Dr. Razetti quien era Delegado en Venezuela de esta prestigiosa asociación y editado en nuestro país en 1932. En la primera página de este libro del Dr. Dartigues se destaca tres frases de su autoría: “*La más noble conquista que ha hecho el hombre es la que ha realizado sobre el imperio del dolor*”, “*La ignorancia no se da perfecta cuenta de la bondad; solo el saber puede reconocerla real y eficazmente*” y “*La ciencia no embota la sensibilidad como se ha dicho sino más bien la agudiza dándole la justa proporción*”.

Este libro estuvo dedicado a los doctores Emilio Forgue y al ya nombrado Juan Luis Faure.

22

Es obligatorio mencionar a eminentes médicos franceses muy destacados principalmente en el terreno de las ciencias básicas como la Anatomía Humana y la enseñanza-aprendizaje de esta materia en nuestro país, en América Latina y en Europa. Sus libros de texto fueron de uso común de nuestros maestros del siglo XIX, del siglo XX y aún son textos de obligatoria consulta en nuestros días. Son ellos:

**Jean Leo Testut (1849-1925).** Profesor de Anatomía Humana de la Facultad de Medicina de Lyon. Escribió más de 90 publicaciones de Anatomía, Antropología e

Historia. Fue el padre del más sobresaliente tratado de Anatomía Humana de su época, editado en 1887. Fundó y dirigió el *International Journal of Anatomy and Histology*. Miembro de la Academia de Medicina Francesa y Presidente de la *World Association of Anatomists*. El Dr. José Izquierdo y sus discípulos Luis Plaza Izquierdo, Jesús Yerena, Rubén Darío Rodríguez Escobar, Pablo Izaguirre y otros tantos estudiaron y enseñaron por estos textos.<sup>23</sup>

**André Latarjet (1877-1947).** Anatomista cirujano especialista en Medicina del Deporte. Era igualmente Médico Internista. Discípulo de Testut fue un sobresaliente Profesor de Anatomía Humana. Sucesor de su maestro continuó la difusión de su trabajo. Miembro de la Academia de Medicina Francesa y Presidente de la Federación Internacional de Medicina Deportiva. Fue co-autor de los textos anatómicos de Testut los cuales siguen siendo de obligatoria consulta en las Cátedras de Anatomía del mundo.<sup>24</sup>

**Henry Rouviere (1876-1952).** Doctor en Medicina y Profesor de Anatomía Humana de la Universidad de París. Miembro Honorario de la Academia Francesa de Medicina. Escribió importantes ensayos de Anatomía Humana y de tópicos relacionados incluyendo un Compendio de Anatomía y Disección (1911), un Tratado de Anatomía Descriptiva, Topográfica y Funcional (1921), y una Anatomía del Sistema Linfático (1932). Culminó su trabajo de publicaciones con una Anatomía General, Formas Originales y Estructuras Anatómicas en 1939. En nuestra república fue introducido como texto de estudio por el Dr. Francisco Montbrún.<sup>25</sup>

Otros cirujanos franceses destacados y que dejaron una huella muy marcada son:

**Dominique Jean Larrey (1766-1842)**

De padre zapatero, abuelo barbero-cirujano y tío cirujano en Toulouse. En París en el Hotel Dieu fue alumno de Pierre Desault, Cirujano Director de la Academia de Cirugía. Fue cirujano naval en la Fragata La Vigilante en las costas de Terranova lo que lo puso en contacto con la higiene, el escorbuto y “el mal del mar”. A su regreso de esta experiencia se le felicitó por su trabajo, sus dotes de organizador, altruismo, puntualidad y disciplina. Durante la Revolución Francesa se desempeñó como Cirujano-jefe en el Distrito Saint André des Arts. Pasó luego al Hotel des Invalides como Asistente de otro destacado cirujano: Raphael Sabatier. Gran admirador de ese joven emperador Napoleón Bonaparte, se deja seducir por su dinamismo y sus conquistas con participación en gran número de sus campañas incluyendo la invasión a Rusia y la batalla de Waterloo.

Fue en primer lugar un cirujano con gran experiencia en la parte bélica: un servicio militar por más de 28 años, con 40 batallas y 200 combates. En 1831 es nombrado por el ministro de Guerra como Inspector y Cirujano en Jefe del Hotel de Les Invalides. Uno de sus mayores logros lo constituyó la creación de las “Ambulancias Móviles”: (coches ligeros de dos a cuatro ruedas con tiro de dos caballos cuya movilidad y manejo fácil permitía utilizarlas en el mismo campo de combate y apenas comenzaba la batalla).

La primera “Ambulance Volante” se compuso de 12 vehículos al que se le adscribió un servicio de 12 cirujanos. Esto mejoró notablemente las tasas de éxito de la cirugía de guerra. Las intervenciones se hacían en el mismo campo de batalla y no en los hospitales alejados, en no buenas condiciones y con hacinamiento de pacientes. Se atendía a los heridos de ambos bandos en pugna. Larry se ganó el respeto de todo el mundo por su

extraordinario valor, por su humanismo, por su desvelo hacia los enfermos de su ejército y de los ejércitos enemigos los cuales eran atendidos con el mismo empeño. Los soldados le llegaron a valorar tanto como el propio Napoleón: “era el salvador de sus vidas”.

Se ocupó también del almacenamiento de víveres, del material sanitario e impuso medidas de higiene. Napoleón decía de él: “es el hombre más virtuoso que he conocido”

.Era incansable en su trabajo quirúrgico. Se dice que llegó a realizar 2000 amputaciones en 24 horas. Realizó la primera Pericardiocentesis con éxito en un soldado. En 1806 presidió La Societé de Medicine de París fundada en 1796. Fue Miembro de la Academia de Medicina desde 1820 y de la de Ciencias desde 1929.<sup>26-27</sup>

### **Auguste Nélaton (1807-1873)**

En 1830 fue Alumno Externo y Alumno Interno de 1831-35 en el Hotel Dieu en el Servicio de Dupuytren. Su tesis de doctorado se tituló: “L’AffectionTuberculeuse des Os”. En 1839 fue Cirujano de los Hospitales con su Tesis de Agregación: “Des tumeurs de la Mamelle”. Profesor de Clínica Quirúrgica en sustitución de Cloquet. En 1862 le curó una herida de bala a Garibaldi adquiriendo gran prestigio y convirtiéndose en el cirujano de moda. Posteriormente fue cirujano de Napoleón y luego Profesor Honorario

Creó instrumentos importantes: 1) La Sonda Exploratoria para ubicar y detectar proyectiles de plomo (un estilete con una bolita de porcelana deslustrada en uno de sus extremos y 2) La Sonda de Nélaton para cateterismo vesical principalmente, muy usada en nuestro país. Describió por vez primera el Hematocele Retrouterino. Docente y buen cirujano. Publicó: “Elementos de Patología Quirúrgica” en cinco volúmenes y “Lecciones sobre el Hematocele Retrouterino”. El primero de los nombrados traducido al español por Rafael Martínez y Molina y Félix Guerrero Vidal. Miembro de las Academias de Medicina

y de Ciencias. Dejó varias intervenciones quirúrgicas con su epónimo: a) Desarticulación del hombro, 2) Rinoplastia con colgajos de las mejillas, 3) Litotomía Prerectal, 4) Desarticulación Sub-astragalina y 5) Ablación de pólipos nasofaríngeos por vía bucal. Hizo un buena fortuna aunque fue modesto en su vivir. Ordenó que sus funerales fueran sencillos.<sup>28,29</sup>

### **Georges Paul Dieulafoy (1839-1911)**

Este distinguido médico se destacó principalmente en Medicina Interna con su Manual de Patología Interna que alcanzó 14 ediciones desde 1880 hasta 1911. Tuvo gran brillantez en sus “Lecciones de Patología Médica” en el Hotel Dieu. Fue Jefe de Servicio en el Hospital Saint-Antoine donde suplió a Charcot en numerosas ocasiones en sus magistrales disertaciones con la presencia del paciente incluido. Igualmente fue Profesor en el Hospital Necker y luego llegó a tener la mención de Profesor Honorario.

Llama la atención que no siendo cirujano tuvo una dilatada experiencia con los abdómenes agudos en particular con la Apendicitis Aguda llegando a formular su famosa “**Triada de Dieulafoy**”: 1) “Dolor al comienzo de leve intensidad con progresión de la misma hasta ser fuerte” y con “localización exquisita en la parte media de la línea descrita por Charles McBurney”, 2) “Contractura muscular en la Fosa Ilíaca derecha por la irritación peritoneal”, y 3) “Hiperestesia Cutánea” en la misma región abdominal.

Se ocupó igualmente del drenaje por aspiración de los derrames pleurales, de los Quistes Hidatídicos y “de otros derrames”, Fue Miembro de la Academia de Medicina, Sección de Patología Médica y su Presidente en 1910. Igualmente fue “Commandeur de la Légion D’Honneur” desde 1898.<sup>30-31</sup>

Fueron muchos los cirujanos destacados en Francia como se puede apreciar. No se puede dejar de mencionar al ortopedista **Jules Réne Guérin**, el cirujano militar **Charles Sedillot** y al estudioso de la cirugía Hipocrática y de Paré: **Joseph François Malgaigne (1806-1865)**, quien estudió en las Universidades de Nancy y de París. En 1831 obtuvo su título de “Doctor en Tesis” que defendía la enseñanza de la historia de la medicina y de la cirugía. Escribió además dos trabajos sobre: “Los pólipos uterinos” y “Las fistulas lacrimales”. Editó dos revistas de cirugía. Introdujo el uso del éter e inventó un aparato para administrarlo. Publicó en 1847 su “Traité des fractures et des luxations” en dos volúmenes y un Atlas, considerada por muchos la obra más completa en este campo en su época. Le dio su epónimo a “La fractura vertical de la pelvis con lujación sacroilíaca bilateral y fracturas de las ramas púbicas” acompañándolo con una casuística de diez pacientes. De igual manera describió un método de amputación del pie conservando el astrágalo. Más luego publicó un “Manual de Medicina Operatoria” con varias ediciones y traducción a varios idiomas. Miembro de la Sociedad de Cirugía, de la Academia de Medicina siendo su Presidente en 1865. Oficial de la Legión de honor y “Medalla al Mérito Militar” de Polonia.<sup>32</sup>

## **RECUENTO HISTÓRICO**

Es necesario conocer en qué ambiente, en qué contexto filosófico, político, literario, en qué medio social y qué costumbres se tenían en la Venezuela del siglo diez y nueve y si esa Francia en todo su esplendor, en todo su apogeo en los campos mencionados del arte y del saber ocasionó cambios sustanciales en la vida nacional.

## **La influencia francesa en el pensamiento político, en la literatura y en lo social y costumbres en Venezuela.**

Antes de desarrollar este interesante capítulo es menester exponer que hasta 1903, según Manuel Landaeta Rosales, catorce médicos venezolanos de todas las partes de Venezuela tuvieron relación directa con la medicina y cirugía de París. Podemos citar entre otros a: Guillermo Michelena, Eliseo Acosta, Francisco Eugenio Bustamante, Manuel María Ponte, Luis Razetti, Pablo Acosta Ortiz, José Gregorio Hernández, Santos Aníbal Dominicci, Antonio María Pineda y Hermógenes Rivero S.

### **En el pensamiento político:**

La primera gran etapa de la influencia francesa está representada por el pensamiento de la Ilustración que llega a nuestro país a fines del siglo XVIII a través de España. Recordemos que la Ilustración fue un movimiento cultural europeo de ese siglo, caracterizado por una gran confianza en la razón, por la crítica de las instituciones tradicionales y la difusión del saber. En el terreno de las ideas políticas y sociales se manifiesta de modo extraordinario sobre los hombres de la independencia comenzando por Miranda y Bolívar que habían vivido larga e intensamente en Francia, hablaban con fluidez el francés, eran entusiastas lectores de los filósofos franceses y aceptaban y aplicaban muchas de sus doctrinas. Todo esto condicionado por la esencia mística de la tradición española y el empirismo inglés.

Bolívar: hay diferencias profundas entre el pensamiento de Rousseau y el bolivariano si contraponemos lo fundamental de sus ideas: las del libertador podrían formar un anti-Rousseau. Un examen muy somero puede conducir a una fácil identificación del

ideario bolivariano pero visto en profundidad resalta sus diferencias. El libertador responde al ideario filosófico imperante en sus lineamientos generales: pero a ese ideario le introduce modificaciones profundas, producidas por la realidad a la cual se enfrenta y con la comunidad a la cual sirve de guía y conductor en la etapa de inicio de su formación social y de su integridad política. A esto se agrega los alcances de la influencia de Rousseau en Simón Rodríguez y de éste sobre su discípulo

Las ideas revolucionarias de Francia son el comienzo del alejamiento espiritual y cultural de las colonias de la madre patria según Zum Telde, Rafael María Baralt, Pedro Emilio Coll, Jacinto López y José Gil Fortoul. Francia demostró gran interés por la independencia venezolana y prueba de ello fue que fue seguida paso a paso por la prensa francesa. En el ejército libertador de Bolívar lucharon: 7 ciudadanos franceses con el rango de general, 16 de coronel, 9 de comandante y 23 de oficiales subalternos. Algunos perdieron la vida en campos de batalla: oficiales Laurent y Rosset muertos en la Victoria. Otros en acciones heroicas: el coronel René Peluche quien salió de Los Cayos en 1816 comandando el *Independiente* que traía al Libertador y luchó a su llegada en aguas de la Isla de Margarita y el coronel Nicolás Hoy al mando del vapor *Marte* en la batalla del Lago de Maracaibo el 24 de julio de 1824, muerto en Caracas en 1846 que había combatido con Urdaneta y había estado con Bolívar en la toma de Bogotá.

En 1824 dictó clases en la Universidad Central de Venezuela el ilustre médico Santiago de Bonneaud, primer catedrático de Patología. Otro médico francés, el Dr. Juliac, fue elogiado por Humboldt. Entre los artistas visitantes de fama destaca el Dr. Roulin quien dejó un admirable perfil de Bolívar el cual fue modelo para obras posteriores de Carmelo Fernández, David d'Angers y de Pietro Tenerani. En Carúpano, Caripe, Teresén y Ciudad

Bolívar se asentaron comerciantes destacados. Hubo varias toponimias: pueblos “Borbón”, “Las Rochelas”, “París Chiquito”, “Barrios Latinos con Coqueta”, y vecindarios “Versalles”.<sup>33</sup>

### **En la literatura:**

Rousseau fue el autor más leído en América Latina en el siglo XVIII según Mariano Picón Salas. Al lado del Contrato Social y de sus otras obras era muy apreciado su “Diccionario de la música”. Constantin François Volney con su obra “Las Ruinas de Palmira” ejerció influencia en el discurso del Libertador en el Congreso de Angostura y en su “Delirio sobre el Chimborazo”. El Reglamento del Estado Mayor Libertador a partir de 1820 es traducción de reglamentos similares franceses. El comienzo de la aceptación no ya de la filosofía sino de la literatura lo constituye la traducción de “Atala” de Chateaubriand por Simón Rodríguez, publicada en París en 1801 y de Ifigenia, de Racine en 1832. Navas Spinola en Caracas en 1831 traduce las “Lecciones de Historia” del mismo Volney.

Luego se suceden unas traducciones que aparecerán principalmente en Caracas en la segunda mitad del siglo XIX como fruto de los estudios del idioma francés y de las influencias del Romanticismo galo. El Dr. José María Vargas es el traductor y lector clandestino del Contrato Social sin olvidar que publicó un “Bosquejo de la Historia de Francia”. Vargas igualmente en 1811 realiza una reimpresión de “Los derechos del hombre y del ciudadano” con varias máximas republicanas y un discurso preliminar dirigido a los americanos. Esto se hizo en la imprenta de Juan Baillio y en 1812 en esta imprenta se llevó a cabo la impresión de la “Lógica de Condillac”. No se puede olvidar la influencia de Condillac en Andrés Bello. Hay dudas de si se hizo una reimpresión del “Contrato Social” para lo cual se había abierto una suscripción en la Gazeta de Caracas el 19 de febrero de

1811. Se destaca asimismo que las principales impresoras republicanas son francesas o de origen francés.<sup>33</sup>

### **En la vida social y costumbres:**

A principios de 1800 ya se encuentran en las costumbres y vida social indicios del comienzo de la influencia francesa. Viajeros franceses famosos estuvieron en Venezuela a fines de 1800 y comienzos de 1900: el Conde de Ségur en 1784 quien alaba: “la belleza de las damas, la riqueza de sus trajes y la elegancia de sus modales”. Humboldt en 1799 hace lo propio: “En muchas familias de Caracas he hallado gusto por la instrucción, conocimientos de modelos de literatura francesa e italiana y una predilección decidida por la música que cultivan con éxito y que sirve para unir las diferentes clases de la sociedad, como lo hace la cultura de las bellas artes”. Y Francisco Depons en su “Viaje a la parte oriental de tierra firme” expone: “Toda la juventud española (entiéndase venezolana) penetrada de la insuficiencia de la educación, procura remediarla, buscando con avidez en libros extranjeros lo que falta a su instrucción”.

En la primera década del siglo XIX, Dauxion-Lavaysse expresa: “En Caracas se encuentra el lujo de las capitales de Europa y un refinamiento y una exageración en su cortesía que tiene de la gravedad española y de las costumbres voluptuosas de los criollos. Se dijera que son una mezcla de las costumbres parisienses y de las grandes ciudades de Italia”.

Junto a las obras filosóficas llegan las novelas, el rouge y el champagne. En 1808 Juan José Landaeta dirigió la compañía francesa de M. Espénu en una ópera. Landaeta leía, escribía y hablaba muy bien el francés. La “prima donna” Juana Fancompré inspiró al joven

Andrés Bello en su célebre soneto: “Nunca más bella iluminó la aurora”. Manifestación de la admiración del suramericano frente a la fascinación de la francesa. Mucho más tarde dirá Rubén Darío: “Mi esposa es de mi tierra pero mi querida es de París”.<sup>33</sup>

El Romanticismo en literatura, en política Claudio Saint Simón y el Positivismo marcan en Venezuela y en la América Hispánica la segunda gran influencia francesa y el alejamiento del Neoclasicismo español. En el siglo XIX surge un movimiento que representó un paso gigantesco de avance hacia la concepción científica del mundo en sus diferentes aspectos: el Positivismo. Ante su empuje el Romanticismo con su intuición, su vuelta al estado natural y antiprogreso quedó bastante abatido

### **Movimiento Positivista en Venezuela.**

El Positivismo es concebido como una fase importante en la evolución de la humanidad. Por algo dominó el siglo XIX y parte del siglo XX. Nació en Europa con **Augusto Comte y Herbert Spencer, Taine y Renán**. En Hispanoamérica tuvo gran relevancia en México, Perú y en Argentina se destacó José Ingenieros. En Venezuela su figura principal fue el científico alemán **Adolfo Ernst**, nacido en Leipzig en 1832, era Doctor en Filosofía, catedrático en la Universidad Central de 1861 a 1899 regentando la asignatura de Ciencias Naturales. Amigo de Darwin con quien mantuvo una dilatada correspondencia. Venezuela fue su patria de adopción. Su alumno dilecto fue el venezolano Rafael Villavicencio y la escuela que fundaron tuvo como representantes a José Gil Fortoul, Lisandro Alvarado, Arístides Rojas, Laureano Vallenilla Lanz, César Zumeta y Pedro María Arcaya como representantes principales. Ellos conciben la Historia como estudio a la que se le puede aplicar “el estudiarla como ciencia natural y no como una disciplina literaria”. La corriente positivista en nuestro país se ha considerado algo compleja: mezcla

de cientificismo más teoría romántica de la historia. Resumiremos a continuación lo más resaltante de algunos de sus integrantes:

**Rafael Villavicencio (1838-1920).** Médico y filósofo. Cirujano Jefe del Hospital Militar del “ejército azul”. Médico personal de José Tadeo Monagas. Doctor en Farmacia. Ministro de Fomento. Diputado-Senador al Congreso Nacional y su Presidente. Ministro de Instrucción Pública. Co-fundador del Colegio Vargas de Caracas. En la Universidad Central dictó las cátedras de Historia Universal, Patología, Obstetricia, Antropología e Historia de la Medicina. Rector de la UCV en dos períodos. Individuo de número de las Academias de la Lengua, de la Nacional de Historia y de Medicina. Presidente del Ateneo de Caracas y de la Cruz Roja Venezolana, de la Sociedad Teosófica de Venezuela. Masón Grado 33.<sup>34</sup>

**José Fil Fortoul: (1861-1943).** Abogado, escritor, sociólogo, historiador, político, estadista. Presidente provisional en 1913. Junto a Zumeta, Arcaya y Victorino Márquez Bustillos fue uno de los defensores de Juan Vicente Gómez. El 2 de julio de 1880 es Bachiller en Filosofía en Barquisimeto. Viaja a Caracas, estudia derecho en la Universidad Central, se recibe de Doctor en Ciencias Políticas en 1885. Alumno de Ernst en Historia Natural. Ministro de Instrucción Pública con alto desempeño haciendo énfasis en la importancia de la educación primaria y en la labor ejercida por los maestros. Cónsul de Venezuela en Burdeos, España, Hamburgo y Liverpool. Posteriormente encargado de Negocios en Berna (Suiza).<sup>35-36</sup>

**Lisandro Alvarado: (1858-1929).** Médico, historiador, naturalista. Hizo ciencia y literatura. Gran admirador de José María Vargas. Bachiller en Filosofía en 1885 en el Colegio de Varones de Trujillo. En la UCV estudia Derecho Romano y Canónico,

Mineralogía, Cálculo Superior y Medicina. Se recibe de Bachiller y de Doctor en Medicina en 1884. En 1893 publica “Las Neurosis de hombres célebres de Venezuela”. Individuo de Número de las Academias de la Lengua y de la Historia. Publica: “Observaciones sobre la revolución de 1810” y “Los delitos políticos en la Historia de Venezuela”<sup>37</sup>

**Aristides Rojas (1826-1894).** Escritor, naturalista, médico, historiador, periodista. Alumno de Fermín Toro. Estudia Filosofía en la UCV en 1844 y en 1846 se matricula en medicina siendo uno de sus maestros el Dr. Vargas graduándose de Doctor en Medicina en 1852. En 1855 publica: “Estudios sobre Ciencias Naturales”. Más tarde junto a Ernst funda la Sociedad de Ciencias Físicas y Naturales siendo el primero Presidente y él como Vice-Presidente. Publica varios escritos divulgativos: 1) Apuntes para el repertorio de las plantas útiles de Venezuela” en colaboración con Manuel Díaz y 2) Actualización y adaptación para el público infantil de la Geografía de Venezuela de Agustín Codazzi”. En 1876 edita varios libros destacándose: “Estudios indígenas. Contribución a la historia antigua de Venezuela”, el cual fue premiado por la Academia de Ciencias Sociales.<sup>38</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **RESULTADOS DECIMONÓNICOS. INFLUENCIA DE LA CIRUGÍA FRANCESA EN VENEZUELA EN EL SIGLO XIX**

La República Francesa al igual que los países europeos mencionados previamente participó en esa maravillosa revolución científica que tuvo lugar en el siglo XIX, tanto en la parte médica como quirúrgica, teniendo en algunas áreas una actuación descollante. En Francia, la ciudad que lideró este proceso fue su capital, la Ciudad-Luz: París. Hubo médicos y cirujanos franceses pioneros en conocimientos, técnicas y procedimientos, que nutrieron a nuestros médicos y cirujanos, quienes trajeron estos avanzados criterios y enfoques a Venezuela, poniéndolos en práctica y difundiéndolos en primer término a través de ese Gran Faro del Saber, el recién creado Hospital Vargas y de instituciones fundadas con ese fin<sup>39</sup>

El aprendizaje tuvo como consecuencia o resultados:

#### **A) Nuevos procedimientos quirúrgicos en varias regiones del organismo, algunos de alta complejidad técnica:**

- 1) En Cirugía Cardiovascular:** a) “El tratamiento quirúrgico de los Aneurismas del Tronco Braquiocefálico y del Cayado de la Aorta”, b) “El tratamiento quirúrgico de los Aneurismas del pliegue del codo”, de un “Hematoma Aneurismal del muslo”, de “la Femoral”, “de la Ilíaca Interna, del muslo y hueso poplíteo”, y c) “La ligadura de la Carótida Primitiva con Resección del Maxilar Inferior”<sup>40-41-42</sup>
- 2) En Cirugía Oncológica:** a) La Resección Total de Osteosarcoma del Maxilar Superior, b) La Resección de mitad derecha del Maxilar Inferior por Osteosarcoma, c)

La Extirpación de Osteosarcoma de la Garganta del Pie, y d) La Extirpación de Fibroma del Ciático Poplíteo Interno<sup>43-44</sup>

**3) En la Glándula Parótida:** a) Primera Parotidectomía Parcial exitosa, b) Primera Extirpación Total de la Parótida con preservación del Nervio Facial.

**4) En el Aparato Urinario:** Manejo de la Hematuria en los Traumatismos Abdominales.<sup>45</sup>

**5) En Cirugía Ginecológica y Obstétrica:** a) Primera Ovariectomía (Ooforectomía) Francisco Eugenio Bustamante, 1874 b) Segunda Ovariectomía (Ooforectomía) Manuel María Ponte 1880, c) Histerectomía Total Abdominal, Manuel María Ponte, en Maracaibo, 1880.; Primera Histerectomía Total Abdominal en Caracas, Miguel Ruiz, Hospital Vargas, 1892 y primera Cesárea con madre y recién nacido vivos en 1907.<sup>11</sup>

**6) En Patología Tropical:** Tratamiento Quirúrgico de 187 casos de Abscesos Hepáticos Amibianos con mortalidad de 6,5 %. (Época Pre-Emetina y Pre-antibiótica).<sup>46</sup>

**7) En Cirugía de Vías Biliares:** Colecistostomías, Colecistectomías, Colédocoduodenostomías, Primera Exploración Intraoperatoria del Colédoco, Colangiografía Operatoria, Manometría Biliar Intraoperatoria, Hepatectomía con Colecistectomía y Colecistogastrotomía

**8) En Cirugía Gastrointestinal:** Primeras cuatro Apendicectomías realizadas en nuestro país, entre 1898 y 1899 por Miguel Ruiz, Pablo Acosta Ortiz (dos) y Luis Razetti adelantándose Venezuela en varias décadas a las Apendicectomías Europeas

**9) En Neurocirugía:** Primeras Craneotomías llevadas a cabo en la última década del siglo por Antonio María Pineda, Pablo Acosta Ortiz, Luis Razetti y Rafael López Baralt. Es de

señalar que en 1736 los cirujanos franceses Juan Bautista Francisco Tellerín, Pedro Bigott y Pedro Blandín practicaron una Craneotomía en nuestro país señalada en una monografía del Dr. Plácido Rodríguez Rivero

**B) Procedimientos y Medicamentos Anestésicos:** a) Primera Anestesia General usando Éter Sulfúrico, Blas Valbuena, 1847; b) Primera Anestesia General usando el Cloroformo, Eliseo Acosta 1848; c) Segunda Anestesia General con Cloroformo, Guillermo Michelena, 1848; d) Anestesia por hipnosis en cuarta apendicectomía, realizada por Luis Razetti y llevada a cabo por Enrique Meier Flegel quien tenía buena experiencia con la práctica de la hipnosis, e) Primera Anestesia Raquídea en el Hospital Vargas, Pablo Acosta Ortiz, 1900

**C) Invención dentro del Área Quirúrgica e Instrumental:** a) Introducción de Principios Listerianos, (Manuel María Ponte); b) Invención Mesa Operatoria (Francisco Eugenio Bustamante); c) Invención de Dilatador Uretral (Guillermo Michelena); d) Introducción de Pinzas de Jules Emily Pean, (Francisco Eugenio Bustamante); e) Introducción del Termocauterio de Paquelín, las Sondas de Beniqué y de Paynd y la Antisepsia de Guerin

**D) Fundación de Instituciones:** a) Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas, 1893; Fundación Laboratorio del Hospital Vargas, 1902; Fundación de la Gaceta Médica 1893; Fundación Instituto Pasteur (1895); Concurso de Internado y Externado de Hospitales (1895); Reformas de Cátedras de Anatomía y Medicina Operatoria (1895-1896); Fundación del Colegio Médico de Venezuela (1904); Reunión del Primer Congreso Venezolano de Medicina (1911); Fundación del Instituto Anatómico (1911).

**E) Fundación de Cátedras:** a) Fundación de Cátedras de Anatomía, 1826 y de Cirugía, 1832, por el **Dr. José María Vargas**, pionero y con adelanto de medio siglo en el ejercicio

de las mismas en América Latina. b) Fundación de Cátedras de Histología Normal y Patológica, Bacteriología, Parasitología y Fisiología Experimental por el **Dr. José Gregorio Hernández** en 1891. c) Fundación de Cátedra de Clínica Quirúrgica por los **Dres. Luis Razetti y Pablo Acosta Ortiz**. Este último dictando la clase inaugural, d) Fundación de Cátedra de Clínica Médica por el **Dr. Santos Aníbal Dominicci** igualmente en 1895.

¿Qué resultados, qué frutos obtuvo y trajo este distinguido grupo de médicos y cirujanos criollos a su regreso de Francia? Citemos en primer lugar a José Gregorio Hernández quien fue el primer becario enviado a realizar estudios fuera del país en especialidades médicas, seguidos por Luis Razetti, Pablo Acosta Ortiz, y Santos Aníbal Dominicci, y luego otros muchos, quienes fueron esponjas vivientes en captar y empaparse de conocimientos y criterios que alumbraban en forma radiante ese París que estaba en la cúspide del saber científico en Medicina y Cirugía y en las diversas Artes. Estos cuatro personajes nombrados, en el transcurso de sus entrenamientos se reunieron en forma repetida y planificaron el traer a su querida patria todo lo aprendido durante sus estudios. En el Capítulo II hemos expuesto en forma integral aunque sucinta los logros obtenidos. Queremos ahora ratificarlos y extenderlos en lo que hemos omitido sin intención.

Algunos de los criterios aprendidos eran pioneros en la Ciudad Luz, ayudando en su desarrollo y reforzamiento y al traerlos fueron fundadores de los mismos, en una Venezuela que estaba con intensas ansias de hacerlos propios, quien se encontraba en una gran indefensión sanitario-hospitalaria, frutos de un terremoto ocurrido comenzando nuestro movimiento independentista, una larga y sangrienta guerra emancipadora y varias guerras fratricidas a posteriori principalmente la Guerra Federal. El Hospital Vargas copiado en su arquitectura y en su administración del Lariboisiere, con ese grupo de piadosas y

compasivas Enfermeras de la Cofradía de San José de Tarbes venidas igualmente de Francia, los esperaban con los brazos abiertos para hacer partícipe a nuestro pueblo de toda la sabiduría obtenida.

Nuestros cirujanos trajeron procedimientos quirúrgicos de alta complejidad técnica siendo fundadores de los mismos en diferentes sistemas y patologías. En el capítulo II hemos expuesto lo logrado en Cirugía Cardiovascular en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de los Aneurismas del Tronco Braquiocefálico y del Cayado Aórtico lo que constituyó la Tesis de Grado del Dr. Pablo Acosta Ortiz. Igualmente del diagnóstico y tratamiento operatorio de los aneurismas de otras regiones del organismo como lo son: del codo, del muslo, de la arteria Femoral y de la Ilíaca Interna en forma conjunta, y del muslo y Huevo Poplíteo en forma coincidente en otro paciente. Es de recordar que el diagnóstico se hacía solo por pura clínica y estaba en sus inicios la aplicación de los Rayos X (Wilhelm Rontgen, 1895) los cuales esperarán el nuevo siglo para ser aplicados en Venezuela.

En cirugía Oncológica adquieren buena experiencia y experticia principalmente en el tratamiento del Cáncer Óseo, los Osteosarcomas, en particular los localizados en el Maxilar Superior, en el Maxilar Inferior y en la Garganta del Pie

En cirugía realizada en la glándula salival principal, la Glándula Parótida, bien removiéndola parcialmente, o en forma total (Parotidectomías Parcial o Total según el caso). Cirugía muy delicada donde se disecciona y se preserva el nervio facial en todas sus ramas constituyentes, con secuelas importantes si se lesiona dicho nervio accidentalmente durante el acto operatorio.

En el área Ginecológica practican, a su llegada, dos “Ovariectomías”, (propriadamente Ooforectomías) y una Histerectomía Abdominal Total

En Patología Tropical realizan el Tratamiento Quirúrgico de 187 casos de Abscesos Hepáticos Amibianos con una mortalidad muy baja de 6,5%. De nuevo, recordemos que en esta época no se conocía la Emetina ni los Antibióticos.

En Cirugía de las Vías Biliares, área de alta complejidad anatómica y técnica tienen lugar las intervenciones siguientes: Colecistostomías, Colecistectomías, Coledocotomías, Primeras Manometrías y Colangiografías Operatorias, Anastomosis Bilio-digestivas y por vez primera una Hepatectomía con Colecistectomía.

En Cirugía Gastrointestinal se van a llevar a cabo las cuatro primeras apendicectomías, todas exitosas, en el Hospital Vargas en el último decenio del siglo XIX

En Neurocirugía se llevan a efecto las primeras Craneotomías realizadas por los doctores Antonio María Pineda, Pablo Acosta Ortiz, Luis Razetti y Rafael López Baralt respectivamente.

En relación con la anestesia se practica la primera anestesia general usando el Éter Sulfúrico y la primera y segunda anestesia general usando el Cloroformo, en 1848. Para el uso de estos anestésicos se emplean las máscaras de Juliard y de Ombredanne. Más luego se administrarán estos dos anestésicos en forma combinada lo que permite usar menor cantidad de cada uno debido a su potenciación al combinarlos. En el Hospital Vargas tiene lugar la primera Anestesia Raquídea en 1900.

Se efectúan las intervenciones quirúrgicas usando los preceptos de la asepsia y la antisepsia, se fabrican mesas operatorias, y se ponen en uso un conjunto de instrumentos operatorios entre ellos las Fórceps o Pinzas de Pean para hacer hemostasia. Es la época de las frecuentes estenosis uretrales causadas por las Blenorragias no tratadas o mal curadas. (Era Pre-antibiótica). Guillermo Michelena inventa un Dilatador Uretral que mejorará en mucho estas estrecheces.

Como ya hemos señalado en el segundo capítulo, tienen lugar la fundación de una serie de instituciones que son de capital importancia en el desarrollo de nuestra medicina, cirugía y en la parte académica. Destacándose el Laboratorio del Hospital Vargas, la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas, la Gaceta Médica, la creación del Instituto Pasteur, el Colegio Médico de Venezuela, la Academia Nacional de Medicina y el Instituto Anatómico. Mencionemos en último lugar por su gran valor académico, de prestigio y trascendencia la realización del Primer Congreso Venezolano de Medicina.

Del mismo modo se crean las siguientes Cátedras: de Histología Normal y Patológica, Bacteriología, Parasitología y Fisiología Experimental dirigidas por el Dr. Hernández, con su sede en la Universidad Central de Venezuela ubicada en ese entonces en el actual Palacio de las Academias; la Cátedra de Clínica Quirúrgica con sede en el Hospital Vargas dirigida por los doctores Razetti y Acosta Ortiz y la Cátedra de Clínica Médica a cargo del Dr. Santos Aníbal Dominicci en el mismo Hospital. Recordemos que previamente en 1826, el Dr. José María Vargas había fundado la Cátedra de Anatomía y en 1832 la Cátedra de Cirugía.

El desempeño académico, docente y de publicaciones científicas fue de gran empuje. Citemos: 1) al Dr. Eliseo Acosta, quien es el discípulo dilecto de Vargas, su sucesor en las cátedras mencionadas. Dictó numerosas conferencias que fueron publicadas y editó un libro: “Lecciones orales sobre las enfermedades de los ojos”,

2) a Francisco Eugenio Bustamante, fundador de la Escuela de Cirugía del Estado Zulia, Profesor de Patología y Clínica Quirúrgica, Rector de su Universidad y Miembro de la Academia Nacional de Medicina,

3) a Manuel María Ponte, profesor de Obstetricia. quien hizo un manejo coherente de la Epidemiología Ginecológica. Publicó el primer Tratado de Obstetricia y Ginecología

en Venezuela que fue modelo para la América Latina y fue Rector de la Universidad Central de Venezuela.

4) a Luis Razetti: profesor de Clínica Quirúrgica con numerosas publicaciones médico-quirúrgicas incluyendo la Bioética donde destaca su “Código de Moral Médica”, modelo para Latinoamérica principalmente para Colombia y Perú. Vice-Rector y luego Rector de la Universidad Central de Venezuela,

5) a Pablo Acosta Ortiz. Profesor de Clínica Quirúrgica. Destaca la publicación de su libro “Lecciones de Cirugía” en temas cardiovasculares, oncológicos y de medicina tropical.

Estos médicos y cirujanos que fueron a Europa quizás en poco número al comienzo, para 1903 se calcula que podían llegar a catorce y en los decenios siguientes continuó, se mantuvo su flujo y posteriormente hubo un desplazamiento, hacia mediados del siglo XX, hacia la Escuela Norteamericana, la cual se había formado principalmente en sus estudios de posgrado en las Escuelas Alemana, Suiza, Francesa e Inglesa.

## Capítulo III

### LA MEDICINA COLONIAL

Para entender nuestra medicina colonial debemos saber que previamente se instituyó los Protomédicos Generales de Indias en cuya Real Cédula se establecieron sus atribuciones entre las cuales se puntualizaba: 1) Investigar las características de la botánica médica y redactar una historia del país en su aspecto natural. Un buen ejemplo lo tenemos en la obra excelente de Francisco Hernández, Protomédico General del Virreinato de la Nueva España.

La Institución del Protomedicato, de origen español, fue creada por Juan I de Castilla en el siglo XIV. Felipe IV, en 1646, en Zaragoza, dictaminó que los catedráticos de Medicina en las universidades de las colonias debían desempeñar también las funciones de Protomédicos. Lorenzo Campins y Ballester fue a la vez fundador de los estudios médicos y del Protomedicato en Venezuela.<sup>47</sup>

Antes de Campins y Ballester hubo tres precursores: Don Bernardo Francisco Marín, Joseph Ruyz Carvallo y Carlos Alfonso y Barrios, sin embargo tuvieron una actuación deficiente en ambos rangos. La Real y Pontificia Universidad de Caracas tenía catorce años de haber comenzado sus labores y los primeros cursos fracasaron. El verdadero triunfador fue el Dr. Campins quien regularizó los estudios médicos y el Protomedicato apuntaló la cátedra médica en su lucha contra los curanderos y curiosos que pululaban en la ciudad capital.

Detengámonos un poco en Lorenzo Campins y Ballester quien nació en Palma de Mallorca a comienzos del siglo XVIII y cursó estudios de Filosofía en la Universidad de

Lulina, en la misma Mallorca, alcanzando el título de Maestro en Artes. De seguidas se va a España y se gradúa de médico en Valencia en 1756.

Seis años después se viene a Caracas y aquí permanece hasta 1785 cuando fallece a los 59 años con una grave dolencia: una demencia senil catalogada posteriormente por el reconocido psiquiatra Ricardo Álvarez, de “Melancolía Involutiva”.

Poco después de su llegada a nuestra capital y palpando la pésima práctica médica en manos de los curanderos y curiosos, le plantea a las autoridades universitarias la fundación de la cátedra médica, de ejercicio gratuito, pidiéndoles solo, que se le reconociera como Doctor en Medicina y Maestro en Artes.

Después de unos meses comenzó su labor como Protomédico en la Real y Pontificia Universidad de Caracas <sup>47</sup>

## **PRIMEROS CIRUJANOS EN LA COLONIA**

Formando parte de la Escuadra del Vicealmirante don Alonso del Campo y Espinosa, en 1669, llegó a los puertos de Maracaibo y Gibraltar, el Dr. Juan González, teniendo una brillante actuación en la lucha contra los piratas que azotaban esas comunidades.<sup>47</sup>

El 16 de marzo de 1784 llegó el médico y cirujano don Sebastián de Guzmán acompañado de los Dres. Antonio Carmona y Bartolomé Segura haciéndose cargo del Hospital Santa Ana de Maracaibo.

En los comienzos del siglo XIX, el Síndico Procurador don Diego de Melo dirige la siguiente comunicación al Gobernador de la entidad:

“Pido que los médicos de Maracaibo, a saber Dr. Antonio Carmona, Lic. Don Sebastián Guzmán, y Dr. Bartolomé Segura, certifiquen:

1) cómo es cierto que todos los caminos que conducen a Trujillo, Mérida, Bailadores, Grita, San Cristóbal y Valles de Cúcuta, son sumamente enfermizos a causa de la laguna y ríos navegables;

2) cómo es cierto y comprueba lo anterior, que habiendo llegado de Mérida a Maracaibo Don Ramón Costa con cinco personas, más de éstas murieron cuatro en poco tiempo, a causa de la fiebre pútrida que cogieron en el camino, lo mismo que sucedió a otras personas;

3) cómo es cierto que en Mérida se padece una enfermedad endémica en el país, muy trivial que llaman Coto, que es una hinchazón en el pescuezo, que se endurece y aumenta, de suerte que pone a las personas que las padecen inhábiles y deformes; y

4) cómo es cierto que los Maracaiberos y Corianos “sacrifican primero todos sus intereses que exponer su vida en el tránsito de sitios tan pestosos.”<sup>47</sup>

Lo enunciado previamente pone en evidencia que en los albores del siglo XIX, los criterios médicos eran muy deficientes. Se creía que muchas enfermedades se originaban de “miasmas,” que existían “comarcas pestosas” y que los pantanos despedían “emanaciones insanas”. El mismo Dr. Manuel Dagnino (1834-1901) con criterios médicos más sólidos sin embargo llamó a la Fiebre Amarilla como “Fiebre de Aclimatación” ignorando por tanto los criterios de Beaupertuy y Finlay al respecto. Muchos años después el ya mencionado Coto resultó ser un Bocio Endémico propio de las regiones andinas por ausencia de Iodo en sus ríos lo que determina un Hipotiroidismo con Hipertrofia de la glándula tiroides.

Durante la colonia se creó la Medicatura de Ciudad aprobada por la Real Audiencia. El gobernador y Capitán General de Caracas era Don Manuel de Guevara y Vasconcelos designando al Dr. José Domingo Díaz para ese cargo con un salario de 600 pesos anuales. Este galeno se destacó como práctico, como científico y como escritor. Díaz fue médico de El Valle, de los Hospitales de San Lorenzo, de la Caridad de San Pablo y de la Casa de Misericordia. Para este momento residían en la capital unos 35 médicos, destacándose en sus funciones José Ángel Álamo, Santiago Limardo y el Protomédico Felipe Tamariz. Cabe añadir que el Dr. Díaz hizo una buena experiencia con la aplicación de aguas termales y se decía autor de un tratamiento para tratar la lepra.

Las atribuciones del Médico de Ciudad comprendía: 1) Atender gratuitamente a los enfermos pobres de solemnidad, a los enfermos de la Casa de Misericordia, y a todos cuanto por enfermedades contagiosas estuviesen ubicados en degredos; 2) Se les autorizaba a entrar en las casas donde hubiese enfermos contagiosos, a través del derecho de policía sanitaria; 3) Mantener en todo momento una Lucha Epidemiológica y 4) Entregar un estudio sanitario trimestral de la ciudad.

Nuestros estudios médicos, nuestra Medicina, han estado en todo momento hermanados, esencialmente ligados, a nuestra máxima Casa de Estudios, “la Casa que vence las sombras”. Es importante conocer por lo tanto cuales fueron sus orígenes, su evolución, su desarrollo.

Su creación tuvo lugar mediante la Real Cédula emitida por el Rey Felipe V. El Fondo Editorial de la Facultad de Humanidades y Educación y el Archivo Histórico de la Secretaría de la UCV, han hecho una publicación de esta Real Cédula en el pasado 2011, año Centenario de Declaración de Nuestra Independencia. Exponemos de seguidas partes

de la presentación de este valioso documento realizado por el Director del Archivo Histórico de la UCV.<sup>47</sup>

## **REAL CÉDULA DE CREACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CARACAS, HOY UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA DEL 22 DE DICIEMBRE DE 1721**

Presentación:

“La Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela, bajo la gestión decanal del Profesor Vincenzo Lo Mónaco Di Maggio y con la autorización y apoyo del Secretario de la UCV, Profesor Amalio Belmonte, a través del Archivo Histórico de nuestra Universidad , publica el texto oficial de la *Real Cédula* del 22 de diciembre de 1722, dada en la ciudad de Lerma, provincia de Burgos , por el Rey Felipe V, instrumento legal por medio del cual se otorgó al antiguo *Colegio de Santa Rosa*, fundado en el siglo XVII bajo el auspicio del obispo de Caracas, Dr. Antonio González de Acuña, la facultad y licencia para dar grados y erigirse, al mismo tiempo, en la *Real Universidad de Caracas*, que adquiriría el título de Real y Pontificia a partir del 18 de diciembre de 1722, por autorización del Papa Inocencio XIII...

...Sale a la luz esta breve pero significativa publicación en el año 2011, cuando estamos conmemorando, el Bicentenario de la firma del Acta de la Independencia de Venezuela ocurrida el 5 de julio de 1811, así como los 290 años de la Real Cédula de erección de la Universidad de Caracas, hoy Universidad Central de Venezuela, que se cumplirán el próximo 22 de diciembre de 2011. Sirva entonces nuestra publicación, emanada de la Facultad más antigua de la Universidad, para conmemorar ambos eventos y prepararnos para la gran celebración de los 300 años de la UCV en el próximo y no lejano 2021...”<sup>48</sup>

Dr. Alberto Navas Blanco. Director del Archivo Histórico de Secretaria. Caracas 2011.

## LAS PRIMERAS TESIS EN MEDICINA EN LA REAL Y PONTIFICIA UNIVERSIDAD DE CARACAS

Las primeras tesis de grado en Medicina presentadas en la Real y Pontificia Universidad de Caracas y en la subsiguiente Universidad Central de Venezuela desde 1775 a 1874 eran en latín. Este cambio de nombres en las instituciones se efectúa en 1827. En esta fecha se publica el decreto de creación de la Facultad de Medicina y la diferenciación de las especialidades médicas. En 1874 tiene lugar la organización de la Facultad de Ciencias Médicas y cesa el uso del latín como lengua obligatoria para la presentación de las tesis de Grado.<sup>49</sup>

Las tesis más antiguas en Medicina eran presentadas para optar a los títulos de Bachiller, Licenciado y Doctor desde 1775 a 1788 y de Bachiller en Medicina desde 1800 a 1827. Por Tesis de Grado se entendía el enunciado de las *Conclusiones* que el examinando preparaba para defender públicamente en el acto del examen y que debía entregar previamente al Rector, a los examinadores, al Doctor elegido para la regencia del acto y a un Secretario. Esto permitió llevar un registro escrito del examen aunque obviamente no de la parte oral.

Los grados otorgados eran: Bachiller, Licenciado y Doctor. Previamente debía tener un grado de Bachiller en Artes, cuatro años de estudio para el grado de Bachiller, dos años de ejercicio de la profesión para el grado de Licenciado. Entonces podía optar al Doctorado. Para este grado debía presentar una Tesis con defensa pública y dos Tesis previas para ser Bachiller y Licenciado. Las Tesis comprendían unas *Conclusiones* redactadas en latín, en número de nueve, de materias diferentes según indicaban unas *Constituciones* del título XIV : “Primeramente se hagan juntar todos los Doctores, Médicos Graduados o

incorporados a la Universidad, desde las 3 a las 5 de la tarde, sin que en un día se pueda examinar más que uno y el examinado ha de repetir media hora sobre la Conclusión, o texto que escogiere conveniente a sus Conclusiones, las cuales han de ser nueve en materias diferentes, de suerte, que cada conclusión contenga lo principal de la materia...”

Desde 1775 a 1799, se presentaron 30 tesis en Medicina: 19 de Bachiller, 5 de Licenciados y 6 de Doctor. Desde 1800 a 1827 se presentaron 48 tesis en Medicina: 29 de Bachiller, 12 de Licenciado y 7 de Doctor.<sup>3</sup> Las primeras tesis en Ciencias Médicas en la Universidad de Caracas fueron presentadas por José Francisco Molina, Rafael Vendes y Felipe Tamariz. José Francisco Molina y Felipe Tamariz presentaron tres tesis para optar a los títulos de Bachiller, Licenciado y Doctor. Vendes presentó solo la de Bachiller. Las tesis de Molina fueron presentadas en los años 1775, 1785 y 1785. Las de Tamariz en 1785, 1788 y 1788 y la de Vendes en 1782.

En honor a ser la primera tesis presentada en la Real y Pontificia Universidad de Caracas colocamos la tesis en latín y su traducción al español de la Tesis Doctoral de Molina quien fue el primer venezolano doctorado en Medicina y el primer venezolano titular de la Cátedra de Medicina, sucesor del Dr. Lorenzo Campins y Ballester.

#### TESIS DEL DR. JOSÉ FRANCISCO MOLINA, 1785

*Pro repetitione in Medicina substinenda ex Hippocratis Aphorismis Certamen assero propugnandum.*

*Nostrum corpus ita creatum est, ut alterna somnis et vigilia requiratur vicisitudo, quae non omnibus hominibus est equalis; in vigilyis spiritus consumuntur, in somno vero*

*restituntur atque homo paulo longioribus vigiliis magis debilitatur. Somni causa in cerebro est quarende, sanguis non aaccenditur sed potius temperatur. Ded, ex aph, 3. 2 Aph Hipp.*

*In hujus Regalis seminarijque Colegij Sacello adderit B.D. Josephus Franciscus Molina, subcathedrae facultatis D.D.D. Laurentij Campins superfugio die 22 Aprilis anni currenti B. Josephus Franus. Molina*

La traducción es:

Para sostener la repetición en Medicina, presento los Aforismos de Hipócrates que voy a defender.

Nuestro cuerpo fue creado de forma que requiera un cambio alterno de sueño y de vigilia, el cual no es igual para todos los hombres. En las vigiliass los espíritus se consumen mientras que en el sueño se recuperan y el hombre gradualmente se debilita con vigiliass demasiado largas. La causa del sueño se debe buscar en el cerebro, la sangre no es excitada, más bien, al contrario se aquieta. Tesis derivada del Aforismo 3° del Libro 2° de los “Aforismos de Hipócrates”.

En el Claustro de esta Real Academia y Seminario presentará el B.D. José Francisco Molina, bajo la dirección del D.D.D. de la Cátedra de Facultad Lorenzo Campins, en el día 22 de abril del año en curso

B. José Francisco Molina

Presentamos a continuación la tesis de Bachiller en Medicina del Dr. José María Vargas en 1808, en latín:

*Pro Bachalauraei gradu in Medicina obtinendo theses*

*Tam continuarum quam intermitentium febrium a D. Cullen de symptomatibus  
causis, differentiis et pronosticis tradita theoria.*

*Phlegmasiarum curationes et terminationes*

*Artium inflammationes*

*Hemoptysis et thisis tractatus*

*Neurosium ordo primus sive somata*

*Spasmi afficientes cavitatis vitalem*

*Tumorum flatulentium, et adiposorum tractatus*

*Cerebri functiones*

*Astringentium in genere tractatus*

*Quae sub suspiciis D.D.D. Philippi Tamariz, dignissimi facultatis decani, die 4 maii  
labentis anni, tuebor.*<sup>49</sup>

Tesis de Bachiller en Medicina de José María Vargas, 1808, en español

Tesis para conseguir el grado de Bachiller en Medicina

La teoría expuesta por el Dr. Cullen acerca de los síntomas, causas, diferencias y  
prognosis tanto de las fiebres continuas como las intermitentes

Los tratamientos y las delimitaciones de la supuración

Las inflamaciones de las articulaciones

La teoría de la Hemoptisis y la Tisis

La primera clase de la neurosis o sea la neurosis orgánica

Los espasmos que afectan las cavidades vitales

La descripción de las tumefacciones flatulentas y adiposas

Las funciones del cerebro

La descripción de los astringentes en general

Tesis que defenderá bajo la autoridad del D.D.D. Felipe Tamariz, muy digno Decano de la Facultad, el día 4 de mayo del corriente año

José María Vargas

El Dr. Carlos Arvelo presentó su Tesis de Bachiller en Medicina en ese mismo año.

Siguen otras tesis presentadas en esa época y las siguientes CONCLUSIONES:

Del estudio de los postulados de las tesis de Medicina, se arguye que hubo cierta evolución en el pensamiento médico venezolano de los siglos XVIII y XIX. Al lado de doctrinas clásicas que en parte persistieron, como indica la presencia de nombres como los de Aristóteles, Hipócrates y Celso, hubo una marcada penetración de teoría y conceptos modernos.

La aceptación en Venezuela de los tratados de William Cullen (1712-1790), destacada por el Dr. Blas Bruni Celli en su Historia de la Facultad de Medicina de Caracas, fue temprana y tuvo gran alcance en el aspecto académico. Notamos que especialmente para las tesis presentadas entre 1800 y 1810 Cullen fue la primera y más seguida fuente.

A través de Cullen se aceptan postulados de Hermann Boerhaave, (1668-1738) y de Federico Hoffman (1660-1742). Se nota un marcado interés por la Neuropatología y una evolución en los conceptos relativos. Se retorna a los principios Hipocráticos y es mencionado con frecuencia Thomas Sydenham. Comienzan a ser citados igualmente George Ernst Stahl, el inglés Richard Brighth y posteriormente los nombres de Bichat, Alibet, Russel y Pinel.<sup>49</sup>

## LOS HOSPITALES DE CARACAS

¿En qué condiciones se encontraban los centros asistenciales de salud, los hospitales de nuestra capital en el siglo XIX, antes de la aparición del Hospital Vargas?

Los hospitales de nuestra capital nacieron como hospicios, como consuelo de los enfermos con enfermedades crónicas próximas a la muerte, carentes de todo criterio científico y docente. Fueron entidades netamente misioneras y filantrópicas. El Dr. Guillermo Soto enuncia que “La historia de los hospitales va en forma común ligada a la Historia de la Medicina”.<sup>50</sup>

Considera tres etapas o Épocas Hospitalarias: 1) Precolombina o Prehispánica, 2) Colonial o Hispánica que se inicia con el descubrimiento de América hasta 1810, 3) Republicana desde 1810 hasta 1900, y d) Moderna o Actual desde 1900 hasta la actualidad. Como veremos luego, el hito de esta última etapa está dada por la fundación del Hospital Vargas.

**Hospitales Coloniales y Republicanos:** siguiendo al Dr. Soto y basado en el sistema administrativo se les dividen en tres tipos:

- 1) Hospitales Reales: que dependían administrativamente de un organismo responsable: el Real Patronato. Eran ellos:
  - a) El Real Hospital de San Pablo,
  - b) El Real Hospital de la Caridad de Mujeres y
  - c) El Real Hospital de San Lázaro
- 2) Hospitales Privados o No Oficiales:
  - a) Religiosos, ubicados en los conventos de Capuchinos, de San Francisco y de San Jacinto, y

- b) Seculares, llamados también de “Obras Pías” como el Hospital Linares y las Obras Pías Requena
- 3) Instituciones de Beneficencia que dependían de organizaciones de caridad fueran públicas o privadas, y
- 4) Hospitales Militares

Estos entes administradores, como vemos muy diversos, en ocasiones se superponían y compartían responsabilidades lo que ocasionó una mala administración y graves problemas financieros. Hablaremos de las instituciones principales:

#### **Hospital San Pablo.**

Fue el primero en fundarse con el nombre de “San Pablo el Ermitaño”. En 1602 se inició con 4 camas (“catres”), con aumento progresivo a 12, 50, llegando a 130. Su primer médico fue el Dr. Angelo Bartolomé Soliaga y Panphilio en 1673 aunque el Dr. Ricardo Archila menciona al Dr. Manuel de Rojas en 1614.

Tenía cuatro Secciones: una para tratar sifilíticos, otra para presos y reos políticos, una tercera para tuberculosos, una cuarta para enfermos con viruela y una última para militares

Para 1789 presentaba un marcado deterioro por hacinamiento, humedad, insalubridad y vecindad con un cementerio. Aparece entonces un nuevo proyecto pero no se materializa.

Funcionó aparentemente hasta 1810 y el terremoto de 1812 y la guerra de independencia marcaron su final. Estaba íntimamente ligado y al lado del templo de San Pablo. Su ubicación exacta era: “Al sur de la ciudad, al lado del templo de San Pablo y separado del mismo por un torre de dos cuerpos, limitando al este con la iglesia y al sur con casas y

fabricas particulares, y al noreste con la Plaza de San Pablo. Al oeste de todo este conjunto se construyó después el Hospital de la Caridad de Mujeres.

Aparentemente funcionó hasta 1810 infiriéndose por el estudio de sus planos, y que fue el terremoto de dos años después y la guerra de independencia quienes lo destruyeron. El Dr. José Domingo Díaz menciona en sus memorias que para 1814 “todos los hospitales caraqueños estaban destruidos.”

Tanto el templo como los restos del edificio donde funcionó el Hospital San Pablo fueron demolidos en 1876 durante la presidencia de Antonio Guzmán Blanco aunque el Dr. Archila menciona que funcionó hasta la inauguración del Hospital Vargas en 1891. (Debe mencionarse que en el espacio ocupado por estos inmuebles se edificó el “Teatro Antonio Guzmán Blanco” al que años después se le bautizó como “Teatro Municipal”).

El Hospital San Pablo fue el primer centro hospitalario docente desde la llegada al país de Lorenzo Campins y Ballester.<sup>50</sup>

### **Hospital de Nuestra Señora de la Caridad**

Llamado también Hospital de la Caridad para Mujeres fue construido al lado del Hospital San Pablo. Inaugurado el 17 de diciembre de 1691. Funcionó como hospital para enfermas pobres y como Hospicio para “reclusas públicas pecadoras”.

### **Hospital Real de San Lázaro**

Fundado en 1752. Primer hospital especial para atender a los pacientes con la Enfermedad de Hansen, recibiendo los primeros once casos en septiembre del mismo año aunque ya existía según Rodríguez Rivero un albergue para este tipo de enfermos en la parroquia de San Juan. Fue el único hospital construido en Venezuela en el siglo XVIII. Su

fundador fue el Dr. Fernando Lovera y el financiamiento se hizo por donaciones públicas y Privadas.

En 1757 se edificó la iglesia y la sección que separaba hombres de mujeres contando la primera con ocho habitaciones y la de mujeres con una sala grande y una casa para el Procurador, capilla y cementerio

### **Hospital de Caridad para Hombres**

En diciembre de 1839 el edificio municipal que servía como Cuartel de Milicias se refacciona y acondiciona para el funcionamiento d este hospital quedando el San Pablo solo para la atención de mujeres.

Estaba vecino al sitio donde se construyó una cárcel pública de nefasto recordatorio llamada La Rotunda, donde hoy está la Plaza de La Concordia. Por decreto del 21 de setiembre de 1879 se dispuso su administración por la Sociedad de San Vicente de Paúl pasando luego a ser Instituto de Beneficencia Pública del Distrito Federal en diciembre de 1882, dejando de prestar servicio en 1891 con la inauguración del Hospital Vargas

### **Hospitales Privados: Instituciones religiosas y Obras Pías**

Los hospitales religiosos fueron un grupo de instituciones anexas a los conventos que brindaron poco beneficio, de los cuales hay poca información y cesaron su existencia por orden de Guzmán Blanco. Las obras Pías eran producto de donaciones para favorecer a los pobres, en manos de la Iglesia y con motivos netamente filantrópicos.

Entre los Hospitales privados de esta significación podemos mencionar el de Capuchinos, el del Convento de San francisco y el de San Jacinto. La atención de los pacientes era de un número de moderado a escaso.

### **Hospital Linares.**

Este hospital fue inaugurado en julio de 1893 por el General Joaquín Crespo. Atendido por el Dr. José Manuel de los Ríos y los Dres. Agustín Aveledo y Agustín Valarino. El Sr. Juan Esteban Linares aportó el terreno y el dinero para su construcción y dotación.

Estaba ubicado entre las esquinas de Paradero a Puente Anauco con capacidad para 50 pacientes. Se preciaba de tener la Sala de Operaciones del país con los criterios de asepsia y antisepsia traídos del Hospital Necker de París.

Al parecer prestó un servicio infantil muy bueno hasta 1908 cuando “por reveses económicos” hubo que entregarlo a sus acreedores. En 1910 fue adquirido por el gobierno nacional para destinarlo a un Hospital Militar y Naval que funcionó hasta 1931 cuando fue cedido a la Cruz Roja Venezolana por el General Juan Vicente Gómez.

Es pertinente mencionar como otra de las Obras Pías, la fundada por Ignacio Requena con local y con rentas de siete casas comerciales, que la mantenían. Fue un pequeño hospital con 10 camas en 1867 y con 15 para 1876 en la cual se hacían procedimientos quirúrgicos dirigidos por el Dr. Nicanor Guardia.

### **Hospitales Militares.**

El primer Hospital Militar estuvo adscrito al Hospital San Pablo ya mencionado para atender a los “Miembros del Batallón de Veteranos”. Se piensa que estuvo ubicado luego en las inmediaciones del Panteón Nacional, en dependencias del Cuartel San Carlos. Posteriormente en 1867 se instala en edificio y nombre propio de Hospital Militar en un viejo edificio de la Planicie, en Catia. De allí fue trasladado al que fue Hospital Linares, ya mencionado, en 1910. En 1936 se decreta la creación del Hospital Militar de Caracas inaugurándose en 1938 con el nombre de "Mariscal Antonio José de Sucre" en la Esquina

de Poleo. En 1957 fue ubicado en el 6° piso del Hospital Universitario de Caracas y en 1959 es trasladado a la que es su sede actual en espaciosa y funcional edificación con el nombre de “Hospital Central de las Fuerzas Armadas Dr. Carlos Arvelo”.<sup>50</sup>

### **LUIS RAZETTI Y LA “MORAL MÉDICA”.**

### **PABLO ACOSTA ORTIZ Y LAS “LECCIONES DE CIRUGÍA”**

Los dos cirujanos más destacados de la llamada por nuestro insigne historiador Ricardo Archila, “Época del Renacimiento y de la Moderna Cirugía” lo constituyen Luis Razetti Martínez y Pablo Acosta Ortiz, el primero en las especialidades de cirugía y obstetricia y el segundo en la cirugía de los aneurismas, del cáncer óseo y de enfermedades tropicales como complicación de la amibiasis intestinal: los abscesos hepáticos parasitarios.

Se destacan en forma excelente tanto en la parte clínica, diagnóstica, operatoria propiamente dicha como en la docente. Habían hecho su grado de Doctores en Medicina y Cirugía en nuestra ilustre Universidad Central de Venezuela. De seguidas se habían ido a París haciendo un entrenamiento en una cirugía de avanzada, pionera en muchos procedimientos y conductas, con maestros de la más alta calificación.<sup>51</sup>

Con un compromiso con sus colegas paisanos que se habían especializado en otras ramas médicas, la Medicina Interna, la Fisiología Experimental, la Microbiología, la Parasitología y la Anatomía Patológica representados principalmente por José Gregorio Hernández (quien había sido el primer médico en recibir una beca para hacer especialidades médicas en el exterior) y Santos Aníbal Dominicci, con quienes habían hecho un pacto maravilloso, de traer todos los criterios aprendidos, aplicarlos y difundirlos en nuestro país. Los esperaba con los brazos abiertos el hospital inspirado en su arquitectura y

funcionamiento en el Hospital Lariboisiere de la Ciudad-Luz: el recién inaugurado Hospital Vargas.

Con la entrada en funciones del Hospital Vargas y de las otras instituciones científicas ya enunciadas en el desarrollo de nuestra tesis de investigación histórica, Venezuela alcanzaba un sitio de honor en América Latina.

Ahora bien, queremos exponer una faceta de capital interés en el desempeño de esta medicina y cirugía en el siglo XIX. Referirnos a un punto sin el cual la medicina en sentido estricto no es medicina. Estamos hablando de lo moral, de lo ético. En general este criterio, esta voluntad, estuvo presente en este grupo destacado que regresa de Francia, pero uno de ellos ilumina en forma prominente: el Dr. Luis Razetti Martínez.

En el campo de la ética, de la Bioética, como se le denomina actualmente, el Dr. Razetti llevó esa antorcha muy luminosa en el terreno de la Relación Médico-Paciente, en la relación Médico-Médico y en general en las relaciones humanas. A él se le debe un Código de Moral Médica que fue modelo en nuestra patria, en Colombia y en Perú como veremos más luego. El tema a tratar es muy amplio. Haremos el esfuerzo por hacerlo lo más concreto, en lo posible. En una Venezuela a finales del siglo XIX y el pasado siglo XX, no podemos dejar de tratar este asunto. Entremos en materia:

### **LUIS RAZETTI Y LA “MORAL MÉDICA” <sup>51</sup>**

Texto que citamos por completo dada su significación para los objetivos del presente trabajo de Tesis

“No busques la venganza ni te acuerdes de la injuria de tus conciudadanos. Amarás a tu amigo como a ti mismo.- Yo el Señor”

**Moisés.**- (Levítico XIX, 18)

“Tratar a los otros como querríamos que nos trataran a nosotros, es lo que se puede llamar la doctrina de la humanidad”. **Confucio**.- (Lun-yu VI, 18)

“Amarás a tu prójimo como a ti mismo”. **Jesús**

## INDICE

Dedicatoria

Al Lector

Capítulo I.- La Moralidad

Capítulo II.- La Dignidad Médica

Capítulo III.- Las Consultas Médicas

Capítulo IV.- El Secreto Médico

Capítulo V.- La Eutanasia

Capítulo VI.- Un problema de Deontología

Capítulo VII.- Radiología, Clínica y Deontología

Capítulo VIII.- El aborto terapéutico

Capítulo IX.- Los juramentos

Capítulo X.- Nuestro Código de Moral Médica

Capítulo XI.- Los tres Códigos de Moral Médica

Capítulo XII.-El Consejo Superior de Medicina Profesional

Apéndice

En los primeros 8 Capítulos está expuesto el Código

En vista de lo extenso del Código expondremos solamente lo relativo al primer capítulo. El texto completo estará al final, en la referencia bibliográfica que se puede

consultar. Hacemos notar que en su exposición el Dr. Luis Razetti se expresa en todo momento en primera persona<sup>51</sup>

Capítulo I.-La Moralidad. “Desde el comienzo de la civilización los hombres se han impuesto reglas de moral, porque la moralidad impide que los hombres destruyan el fruto de sus propios esfuerzos o el de la actividad del otro, es decir impide que las actividades individuales se anulen entre sí...la moralidad es la armonía de las actividades humanas en beneficio del interés común...el principio fundamental de la moral es no hacer a los otros lo que no queremos que los otros nos hagan...los hombres necesitan ser felices y la felicidad reside precisamente en la más completa armonía de las actividades entre los humanos, ...el mal resulta siempre de las sugerencias exclusivas del egoísmo individual y es la causa del dolor; el bien es lo que causa placer a todos y siempre está en perfecta conformidad con el interés general”.

“En la historia de nuestras civilizaciones se repite este principio: desde Moisés en el Sinaí, los Sabios de Grecia, posteriormente Confucio, y por último Jesús, quien nos dice: amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón y a tu prójimo como a ti mismo. Y después, Haeckel, el más autorizado de la filosofía determinista ha dicho: “el objeto supremo de toda moral racional es muy simple: establecer un equilibrio conforme a la naturaleza, entre el egoísmo y el altruismo, entre el amor de sí mismo y el amor del prójimo”.

Y en cuanto al amor por el país, el Dr. Razetti asienta: “Cada uno debe contribuir a la obra excelsa de la formación del espíritu nacional y todos debemos esforzarnos porque ese contingente sea limpio, a fin de que la grande alma de la nación, conserve inmaculada su pureza. La palabra, la pluma y el libro, protegidos por el hierro contra la invasión disolvente de la demagogia y del charlatanismo forman la conciencia de los pueblos libres”.

El ejercicio de la medicina necesita limitaciones morales, no porque se presuma mala fe en los médicos, sino porque la medicina no es una simple profesión liberal como otras: la medicina es un apostolado, cuyo único objeto es hacer el bien. Todo lo que puede desviar al médico de la práctica del bien es inmoral y termina este capítulo con la exhortación: “Conservaos oh jóvenes médicos de mi país, dentro de los límites de la dignidad y del propio decoro...conservad siempre la frente alta, las manos limpias, la conciencia tranquila y seréis felices”.

El 9 de julio de 2009, con motivo de la incorporación como Individuo de N° a la Academia Nacional de Medicina del Dr. Miguel González Guerra, se puso en evidencia que la obra “Moral Médica” del Dr. Luis Razetti se encontraba agotada en la Biblioteca de la Academia. El Dr. José A. Ravelo Celis, como Vice-Presidente de la Junta Directiva de la Academia solicitó la re-edición de la obra nombrada y la actualización hasta los conocimientos recientes. Menciona el Dr. Ravelo que esta obra fue para el Dr. Razetti: *“su joya más preciada a su hija más querida, la Academia que el fundara”*. Esta misión les fue asignada a tres académicos: los doctores Julio Borges Iturriza, Miguel González Guerra e Isis Nezer de Landaeta quienes luego de realizada la nueva edición, según el Dr. Ravelo: *“han hecho un excelente y conciso análisis de los ocho capítulos del libro y una actualización de los temas que con el avasallante progreso de las Ciencias Médicas, nos auguran un crecimiento incesante de la obra”*.

Bajo la inspiración del Dr. Razetti, la Academia Nacional de Medicina aprobó el 30 de mayo de 1918, el Código de Moral Médica, previsto desde la creación del Colegio de Médicos de Venezuela en 1902 y de la fundación de la Academia Nacional de Medicina en 1904. En forma sorpresiva dicho Código fue anulado por disposición de la Corte Federal y de Casación el 4 de octubre del mismo año.

En 1919, el Congreso Médico Nacional de Colombia y en 1922, el Círculo Médico Peruano dieron a conocer sendos Códigos de Moral Médica. Analizados estos Códigos por el Dr. Razetti, afirmó que: *“con ligeras modificaciones se trataban de copias literales del Código Venezolano”*. En dos ocasiones envió a Bogotá solicitando copia del Código aprobado en Colombia en su Congreso llevado a cabo, con resultados negativos.

En 1922 el Código Venezolano es sometido a consideración del Sexto Congreso Médico Latinoamericano reunido en la Habana, Cuba, el cual acuerda: *“dar un voto de apoyo, simpatías y aplausos al Código de Moral Médica presentado por el Dr. Emilio Ochoa, a nombre de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela, por ser de gran utilidad, y recomendándolo para que sirva de base para unificar los procedimientos deontológicos de América Latina”*

Y añade el mismo año, el Dr. Luis Razetti: *“De modo pues, que el Código de Moral Médica que nuestra Academia de Medicina redactó y sancionó en 1918 y que luego tuvo que archivar en virtud de una sentencia de la Corte de Casación, sirve hoy de norma a la Deontología de todo el continente Latinoamericano, por disposición de un Congreso Científico Internacional compuesto por hombres prominentes de todas las Repúblicas de habla española de América. ¡Que triunfo tan hermoso para la Academia de Medicina de Venezuela! ¡Cuanta satisfacción para los que tuvimos la honra de contribuir a la realización de aquella obra de cultura y de patriotismo!*

En 1928 se abocó a la publicación de su monumental obra “Moral Médica” en cuya introducción explicativa “Al lector”, discrimina como motivos principales: *“combatir el industrialismo en la medicina, insistir en la nobilísima condición del ejercicio médico y mostrar la paternidad del Código de Moral Médica aprobado por la Academia Nacional de Medicina”*.

El otro integrante de esta dupla Asistencial-Académica de excelencia, está representado por un barquisimetano, el Dr. Pablo Acosta Ortiz, quien precozmente es traído a la capital y que permanece en el Hospital Vargas desde 1893 hasta 1911, siendo “un cirujano de todo el cuerpo” con un record operatorio de 2034 intervenciones quirúrgicas, muchas de ellas de compleja técnica. Para 1911, en el centenario del 5 de julio y dedicado a esa fecha magna, publica un libro: “Lecciones de Cirugía”, donde en clases clínico-patológicas nos muestra lo aprendido en nuestra Universidad Central y lo traído del Posgrado hecho en la Ciudad Luz.<sup>51</sup>

### **PABLO ACOSTA ORTIZ y las “LECCIONES DE CIRUGÍA”**

El Dr. Pablo Acosta Ortiz tuvo el privilegio de dictar la Clase Inaugural de Clínica Quirúrgica en el Hospital Vargas al poco tiempo de inaugurado. Se hará un resumen de dos de sus clases magistrales expuestas a partir de mayo de 1895. En ellas podemos apreciar la importancia y complejidad de los temas tratados, del ejercicio y la experiencia en dichas temáticas, una de ellas, la que trata de los aneurismas había sido su Tesis de Grado en la Universidad de París en 1892. Esta exposición se inicia con la presentación de un caso clínico. El tema a tratar es sobre: “Aneurismas del Tronco Braquiocefálico y del Cayado de la Aorta. Tratamiento Médico. Medios quirúrgicos. Proceder de elección”<sup>40</sup>

El Dr. Acosta presenta un paciente masculino entre 40 a 50 años, ingresado en su Servicio de Cirugía en el Hospital Vargas a quien se le diagnosticó clínicamente un aneurisma del Cayado Aórtico y del Tronco Braquiocefálico, con pocas horas de hospitalizado, con cirugía fijada para el día siguiente y quien murió en horas de la tarde por asfixia debida a compresión traqueal. En primer término hace la presentación clínica muy completa de los síntomas y signos. De seguida expone el material de autopsia colocado en una mesa en el salón de clase. Se trata de una presentación Clínico-Patológica. En efecto, el

material de necropsia consiste principalmente en un gran aneurisma de las arterias ya mencionadas con una gran cardiomegalia y una compresión traqueal avanzada.

En la discusión clínica cita al eminente cirujano francés Mallié, quien da la preferencia a la ligadura simultánea de la Carótida y Subclavia derechas aconsejando: “operar inmediatamente si los accidentes respiratorios son alarmantes”. Cita un caso tratado en conjunto el Dr. Le Dentu, Tutor de su Tesis, “que tuvimos ocasión de estudiar de cerca y que dio motivo a nuestro trabajo ya citado; la ligadura simultánea de los vasos mencionados conjuró los accidentes y permitió a la enferma que se encontraba en un estado alarmante vivir quince meses sin ningún trastorno”. De seguidas menciona que en algunas autopsias de individuos muertos de enfermedades intercurrentes, como lo prueban los casos de Little, Richard Barwell y de otros, la obliteración del saco aneurismático ocurre por coágulos fibrinosos”.

De seguidas menciona que el mismo Dr. Le Dentu en comunicación a la Academia de Medicina de París, le hacía saber: “Los casos de aneurismas del Tronco Braquiocefálico y del Cayado de la Aorta tratados por el Método Brasdor o de Wardrop (ligadura periférica de las gruesas arterias del cuello) son hoy numerosos. Randolp Wislow ha reunido 126 en un trabajo reciente y uno de mis discípulos, el Dr. **Pablo Acosta Ortiz** ha colectado 135 observaciones, de las cuales 96 son relativas a aneurismas del Tronco Braquiocefálico y 39 a aneurismas de la Aorta. Las operaciones han ligado, ya los vasos del lado derecho del cuello, ya los del izquierdo, pero según la opinión de los autores que han escrito recientemente, se debe dar preferencia a la ligadura de la Carótida Primitiva y de la Subclavia derechas, ligaduras hechas en una sola sesión.

A continuación el Dr. Acosta pasa a exponer párrafos de su Tesis de Grado ya mencionada: “En cuanto a la ligadura de la Carótida y Subclavia derechas nuestras

observaciones (en lo que se refiere al Tronco Braquiocefálico), son en número de 48, con 20 casos de muertes; que se descomponen así: ruptura del saco 7; asfixia 3; agotamiento del organismo 3; anemia cerebral 1; y casos dudosos 4. En 17 casos, los enfermos sobrevivían en el momento en que la observación ha sido relatada; la mayoría no acusaban perturbación funcional. En 6 casos la muerte ha sido producida por una afección intercurrente diferente del aneurisma y en algunas autopsias se ha comprobado la solidificación del tumor. Sobre el conjunto la mejoría se señala 32 veces. Obtenemos como resultados favorables un 58,3 %, proporción superior aun a la galvano puntura, que es la mejor, comparada con la de otros tratamientos”.

“Para los aneurismas del Cayado Aórtico que se desarrollan en la porción ascendente, antes del nacimiento de la Innominada, aun cuando esta última esté interesada, nuestra estadística es bastante halagadora y la doble ligadura simultánea nos da una proporción de 59 % de buenos éxitos”.<sup>40</sup>

Por todo lo citado previamente observamos la vasta experiencia del Dr. Acosta en este tipo de patología, y se le considera uno de los pioneros en la cirugía vascular tanto en Francia como en nuestro país, con una práctica coherente en relación a las estadísticas. Cabe destacar igualmente, que su práctica en cirugía vascular no se limitó a la Aorta y sus ramas principales de inicio. Intervino un paciente con un aneurisma Femoral haciendo su ligadura en el Triángulo de Scarpa; otro paciente con un aneurisma del pliegue del codo con ligadura de la humeral y uno más con un aneurisma de “la nalga” con ligadura de la arteria ilíaca interna. Todas estas intervenciones en forma exitosa.

Hablaremos de seguidas de otro paciente operado por el Dr. Acosta y el cual expone en su libro ya citado. Se trata de N.N., masculino de 17 años, procedente de Maturín quien ingresa el 2 de marzo de 1897 al Hospital Vargas, a la Sala San Simón, “presentando un

tumor voluminoso o más bien piriforme del tamaño de un aguacate y situado en la parte inferior izquierda de la cara”.

“No hay coloración especial de la piel y esta rueda perfectamente sobre los tejidos profundos; el tumor es liso, duro, con una dureza ósea; parece formar cuerpo con el maxilar inferior y se ha desarrollado a expensas de la mitad izquierda del cuerpo del hueso por su cara externa, por la cara interna hay una prolongación que se insinúa hacia la región suprahioides y que se toca tanto por fuera como por el suelo de la boca; tiene la misma consistencia que el resto del neoplasma y parece desprenderse de la cara interna del cuerpo del maxilar del tamaño más o menos de *un huevo de paloma* y pudiéndose limitar muy bien”.

“La delimitación del tumor era de 26 cms. para la base; diámetro antero-posterior 20 cms.; diámetro transversal 18 cms. y el vertical 11 cms. Tiempo de evolución de 9 a 10 años, de crecimiento lento. Antecedentes hereditarios negativos. Vive en medio rural, en caserío pequeño y pobre. Alimentación solo de vegetales con diarreas ocasionales Se le sometió a alimentación reparadora en vista de presentar desnutrición, por 36 días, con poco crecimiento tumoral en ese tiempo”

“Se operó el 12 de marzo con anestesia clorofórmica. Durante la intervención hubo una arritmia cardíaca importante siendo necesaria la administración de tónicos y adyuvantes apropiados, con períodos de apnea, lo que llevó a precipitar la operación y contentándonos con extirpar rápidamente la parte exuberante del neoplasma y dejando la resección del maxilar inferior en su mitad correspondiente, para otra oportunidad. La pieza operatoria mostraba que el tejido sarcomatoso ocupaba el centro del hueso y había una capa ósea compacta, rechazada por el neoplasma hacia dentro y hacia fuera”.

“El examen histológico confirmó el diagnóstico de Sarcoma, con abundancia de células embrionarias. Por los caracteres semiológicos del tumor y la evolución lenta se sospechaba un Condroma o un Osteoma pero al examen histológico se apreció su malignidad. Hubo buena evolución posoperatoria y aumento importante de peso y mejoría de sus condiciones generales reinterviniéndolo el 25 de mayo, practicando entonces la resección de la mitad derecha del maxilar inferior y de la porción mentoniana de la mitad izquierda” Y termina el Dr. Acosta: “Antes de la segunda intervención el tumor creció de una manera rápida, ya sea porque la operación primitiva forzosamente incompleta, hubiese sido como un fuetazo estimulando los progresos del mal, ya por el tejido enfermo sin barrera que lo contuviese y se diera a crecer de una manera inusitada hasta entonces”.<sup>40</sup>

En los dos casos clínico-patológicos presentados se ha tratado de mantener la redacción y la puntuación como está en el libro del Dr. Acosta. Como vemos por los casos arriba expuestos, el Dr. Acosta Ortiz intervino quirúrgicamente pacientes con problemas complejos. (En la actualidad la cirugía de los aneurismas en general, como igualmente la Cirugía Maxilo-facial requiere de un personal médico-quirúrgico y paramédico de alta formación académica.

Al Dr. Pablo Acosta Ortiz se le consideró: “un hombre de hogar, afectuoso y solícito que vivió para los suyos”. Según sus colegas, Acosta tenía rasgos característicos: “devoto ante la verdad, estricto ante el juicio, justo en la apreciación, austero en el uso del lenguaje, ajeno a la lisonja, preciso en la conciencia”. De un carácter decidido enérgico y valiente. De una refinada educación, gran cultura, buena oratoria y refinada elegancia. Fue sobrino de nuestro preclaro escritor Cecilio Acosta.

En la vivencia que continúa, citada quizás por su mejor biógrafo, el Dr. Alberto Silva Álvarez, cirujano igualmente, de la Promoción de Médicos de la Universidad Central

de Venezuela de 1940, podemos apreciar rasgos muy positivos de su personalidad. El Dr. Silva hace referencia a un escrito hecho por el Dr. Conde Jahn y es como sigue:

“Hacia finales de 1906 el General Cipriano Castro comenzó a sufrir de una infección del aparato urinario. A comienzos de 1907 se le hizo el diagnóstico de una Fístula Vesico-intestinal, con examen de orina hecho por el Dr. Juan Iturbe con presencia de huevos de *Áscaris Lumbricoides*. Se decidió intervenirlo en Macuto el 9 de febrero del mismo año. El cirujano principal fue el Dr. José Rafael Revenga quien era médico y Secretario Privado del presidente. El ayudante fue el Dr. Acosta Ortiz. El anestesista Cloroformizador el Dr. Luis Arturo Clemente. Presentes en el quirófano se encontraban los Dres. David Lobo, José Ignacio Baldó y Adolfo Bueno. El Dr. Adolfo Celis controlaba el pulso del paciente.

Apenas hecha la incisión abdominal, Celis advirtió: “Se fue el pulso”. Varias personas presentes dentro del quirófano, pertenecientes a la Guardia de Honor del Presidente, desenfundaron sus revólveres y uno de ellos gritó: “Si se muere los matamos”. Acosta Ortiz con gran presencia de ánimo le dijo a Clemente: “Quítele el Cloroformo y déjele respirar aire”. Se normalizó el color del paciente y su pulso. Ante la sorpresa de Revenga y demás colegas, Pablo Acosta pidió aguja e hilo y comenzó a suturar la herida quirúrgica. Revenga le espetó: “¿Qué haces?”. A lo que contestó Acosta Ortiz: “¡Cállate y termina de suturar la herida operatoria!”.

Cuando el paciente volvió en sí, le informaron que su caso era muy complicado y que debía operarse en Europa. Y añade Silva Álvarez: “Ésta fue una prueba de que Acosta Ortiz además de mago del bisturí era todo un hombre”. El Dr. Acosta fue médico del General Cipriano Castro por varios años. Lo acompañó en varios viajes formando parte del grupo de cirujanos que lo operaron en Macuto. Indudablemente la amistad con Castro fue el origen de la malquerencia por parte de grupos políticos de la época con el Dr. Acosta.<sup>40</sup>

## Capítulo IV

### **Conexión de la historia con esta investigación el porqué de los siguientes trabajos**

#### **Historia. ¿qué es la historia? Edward hallet carr (londres 1892-1982)**

Nuestro trabajo de investigación es eminentemente histórico. La Medicina no es medicina sin historia, es hablar de la humanidad, de sus orígenes, su crecimiento, su desarrollo y su evolución. Cuando entramos en contacto con un ser humano que pide nuestra ayuda porque la necesita, (Von Weisacker), solicitando que lo pongamos de nuevo en contacto con parte de sus características que ha perdido (Fernando Risquez), ya comienza nuestra relación con él. Allí empezamos, en sentido estricto, a tomarle su historia, llamada científicamente HISTORIA CLINICA, a conocer la historia de su organismo, de su persona.

Todo empieza por elaborar un conocimiento de ¿quién es? En líneas generales la historia Clínica tiene tres partes: una primera, con todos sus datos de identificación personal, su biografía, seguido por el comienzo de su enfermedad, sus síntomas, la evolución de estos hasta el momento de la consulta, sus antecedentes familiares, genéticos, sus antecedentes personales con todo lo sufrido, con las manifestaciones en el tiempo de toda su funcionalidad, ocupándonos luego de las signos físicos, así llamados técnicamente, al examinar su cuerpo. O sea que la Medicina es historia. Y los médicos y cirujanos somos historiadores. Y mientras “más historias bien hechas, hagamos,” mejores médicos seremos.

Edward H. Carr fue un historiador británico, periodista y teórico de las relaciones internacionales, feroz opositor del empirismo dentro de la Historiografía. Su obra más conocida en español es ¿Qué es la Historia?, donde asienta las bases de su pensamiento. Y

plantea Carr: ¿Quién es el protagonista de la Historia, la sociedad o el individuo? Expresa que millones de personas han cruzado el Rubicón, pero los historiadores nos dicen que solo en el caso de Julio César este paso fue significativo. ¿Puede considerarse a la historia una ciencia?<sup>52</sup>

Desde su publicación por vez primera en 1961, la serie de ensayos que se han hecho sobre ¿Qué es la historia? de Carr, lo han confirmado como un clásico de introducción en la materia. Van desde la metodología de la historia, su posible objetividad, la relación entre los hechos y quien los maneja, la naturaleza de la causalidad y la posibilidad de progreso, Carr nos ofrece un ingenioso e incisivo texto que conserva el poder de convocar la controversia. En una nueva edición, Richard J. Evans ha escrito una extensa introducción en la que expone los orígenes y el impacto de esta obra.

La palabra historia es de origen griego y significa “*preguntar*” o sea hacer una investigación. Heródoto fue el primero en diferenciar entre una simple narración de hechos y una investigación. ¿Cuál es el concepto de hecho histórico que maneja el autor?

Se refiere a una cuestión crucial en la que hemos de fijarnos atentamente. Según el sentido común existen hechos básicos que son los mismos para todos los historiadores y que constituyen la espina dorsal de la historia: el hecho, pongamos por caso de que la batalla de Hastings se libró en 1066. El concepto de hecho histórico de Carr está en la relación con la función del historiador que los crea. Los hechos como se menciona en su texto: “el historiador los encuentra en los documentos e inscripciones lo mismo que los pescados sobre el mostrador de la pescadería. El historiador los reúne, se los lleva a casa, donde los guisa y se los sirve como mejor le apetece“. Estos hechos posteriormente se transformarán con todo el trabajo del historiador en un hecho histórico.

Pero no todos los hechos son históricos y solo estos hechos hablan cuando el historiador apela a ellos determinando su orden y el contexto en el cual colocarlos. Solo el tiempo determinará de igual forma, que un hecho pase a ser “un hecho histórico sólidamente arraigado”. Carr aconseja al lector: “que estudie al historiador antes de empezar a estudiar los hechos y que cualquier relato del pasado está en gran parte escrito en la agenda y en el texto social de quien lo escribe”.

Helen, bisnieta de Carr, menciona que su bisabuelo tenía por apodo: “*el Profe*”. Edward H Carr escribió una Historia de la Rusia Soviética en doce volúmenes. En una de sus cartas a un hijo se proclamaba marxista y expresó en una oportunidad que: “*la objetividad no existe*”. T.S. Elliot se expresaba de él, en que: “si uno puede penetrar realmente en la vida de otra época, está penetrando en la propia vida”. Manifestaba Carr de que los hechos se pueden cambiar y manipular para beneficiar a quienes los transmiten, de que Stalin destruyó documentos, alteró pruebas y distorsionó la historia.

Lo que él cuestiona en ¿Qué es la Historia? es la continua tergiversación y oral uso de los hechos deliberada o accidentalmente. Alienta a cualquier estudiante de la historia a discernir: “¿Qué es un hecho histórico? Es una pregunta crucial que debemos considerar con la mayor atención. Sin historiador no hay historia. La historia es un proceso social en el que participan los individuos en calidad de seres sociales. Es decir, la historia es un proceso de interacción entre el historiador y los hechos, un diálogo entre el presente y el pasado”<sup>52</sup>

## **Cuestiones de historiografía venezolana**

### **Germán Carrera Damas, 1964**

Ensayo publicado por primera vez en su versión castellana. Elaborado especialmente para la obra “Conocimiento de Venezuela”, editado en ruso por la Academia de Ciencias de la Unión Soviética.<sup>53</sup>

Se divide en 4 estudios:

- 1) Los estudios históricos en Venezuela con las siguientes interrogantes:
  - a) ¿Existe una Historia de Venezuela?
  - b) ¿Cómo se ha escrito la Historia de Venezuela?  
Edades, ciclos, períodos y corrientes en la historiografía venezolana
  - c) ¿Cómo se escribe la Historia de Venezuela
  - d) Nuevas tareas y nuevas orientaciones
- 2) Agregados de datos, filiación, explicación, generalización y conocimiento histórico  
(El autor desglosa estos puntos)
- 3) Cuestiones económicas y sociales de la emancipación
  - a) ¿La Independencia fue una revolución?
  - b) Los temas económico-sociales y la historiografía venezolana
  - c) El marxismo y la historiografía venezolana sobre la emancipación
  - d) Algunas cuestiones particulares
- 4) Sobre el estudio de la Historia en la Universidad
  - a) Concepción científica moderna de los estudios históricos
  - b) La escuela universitaria de historia y el desarrollo de los estudios históricos
  - c) Importancia de la diversificación de los centros de investigación histórica
  - d) Docencia e investigación en las escuelas universitarias de historia

e) Importancia de la investigación histórica en la Universidad

- 5) Ya es un lugar común señalar deficiencias en la enseñanza de la historia en los primeros ciclos de la instrucción. Puede resumirse en: una rudimentaria concepción de la disciplina e inadecuadas técnicas pedagógicas se combinan para hacer una materia muerta, abrumadora por el esfuerzo memorizador que impone y desalentadora por su farragosa inutilidad de la que debería ser elemento formativo básico de la cultura del estudiante.

Más importante todavía y en cuanto toca sobre todo a la historia de Venezuela: se daña y desvirtúa lo que debería ser el muy firme propósito de la conciencia nacional, o se le reduce a la elemental veneración de los símbolos patrios y el obligado culto al Libertador.

Se ha tratado de implantar la llamada “Historia Documental y Crítica”, la cual ha tenido poco de documental y menos aún de crítica. Han sido poco los estudios sobre Metodología de la Historia, Filosofía de la Historia e Historia de la Historiografía, indispensables para el enfoque coherente, crítico y documental. Docentes de bachillerato poco preparados y escasa bibliografía. Antes que “saber historia” la finalidad debe ser: “Aprender a estudiar e investigar Historia”.

Concebimos una escuela universitaria de historia estructurada en torno a un núcleo formado por las materias de índole metodológica, técnica y filosófica encargadas de proveer los instrumentos que el alumno empleará para captar de manera crítica y creadora las demás materias. La meta general de toda preparación es lograr que los egresados estén debidamente preparados tanto para ejercer la docencia y la investigación.<sup>53</sup>

## **“Achicar la sentina de la historiografía venezolana”**

Conferencia anual José de Oviedo y Baños 2005

Dr. Germán Carrera Damas

Coordinador Académico: Dr. Alberto Navas Blanco

Recapitulaciones finales: La Historia no se enseña ni se aprende,

Se estudia y se aprende a estudiarla

El historiador es oficio y devoc

Historiografía: arte de escribir Historia. Conjunto de libros de Historia

Los residuos de la sentina de la Historiografía Venezolana están dados por:

- 1) El culto heroico decimonónico
- 2) El materialismo histórico fosilizado
- 3) La historia amena
- 4) La Historiografía como parte de las bellas letras
- 5) La conciencia criolla y el denominador cautivo
- 6) La valoración de la raíz hispánica y su ubicación entre los componentes de la sociedad criolla
- 7) El totalitarismo monárquico caudillista
- 8) La creencia de que el pueblo es el actor de la historia
- 9) El militarismo rudimentario
- 10) La democracia como escuela de libertad, no como panacea para
- 11) curar los males sociales
- 12) Cierta descenso en el celo técnico y metodológico
- 13) El peso de conceptos superados por la evolución histórica de la

## Sociedad venezolana

14) Deterioro y debilitamiento de la interacción con las Ciencias

### Auxiliares

15) La limitada visión de la Historia de Venezuela

16) La perversión de la conciencia crítica y el cumplimiento del

### Deber Social del Historiador

Recapitulando: es necesario y urgente achicar esta sentina. La reorientación de los estudios históricos han venido ganando vigor gracias al estudio de la historia cuya fórmula esencial ha sido: “La Historia no se enseña ni se aprende, se estudia y se aprende a estudiarla” y a la labor de egresados de ésta y otras escuelas universitarias de Historia, para quienes “el Historiador es a la vez oficio y devoción”. La inhibición de la creatividad científica está determinada por dos factores: 1) El empleo de viejos conceptos para la comprensión de los fenómenos o hechos “*nuevos*” y 2) El criterio de autoridad. Otros factores son: la abusiva ideologización y el discurso revolucionario. El ejercicio de la conciencia crítica del historiador y la observación del compromiso intelectual y ciudadano unidos al deber social del historiador son la llave para achicar dicha sentina en un régimen de libertad: estudiar historia es aprender libertad.

Hay que perseguir, con mayor energía, a una escuela universitaria donde los cursantes adquieran las técnicas de investigación, la formación conceptual, el entrenamiento metodológico y la conciencia científica que le permitan desarrollar su sentido histórico y su espíritu crítico. Esto los capacitaría para el estudio de la historia bien sea en el área de la investigación o en la docencia. En el primer caso produciendo nuevo conocimiento, en el segundo divulgando los resultados de su investigación crítica.<sup>54</sup>

## **JOSÉ FERRATER MORA (1912-1991)**

### **CORRIENTE DEL INTEGRACIONISMO**

Integración de sistemas opuestos de ideas pero no de un modo acrítico

La entrada del diccionario dedicada a sí mismo remite solamente a otros artículos entre los que están: empirismo, individuo, integracionismo, sentido o filosofía analítica. La mejor muestra de ese intento de integración es el propio diccionario en el que se trata de reunir todo lo que el pensamiento ha dado de sí, por si pudiera ser de utilidad, con el único criterio de mostrarlo del modo más neutro posible.<sup>55</sup>

### **Ciencia y Filosofía. Epistemología**

¿Cómo lograr la integración de las ciencias y de las humanidades en la educación universitaria? Debe ensayarse una solución integradora y no aditiva.

¿Por qué no ensayar el cultivo de una actitud filosófica en las ciencias naturales y sociales?

¿Y de una actitud científica en la filosofía y en las llamadas humanidades? No hay que buscar las ciencias fuera de las humanidades cuando lo que se requiere es encararlas en forma tal, ni hay por qué buscar la filosofía fuera de la ciencia cuando se sabe que ésta posee sustancia filosófica.

¿Qué es la Ciencia? Una definición sencilla nos dice que se deriva del latín “scientia”, conocimiento. Es un sistema ordenado de conocimientos estructurados que estudia, investiga e interpreta los fenómenos.

¿Qué es Epistemología? Es una parte de la filosofía que estudia los principios, fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano. En qué medida la Medicina es ciencia? ¿O, que es un conocimiento científicamente elaborado? ¿Y qué decimos de la Cirugía? Podemos decir que es una intervención mecánica basada en criterios científicos.<sup>55</sup>

## **La historia en sus textos. Siglos XV-XIX**

### **Víctor Sanz**

Continuación de un primer volumen que llegaba hasta el final de la Edad Media. Son igualmente estudios parciales geográfica y temáticamente tratados, aunque más amplios y con mayor número en forma global y con mayor número de textos. Se ha incluido en este libro una mayor participación a los Historiadores de Indias accediendo a textos muy importantes aunque limitados.<sup>56</sup>

El libro impresiona como muy completo, con 285 páginas y está dividido en capítulos. Exponemos el Índice:

#### Historiografía del Renacimiento:

Los comienzos de la crítica

La historiografía humanista

La historiografía renacentista florentina

La difusión de la historiografía humanista

#### La Historiografía Religiosa y la Erudición Moderna

#### Los Historiadores de Indias

Cronistas particulares de Méjico

Cronistas particulares del Perú

#### La Historiografía de la Ilustración

La Historiografía independiente

La idea de progreso

#### La Historiografía del Romanticismo

#### La Historiografía del Positivismo

La escuela filológica

La escuela liberal

La escuela realista

La escuela naturalista

La escuela esteticista

Bibliografía Sumaria <sup>56</sup>

### **Influencia de Europa en la cirugía de Norteamérica**

La Escuela de Cirugía Europea tuvo una influencia muy significativa en la cirugía norteamericana. Como ejemplo de estos naturales de la América del Norte que realizaron estudios complementarios de gran valor, citemos a esa gran figura del Hospital Johns Hopkins de Baltimore, **William Halsted, (1852-1922)**, nacido en Nueva York. Jefe del Departamento de Cirugía por muchos años tanto en la parte asistencial como docente. Hizo Posgrados de cirugía en Nueva York, Viena y Leipzig. Fue discípulo de Teodoro Billroth, de Johannes Von Mikulics, Chiari y Kaposi. Él llevó a EE.UU los criterios del funcionamiento de las Residencias Quirúrgicas. Recordemos que ha sido catalogado como el padre de la moderna Técnica Quirúrgica dejando a la posteridad intervenciones que fueron hito en el tratamiento del Cáncer de Mama, La Mastectomía Radical, la cual se mantuvo en vigencia hasta mediados de los años 50 del siglo XX. Igualmente se distinguió por sus trabajos técnicos en la región inguinal, en la cura operatoria de dichas hernias ideando el solapamiento de la aponeurosis del Oblicuo Mayor u Oblicuo Externo luego de hecha la disección y extirpación del saco herniario en la hernias oblicuas externas y en la previa invaginación del saco mediante una jareta cuando se estaba en presencia de una hernia directa.<sup>17</sup>

No olvidemos que él fue el inventor de los guantes quirúrgicos en la ocasión de que su Instrumentista Jefa de Quirófanos, presentaba una dermatitis severa en las manos y antebrazos por el uso de sustancias muy irritantes para la piel, para lograr una buena antisepsia durante la realización del acto quirúrgico, sustancias como el Ácido Carbólico y el Biclورو de Mercurio. Siendo muy amigo de Charles Good Year, propietario de esta famosa compañía, le participó su inquietud y desde entonces nacieron los primeros guantes de goma, que al usarlos estériles, evitaban la infección operatoria. Esta historia terminó con un final feliz ya que la Srta. Carolina Hampton, la enfermera en cuestión, y el Dr. Halsted se unieron en matrimonio posteriormente.<sup>17</sup>

El Dr. **Charles McBurney (1845-1913)**, nacido en Roxbury, Massachusetts, luego de su entrenamiento quirúrgico en Nueva York estuvo en Londres, París y Viena siendo alumno igualmente de Teodoro Billroth..Fue uno de los cirujanos que practicó por primeras veces y luego por muchas, las apendicectomías, adquiriendo una gran experiencia. Él nos legó desde el criterio clínico un signo muy importante: el Punto de Mc Burney y su famosa Incisión, igualmente con su epónimo, la cual sigue siendo la principal vía de abordaje actualmente para extirpar el apéndice vermiforme inflamado sin perforación.<sup>18</sup>

Algo similar aconteció con **John Murphy (1857-1916)**, quien había nacido en Appleton. Hizo su entrenamiento quirúrgico en el Rush Medical College de Chicago y posteriormente hizo entrenamiento en Viena con Billroth regresando a Chicago trabajando en el Cook County Hospital donde intervino más de dos mil operaciones del apéndice con resultados excelentes.<sup>18</sup>

No se puede excluir de la patología que tratamos al **Dr. Reginald Fitz (1843-1913)**, Médico Internista y Patólogo del Massachusetts General Hospital, de Boston, a quien podemos considerar el “Padre Académico” de Mc Burney y Murphy pues fue quien

primero usó, luego de realizar más de 250 autopsias, el término de APENDICITIS, de su tratamiento quirúrgico y de ser llevado a cabo lo más precozmente posible, en el Primer Congreso de la Asociación Médica Americana en Washington, D.C., el 19 de junio de 1886. En conocimiento y correspondencia con Fitz, Mc Burney y Murphy cambiaron totalmente el pronóstico del enfermo apendicular.

Fitz hizo igualmente un Posgrado de dos años en Viena, Berlín, París, Londres y Glasgow. En este período realizó un curso de Patología Celular con Rudolph Virchow publicando un trabajo de investigación en forma conjunta. A su regreso a Boston introdujo el uso del microscopio en el Massachusetts General Hospital. He tomado la confianza de exponer muy resumidamente actividades de estos últimos personajes mencionados: Halsted, McBurney, Murphy y Fitz, por lo importante de sus tareas realizadas y el mostrar que los médicos y cirujanos norteamericanos, en su mayoría, completaban su formación académica en las principales capitales de Europa donde la medicina y la cirugía estaban en su mayor desempeño.<sup>18</sup>

Como veremos de seguidas una patología quirúrgica en el siglo XIX de gran importancia por lo errado de su manejo lo constituyó la Apendicitis Aguda la cual desde su aparición en la historia humana estuvo presente, ocasionando un número de muertes elevada debido a que se desconocía como enfermedad quirúrgica. Se trataba de un cuadro abdominal de dolor, vómitos y posteriormente fiebre debido a la inflamación séptica del apéndice vermiforme el cual en su estado evolutivo llegaba a perforarse con un cuadro de peritonitis generalizada con la consiguiente muerte del paciente. Fue la Escuela Norteamericana con Reginald Fitz en Boston , Charles Mc.Burney en Nueva York y John Murphy en Chicago quienes tuvieron la paternidad de su diagnóstico y de su tratamiento eminentemente quirúrgico con el resultado de salvar numerosas vidas. Estas personas

tuvieron su beneficiosa actuación en la segunda mitad del siglo XIX. Este cuadro clínico previamente a Fitz, Mc Burney y Murphy se catalogaba como un cuadro eminentemente médico, como una TIFLITIS o PERITIFLITIS (Inflamación del Ciego y del Colon Ascendente), con el consiguiente deceso de los pacientes.

Europa era partícipe de esta conducta médica y se resistía a aceptar los “criterios de los Americanos los que se consideraban provincianos y radicales”. Esta conducta médica se respaldaba en buena parte en la mortalidad operatoria de la época la cual era elevada .Un caso muy demostrativo y triste lo fue el del primer ministro francés León Gambetta en 1882. Existe una fotografía de la época donde el mencionado ministro está hospitalizado y rodeado de otros colegas del gobierno y familiares, recibiendo solo tratamiento médico y con un resultado final lamentable.<sup>18</sup>

En este siglo decimonónico y en los siglos previos, relacionado con lo expuesto con anterioridad tuvo lugar un cuadro abdominal agudo mal definido, con un diagnóstico y tratamiento incierto, con una alta mortalidad, del cual hemos hecho una exhaustiva investigación y publicación en la Colección Razetti de la Academia Nacional de Medicina y creemos relevante exponerlo en forma resumida. Es el Llamado “Cólico Miserere”.

### **El cólico miserere**

Aparentemente hizo su aparición a fines de la edad media y del renacimiento. La referencia más antigua se debe a Ambrosio Paré a quien ya hemos mencionado en nuestra investigación histórica y las primeras descripciones lo sitúan en el medio rural. Se caracterizó por un cuadro clínico de dolor abdominal de aumento progresivo, con vómitos repetidos hasta llegar a fecaloideos, fiebre, deshidratación, mal estado general y muerte en pocos días. Patología de diagnóstico incierto y con alta mortalidad por más de cuatro siglos.

Por su evolución con una mortalidad elevada se le relacionó con el Salmo Bíblico N° 50 atribuido al rey David: “Ten oh Dios piedad de mí en tu grandiosa dignación.” (Miserere Mei). Este salmo, pidiendo intensamente perdón, relacionado con la muerte del General de los ejércitos del Rey David, Urías, inducida prácticamente en forma expresa por su persona, ya que debía estar siempre en el frente de batalla, y luego de ocurrida su muerte tomar posesión de su muy bella esposa, Betsabé.<sup>57</sup>

El tratamiento era con medidas caseras: 1) Ingestión de metales como proyectiles de plomo y limaduras de hierro o mercurio, en altas dosis, 2) Ingestión de almendras dulces mezcladas con caldo sin sal, 3) Enemas emolientes de aire o humo, 4) Sangrías copiosas y enemas laxantes, 5) Ingestión de láudano u opio, 6) Baños de agua tibia cuatro veces al día. Se indicaba intervención quirúrgica prácticamente en un paciente en malas condiciones generales, en ocasiones en estado pre-mortem, en épocas en que la anestesia consistía en administrar láudano u opio, o ambos. Este manejo aumentaba aún más la mortalidad al evitar hasta últimos momentos la cirugía. En nuestra exhaustiva revisión bibliográfica solo encontramos su mención como nombre de Tesis Doctoral del Dr. Jorge Fitt Casanova en 1927 con el sinónimo de Oclusión Intestinal, la que no pudimos ubicar. En el libro “Lecciones de Cirugía” del Dr. Acosta Ortiz, así como en las publicaciones del Dr. Razetti no se le menciona. Nuestro primer tutor de tesis, fallecido en el desarrollo de la misma, el Dr. Juan José Puigbó nos comunicó en su oportunidad que su abuelo paterno, Joseph Puigbó Sastre, había sido intervenido quirúrgicamente por el Dr. Pablo Acosta Ortiz de un “Cólico Miserere” con el hallazgo operatorio de una apendicitis perforada con una severa peritonitis y con deceso del mismo.

Como lo hemos señalado revisamos el tema en forma profusa e se hizo una publicación del mismo donde aclaramos el problema: Se trataba de pacientes con cuadros

de Obstrucción Intestinal Mecánica por Hernias Estranguladas o Vólvulos con perforación intestinal, con una gran peritonitis, o de Apendicitis Agudas Perforadas, en ocasiones con cuadros obstructivos concomitantes por la gran inflamación del ciego y del íleon terminal, con severa peritonitis igualmente. Se llegó a estos nuevos criterios diagnósticos prácticamente en el siglo XX, cuando ya se disponía de una anestesia general confiable, un mejor conocimiento del manejo del medio orgánico interno, con una técnica quirúrgica depurada, existencia de los Rayos X y los antibióticos, una mortalidad operatoria baja y una práctica frecuente de autopsias.<sup>57-58</sup>

### **La apendicectomía en Venezuela.**

. Fue en las primeras décadas del siglo XX cuando los europeos aceptaron que la Intervención Quirúrgica denominada por ellos despectivamente: “precoz, preventiva y radical de los americanos” llevaba a una curación total y definitiva y la practicaron entonces en forma común y repetida.

Nuestros cirujanos venidos de su estadía en París se adelantan a la escuela europea en varias décadas. Comienzan a practicar la Apendicectomía en el último decenio del siglo XIX como lo hemos mencionado previamente: el Dr. Miguel Ruiz en 1898, el Dr. Pablo Acosta Ortiz en el mismo año en dos ocasiones y el Dr. Luis Razetti en una oportunidad en 1899. Fueron realizadas en el Hospital Vargas, la primera y la tercera con peritonitis y la cuarta fuera de la crisis aguda. Todas fueron exitosas. Habría que destacar la importancia de la supervivencia de dichos pacientes en una época en las que faltaba al menos cuatro décadas para la llegada de los antibióticos a Venezuela., lo cual habla muy bien de las técnicas quirúrgicas seguidas por nuestros eminentes cirujanos.<sup>18</sup>

El Dr. Razetti nos proporciona luego su experiencia en su “Clínica Razetti”: operó en los siguientes 15 años, quince pacientes 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 52 % eran solteras. La técnica empleada fue siguiendo la Escuela Inglesa de Frederick 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, expone el Dr. Razetti que en su clínica se operaron: “varios casos de apendicitis crónicas” con una mortalidad de cero, 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, hace una corrección: *“la tercera apendicectomía fue hecha por el Dr. Pablo Acosta Ortiz”*. (Al parecer existía duda de que la había realizado el Dr. Miguel Seco)

En relación con el Apéndice Vermiforme es pertinente señalar los trabajos de disección anatómica de esta víscera en lo referente a su inervación, por parte de nuestro destacado anatomista el Dr. Rubén Darío Rodríguez Escobar (1918-1994), lo que dio lugar que fuera bautizado este nervio con su epónimo. En una de las últimas ediciones de la Anatomía Descriptiva del Testut-Latarjet aparece este registro. Hace aproximadamente 6 años, mi persona trató de ubicarlo con varios anatomistas venezolanos doctores: Carmen Antonetti, Julián Viso Rodríguez, Francisco Plaza Rivas, Rafael Romero Reverón y el Biólogo Profesor Marcos Álvarez (Director del Instituto Anatómico “José Izquierdo”), en los textos de los mencionados autores anatomistas franceses que se encuentran en la biblioteca del Instituto Anatómico mencionado y en la biblioteca de la Academia Nacional de Medicina con resultados negativos.<sup>18</sup>

En la Biografía del Hospital Vargas del Dr. Oscar Beaujón Graterol (1914-1990), aparece la siguiente cita: “El Dr. Rubén Rodríguez Escobar practica en el Servicio de Emergencia del Hospital Vargas, apendicectomías con disección del elemento nervioso, para evitar el Síndrome Apendicular Posoperatorio debido a Neurinomas de Amputación o a quedar incluido el elemento nervioso en las ligaduras”<sup>18</sup>

### **La apendicectomía del Rey Eduardo VII**

Quizás una de las vivencias más emblemática y de mayor trascendencia en la historia de la Apendicitis Aguda la constituye la protagonizada por el rey Eduardo VII de Inglaterra. Eduardo fue el primer hijo de la reina Victoria quien murió en 1901. Para el año siguiente se fijó la coronación de Eduardo quien era su sucesor.<sup>18</sup>

La fecha fue fijada para el 26 de junio. El 14 de junio el futuro rey tuvo un cuadro de “*discomfort abdominal*” siendo examinado y medicado por el médico de cabecera de la corona Sir Francis Lacking. Durante la noche aumentó el dolor abdominal siendo llamado a consulta en la mañana siguiente Sir Thomas Barlow. El lunes 16 fue trasladado al Palacio de Windsor donde fue visto el día 18 por Frederick Treves quien encontró una fosa ilíaca derecha dolorosa y con la temperatura algo elevada. Los síntomas remitieron por 48 dando la apariencia de una franca mejoría.

El lunes 23 fue trasladado a Londres y esa noche hubo una Cena-banquete para los invitados. Continuó la mejoría durante la noche y a la mañana siguiente reaparecieron los síntomas lo que determinó una Junta Médica formada por Frederick Treves, Lord Joseph Lister, el cirujano padre de la Asepsia y Antisepsia y de la sutura elaborada del intestino del carnero (el catgut), Sir Thomas Smith, Sir Thomas Barlow y Sir Francis Lacking. Esta Junta Médica indicó la intervención quirúrgica. El rey vaciló en posponer la coronación

interviniendo entonces Treves hizo un comentario que lo hizo famoso: “Entonces Sir, Ud. irá como cadáver”.

La operación se llevó a cabo en el Palacio de Buckingham a las 12.30 pm, el 24 de junio. El cirujano fue Treves, el anestesiólogo fue Frederick Hewitt. Se encontró un absceso que fue evacuado. El apéndice no fue extirpado y la recuperación del enfermo fue satisfactoria. La coronación fue pospuesta con pérdida de la comida y de 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 famoso cirujano semanas después de la intervención fue la de “haber estado sin dormir las 8 primeras noches del posoperatorio”. Como reconocimiento a su labor recibió el nombramiento de Barón. Una ironía de la cirugía lo constituyó el que una hija de este eminente cirujano murió de una apendicitis.<sup>18</sup>

## **CONCLUSIÓN, COMPLACENCIA Y RECOMENDACIÓN**

Debe darnos mucha satisfacción el conocer el pensamiento de estos colegas nativos, de su ida a Francia a aumentar su saber científico y entender que sus ideas eran compartidas con eminentes cirujanos y médicos de Norteamérica que hicieron lo propio. Esta gran labor hecha por nuestros naturales en un país en las condiciones que hemos señalado previamente, con un atraso tan manifiesto, tiene toda nuestra admiración y aplauso y constituyen un ejemplo patente en el actual momento donde Venezuela padece una crisis humanitaria compleja y nuestras universidades autónomas están estranguladas intensamente en su funcionamiento.

A la situación de crisis asistencial se ha sumado la pérdida de los archivos médicos en algunos de nuestros hospitales públicos como ha ocurrido en dos de nuestros hospitales públicos en el oeste de nuestra zona metropolitana. Debemos juntar nuestras esperanzas y fuerzas y nuestra problemática ser motivo de una sincera y fuerte resiliencia para que podamos superarla en un tiempo no lejano. .

Las nuevas generaciones médicas y de otras profesiones deben aprender de este gran amor patrio que nos enseñaron personas como José Gregorio Hernández, Pablo Acosta Ortiz, Santos Aníbal Dominicci y Luis Razetti. Queremos dejar abierto el camino para que otros profesionales médicos historiadores o solo historiadores, encuentren las omisiones que involuntariamente hemos tenido en nuestra investigación y reafirmen e insistan en los cambios que Venezuela pide en este momento de difícil desempeño.

Consideramos que la presente tesis doctoral puede contribuir con las futuras generaciones a comprender y resolver los problemas médico-quirúrgicos que se presentan actualmente en nuestras condiciones de precariedad, siguiendo las pautas científicas y éticas de los eminentes médicos y cirujanos de nuestro pasado.

## REFERENCIAS

- 1.- Thorwald, J. El siglo de los cirujanos. pp 11-15 Ediciones Destino. Barcelona (España) 1961
- 2.- Thorwald, J. El triunfo de la cirugía. pp 13-16 Ediciones Destino. Barcelona (España) 1960
- 3.- Patiño, J.F. Lecciones de Cirugía. pp 27-31. Editorial Médica Panamericana. Bogotá 2001
- 4.- Vargas Arenas, RE. “Hospital Vargas 1891-1991. Influencia en la medicina nacional”. Impreso por Editorial Sucre, C.A. Caracas
- 5.- Silva Álvarez, A. “Pablo Acosta Ortiz. Un mago del bisturí”. Ediciones Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Oficina de Publicaciones, Biblioteca y Archivo. Caracas. Venezuela 1970
- 6.- Archila, R. Historia de la medicina en Venezuela. Ediciones del rectorado de la Universidad de los Andes. Talleres Gráficos Universitarios. (Mérida, Venezuela) 1966.
- 7.- Puigbó, J.J. Conferencia Dr. Luis Razetti: “Historia de la cirugía en la época Pre-Razetti” Gac.Med. Caracas 2000; 108(4):454-512
- 8.- Puigbó, J.J., Briceño Irigaray, L. Centenario de la Academia Nacional de Medicina 1904-2004. pp. 139-141. Editorial Ateproca. Caracas 2004.
- 9.- Puigbó, J.J., Briceño Irigaray, L. Centenario de la Academia Nacional de Medicina 1904-2004. pp. 183-185. Editorial Ateproca. Caracas 2004.
- 10.- Baquero-González, R. Ponencia sobre Cirugía Biliar. Memorias del Primer Congreso Venezolano de Cirugía. 12-16 de marzo 1951 pp. 33-34 Caracas, Venezuela. Editorial Sucre
- 11.- Sánchez, D. Dos momentos históricos en la anestesiología venezolana. Rev.Soc.Venez.Hist.Med. 2009; 58 (1-2): 28-33
- 12.- Sánchez, D. El Curare en Venezuela visto por un Misionero, un Naturista y un Científico. Rev.Soc.Venez.Hist.Med. 2005; 54(1)36-47

- 13.- Diccionario Biográfico Médico Hispanoamericano. Editores: Jaime Gómez González, L Briceño Iragorry, Miguel Rabí Chara. Editorial Ateproca C.A. Caracas. Febrero 2007 pp. 666-667)
- 14.- Bustamante, N. Francisco E. Bustamante Fundador de la Cirugía Abdominal en Venezuela. Algunas facetas de su personalidad. Rev.Soc.Venez.Hist.Med. 2006; 55(1-2): 55-63
- 15.- Krivoy, A. Juicio crítico al trabajo de ascenso a Individuo de Número del Dr. César Blanco Rengel en SOVEHIMI. Rev.Soc.Venez.Hist.Med.2013; 62 (1-2) Publicación digital
- 16.- Lyon, A. Petrucelli, J. Historia de la Medicina. pp 531-533 Ediciones Doma. Barcelona. (España) 1980
- 17.- Blanco Rengel, C. Evolución histórica de la cirugía. Siglos XIX, XX, XXI .Rev.Soc.Venez.Hist.Med. 2013; 62 (1-2) Publicación digital
- 18.- Blanco Rengel, C. “Apendicitis Aguda. Su evolución en la Historia”. Rev.Soc.Venez.Hist.Med. 2016; 65 (2) Publicación digital.
- 19.- Pean, Jules Emily. Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana. Tomo XII p 1120 Espasa-Calpe S.A. Madrid 1975
- 20.- Le Dentu, JF. Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana. Tomo XXIX p 1341. Espasa-Calpe S.A. Madrid 1978
- 21.- Faure, J.L. Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana Tomo XXIII p 397 Espasa-Calpe S.A. Madrid 1979
- 22.- Dartigues, L. El Dolor en cirugía. Publicado en París en 1924. Traducido y publicado en Venezuela por el Dr. Luis Razetti en 1932
- 23.- Romero Reverón, R Jean Leo Testut (1849-1925). Anatomist and Antropologist. Anatomy 2014; 8: 36-39
- 24.- Romero Reverón, R André Latarjet (1877-1947) Anatomist and Surgeon Specialized in Sports Medicine. IJAE 2014; 119(3): 250-254
- 25.- Romero Reverón, R. Henry Rouviere (1876-1952). French Anatomist, Vesalius 2014; XX. 2, 81-83

- 26.- De la Garza Villaseñor, L. Dominique Jean Larrey. La Cirugía Militar de la Francia Revolucionaria y el Primer Imperio. *Cirujano General* 2004; 26(1): 59-66
- 27.- López Piñero, J.M. Balaguer, E. Ballester, R. La Cirugía en el romanticismo. En: Laín Entralgo, P. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona, Salvat. 1973; vol. 5, pp. 295-301
- 28.- De Chambre, A. *Dictionnaire Encyclopedique de Sciences Medicales*. París, Maisson-Asselin 1877, Segunda serie vol. 2. pp. 84-86
- 29.- Laín Entralgo, P. *Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea*. 2da. Ed., Barcelona-Madrid. Científico-Médica 1963
- 30.- Huguet, F. Les professeurs de la Faculté de Medicine de París. *Dictionnaire biographique 1794-1939*, París, Institut National de echerche pedagogique. Edition du CNRS, 1996
- 31.- López Piñero, J.M. *Ciencia y Enfermedad en el siglo XIX*. Barcelona, Península, 1985
- 32.- Fernández, P,L.J. Fernández V,J,M. Joseph François Malgaigne (1806-1865). *Acta Ortop. Mex* 2005: 19 (6) 284-485
- 33.- Gerulewicz, M.V, *La influencia Francesa en Venezuela* pp. 21-34 Primera Edición Universidad del Zulia 1965. Primera Edición 2018 Fundavag Ediciones
- 34.-Rafael Villavicencio. <https://www.Venezuela.tuya.com/biografias/Villavicencio.htm>
- 35.- Mieres, A, *Ideas Positivistas de Gil Fortoul*. Ediciones de la Facultad de Humanidades y Educación. Instituto de Estudios Hispanoamericanos. UCV. 1981
- 36.- Tomás Polanco Alcántara. José Gil Fortoul. *Educadores Venezolanos*. pp. 105-109 Menevén. Caracas 1981
- 37.- Lisandro Alvarado. *Obras completas*. Vol. VII. *Misceláneas de letras e historia*
- 38.- Arístides Rojas. *Diccionario de Historia de Venezuela*. Fundación Polar.
- 39.- Beaujón Graterol, O. Pablo Acosta Ortiz (Microbiografía). *Biografía del Hospital Vargas Tomo I* pp 502-510. Caracas, Artegrafía 1961
- 40.- Acosta Ortiz, P. *Lecciones de Clínica Quirúrgica*. Tip Emp El Cojo . Caracas, 1911

41.- Acosta Ortiz, P. Aneurismas del Tronco Braquiocefálico y del Cayado Aórtico. Gac Med Caracas. Vol II-III pp 49-50 1894-95

42.- Acosta Ortiz, P. Aneurisma Arteriovenoso del pliegue del codo. Compresión y ligadura. Hematoma Aneurismal difuso del muslo. Ligadura y Amputación. Gac Med Caracas. Vol II-III pp 71-74 1894-95

43.- Acosta Ortiz, P. Tumores de los Maxilares Gac Med Caracas Tomo V N° 4 pp25-27 1897

44.- Acosta Ortiz, P. Fibroma del Ciático Poplíteo Interno. Resección Nerviosa. Neuritis Traumática descendente. Mal Perforante Plantar. Gac Med Caracas. Vol II-III N°1 pp9-11 1894-95

45. Acosta Ortiz, P. De la Hematuria en algunos Traumatismos Abdominales. Gac Med Caracas Tomo IV N° 9 pp 65-67 1896

46.- Acosta Ortiz, P. Sobre algunos casos de Hepatitis supurada en Caracas. Gac Med Caracas. Tomo IV N°21 pp161-67 1896

47.- Ferrer, G. La Medicina en Venezuela. Conceptos Históricos. Federación Medica Venezolana. Asociación de Médicos Escritores. Caracas. 2005

48.- Navas Blanco, A. Real Cédula de creación de la Universidad de Caracas, Hoy Universidad Central de Venezuela. 22 de diciembre de 1721. Fondo Editorial Facultad de Humanidades y Educación. Archivo Histórico de la Secretaría de la Universidad Central de Venezuela

49.- Gerulewicz de, MV. Las primeras tesis en Medicina en la Real y Pontificia Universidad de Caracas. Conclusiones del II Congreso Venezolano de Historia de la Medicina. Separata de la Rev Venez Hist Med Vol XXII N° 36, 7-10 octubre 1974

50.- Escalona, R. Los antiguos Hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas) Rev Soc Venez Hist Med 2006; 55(1-2) :25-41

51.- Ravelo Celis, J. Nueva Edición de Moral Médica. Colección Razetti. Vol IX Caracas Editorial Ateproca ; 2010 pp 133-307

52.-Carr, E.H. ¿Qué es la Historia? En Wikipedia. [Google.com/search?q=carr+eh+que+es+la+historia?](https://www.google.com/search?q=carr+eh+que+es+la+historia?)

53.- Carrera Damas, G. Cuestiones de Historiografía Venezolana. Ensayo publicado

por primera vez en su versión castellana y elaborado especialmente para la obra “Conocimiento de Venezuela” en 1964. Editada originalmente en ruso para la Academia de Ciencias de la Unión Soviética

54.- Carrera Damas, G. Achicar la sentina de la historiografía venezolana. UCV. Facultad de Humanidades y de Educación. Coordinación Académica. “Conferencia Anual José de Oviedo y Baños” Caracas 2005

55.- Ferrater Mora, J. Diccionario de Filosofía. Editorial Sudamericana. Buenos Aires. Publicación original 1941. En: Wikipedia.org./ Diccionario de filosofía de Ferrater Mora

56.- Sanz, V. La Historiografía en sus textos. Siglos XV-XIX. UCV. Fondo Editorial de Humanidades y Educación . Caracas 1993

57.- Acea Nebril, B. El Cólico Miserere (Miserere Mei). Aportaciones sobre su etimología y características clínicas e hipótesis sobre su aparición en la literatura médica de los siglos XVII-XVIII. Rev Esp Enferm Dig (Madrid) 2001; 93: 176-180

58.- Blanco Rengel, C. El Cólico Miserere: ¿Mito religioso?, ¿Misterio? ¿Maleficio?, ¿Castigo Divino? Evolución en la Historia. Criterios actuales. Colección Razetti. Vol XX Caracas Editorial Ateproca 2017; p 401-407

**ANEXOS:**

- 1) LIBROS DE TEXTO DE MEDICINA Y CIRUGÍA EN EL SIGLO XIX**
- 2) HISTORIADORES MÉDICOS VENEZOLANOS**
- 3) INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL SIGLO XIX**

**1) Libros de textos de medicina y de otras ramas del saber que tenían presencia en nuestro país en las últimas décadas del siglo XIX y primeras del siglo XX. (ALGUNOS DE ELLOS TRAÍDOS POR EL DR. JOSÉ G. HERNÁNDEZ).**

- ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE BICHAT
  
- QUÍMICA DE LAVOISIER
  
- QUÍMICA DE CHAPTAL
  
- NOSOLOGÍA QUIRÚRGICA DE RICHERAND
  
- BOTÁNICA DE FIRARDIN
  
- ELEMENTOS DE DERECHO NATURAL DE BARBEIRAC
  
- ELEMENTOS DE IDEOLOGÍA DE DESTUTT DE TRACY

## **2) Historiadores médicos venezolanos**

El fundador de la Historiografía Médica Venezolana fue el doctor Plácido Daniel Rodríguez Rivero. El número de historiadores es creciente y abundante desde los comienzos de la medicina patria: José María Vargas, Santos Aníbal Dominicci, Adolfo D'Empaire, Manuel Noriega Trigo, José María Agosto Méndez, Manuel Dagnino, Jesús Sanabria Bruzual, Francisco Eugenio Bustamante, Diego Carbonell, José Manuel de los Ríos, Temístocles Carvalho, Jesús Sanabria Bruzual, Vicente Dávila, Ricardo Álvarez, Héctor Rodríguez Boscán y Nerio Belloso.

Entre los historiadores contemporáneos citamos:

En Caracas: Ricardo Archila, Blas Bruni Celli, Ceferino Alegría, Ambrosio Perera, Miguel Zúñiga Cisneros, Joaquín Díaz González, Franz Conde Jahn, César Lizardo, Gabriel Briceño Romero, Oscar Beaujón Graterol, Marcel Granier Doyeux, Salvador Córdoba, Alberto Silva Álvarez, Tulio Villalobos Capriles y Pedro Quintero García.

En Maracaibo: J.R. Hernández D'Empaire, José Rafael Fortique, Robinson Suárez Herrera, Orlando Arrieta y Fernando Bermúdez Arias

En Mérida: Mario Spinetti Dini

En Valencia: Fabián de Jesús Díaz

En Barquisimeto: David Anzola

En Valera: Pedro Emilio Carrillo

**Material fotográfico relacionado con el trabajo asistencial y académico en el siglo diez y nueve**

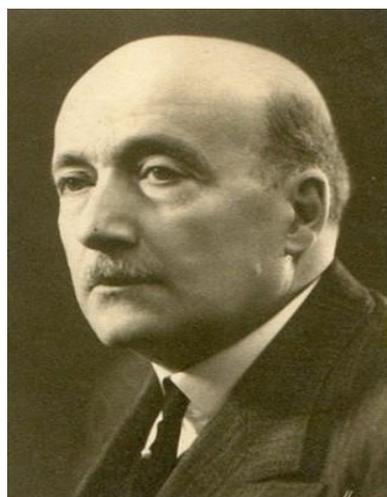
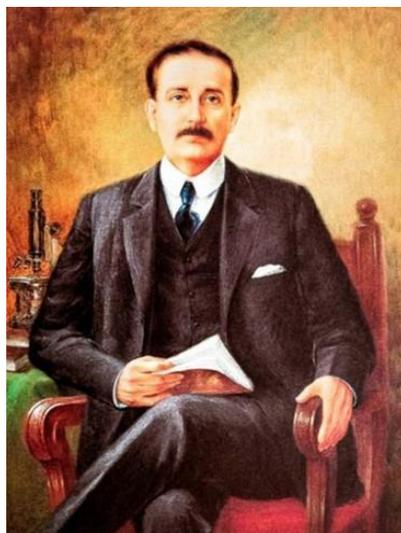
**Médicos y Cirujanos principales responsables de los cambios ocurridos en Venezuela a su regreso de París, Francia.**

**Arriba: José Gregorio Hernández**

**Izquierda: Luis Razetti**

**Abajo: Santos Aníbal Dominicci**

**Derecha: Pablo Acosta Ortiz**



**Conferencia Sanitaria Internacional con Asistencia de los Dres.**

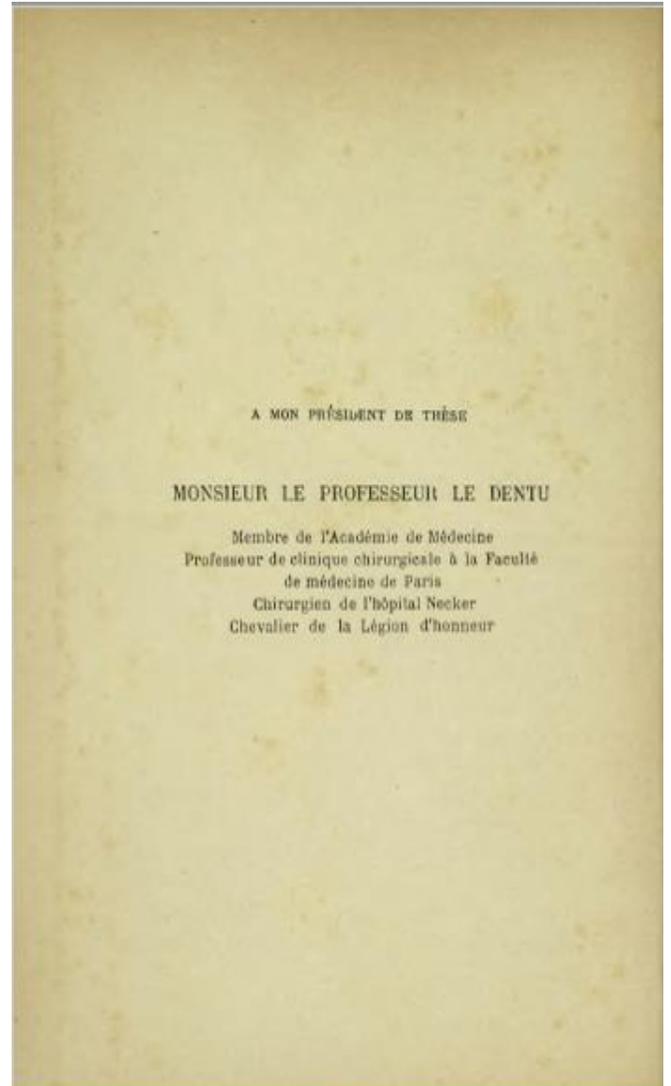
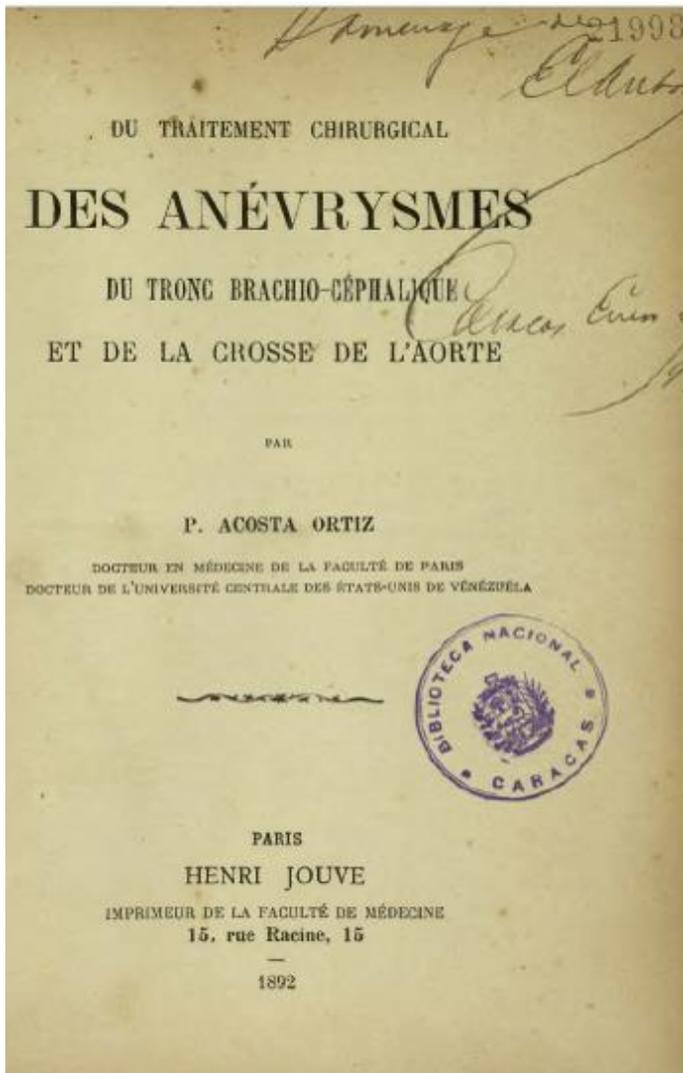
**Luis Razetti y Pablo Acosta Ortiz**



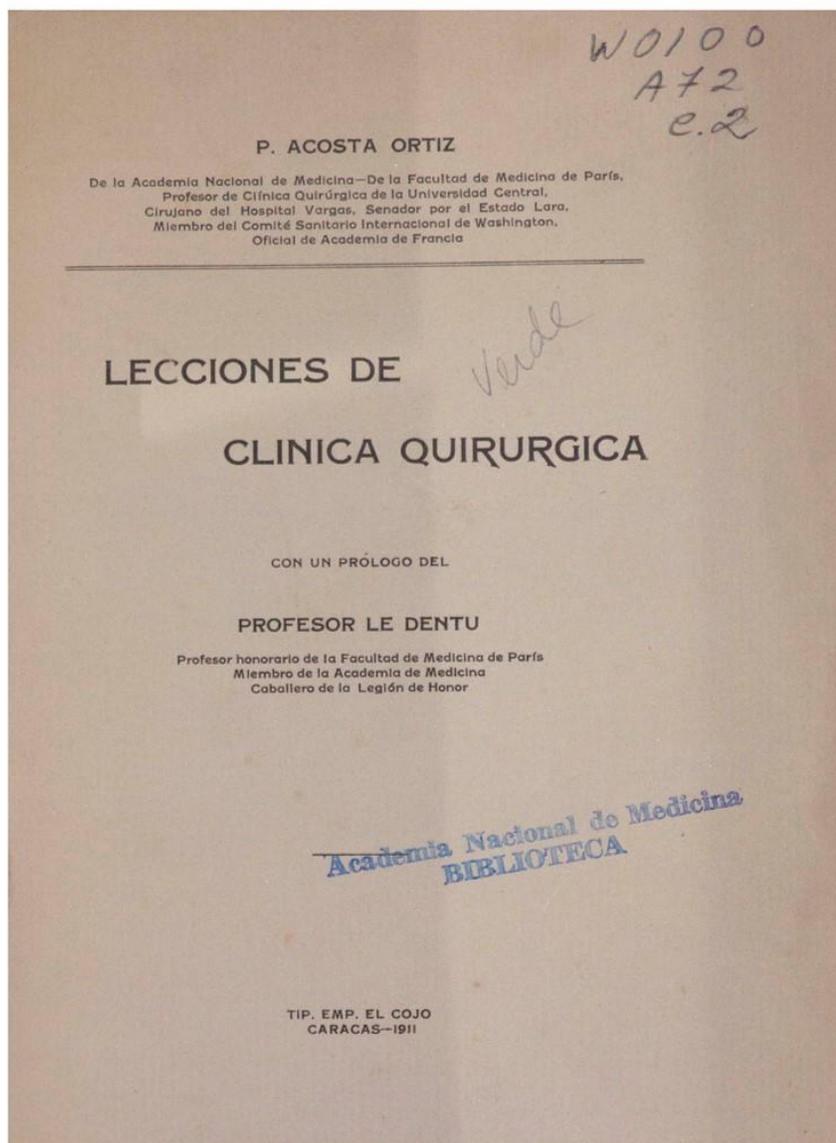
Figura 102

El Dr. Acosta Ortiz (x) en una de las Conferencias Sanitarias Internacionales a que asistió, como Delegado de Venezuela, en compañía del Dr. Luis Razetti (xx).

**Tesis de grado del Dr. Pablo Acosta Ortiz: “Tratamiento de los Aneurismas del Tronco Braquiocefálico y del Cayado de la Aorta”. Escuela Médica de París, 1892**



**“Lecciones de Cirugía”** : Libro con clases de Clínica Quirúrgica dictadas y editado por el Dr. Pablo Acosta Ortiz en ocasión del Centenario de la Declaración de Independencia de Venezuela, dedicado a Venezuela y con Prólogo del Dr. Juan Francisco Augusto Le Dentu



**Intervención Quirúrgica realizada en el Hospital Vargas en 1894**  
El 5° de izquierda a derecha (en el medio) es el Dr. Pablo Acosta



**Sesión de Disección en cadáver formolizado. París 1892.**

**Disector: Pablo Acosta Ortiz**

**Se ignora la pertenencia de la sala**



Figura 47

# **INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS FRANCESES DEL SIGLO XIX**

## **Instrumento para Litotripsia Vesical**



**Trepanador de Cráneo, Cuchillo Quirúrgico y Agujas de Deschamps  
y de Cooper**



**Instrumento utilizado en cirugía ósea**



## Extirpador de Amígdalas



## Amputador de Cuello uterino



## Instrumentos para dilatar el Cuello Uterino y para Circuncisión



**Instrumental quirúrgico utilizado en las amputaciones de miembros**



## Sierras usadas en amputaciones de miembros y Jeringas



**Sala de operaciones sépticas. Hotel Dieu, París**



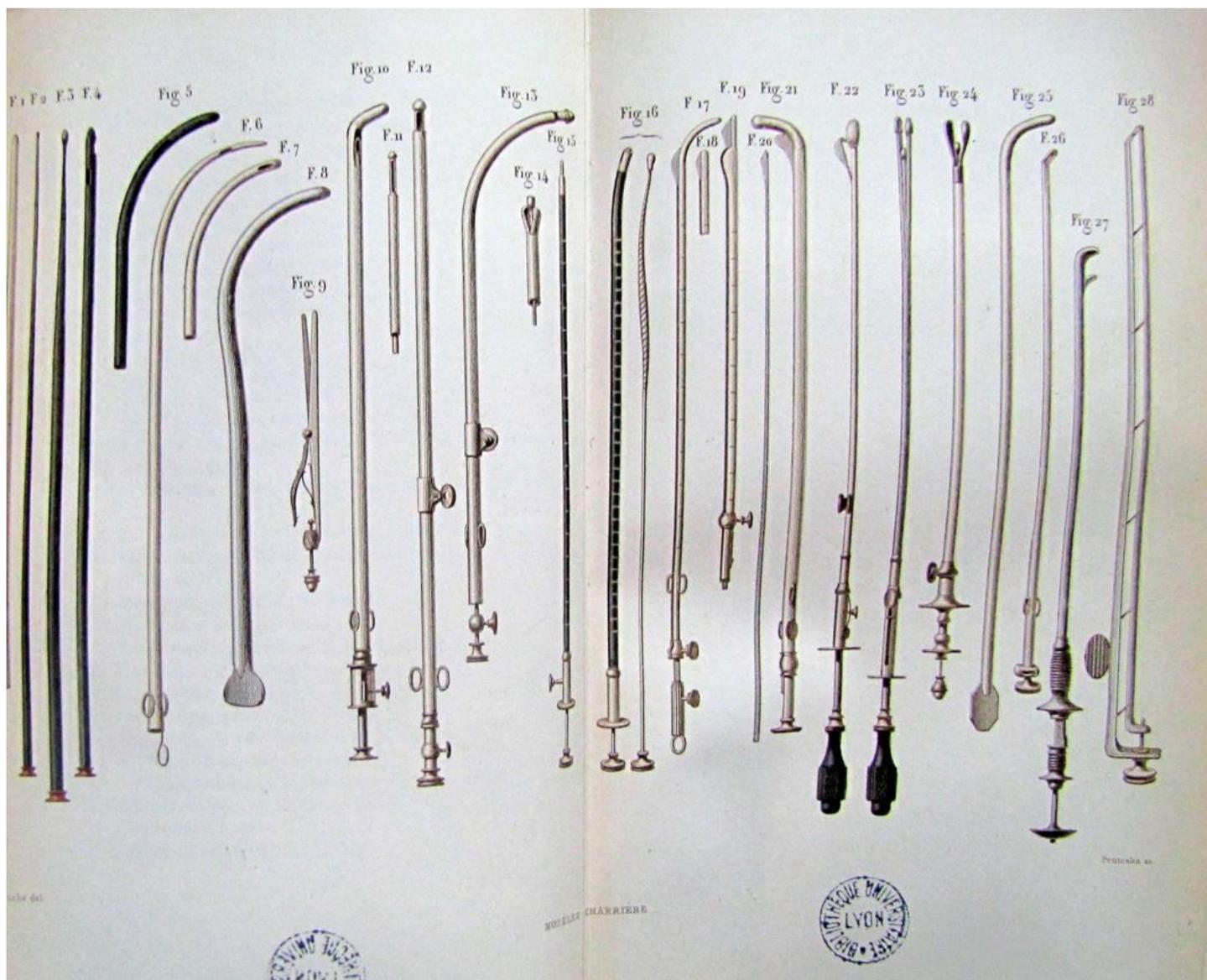
SALLE POUR OPÉRATIONS SEPTIQUES

**Instrumental para Cirugía de Hemorroides y Ginecológica  
y Ventosas de vidrio**

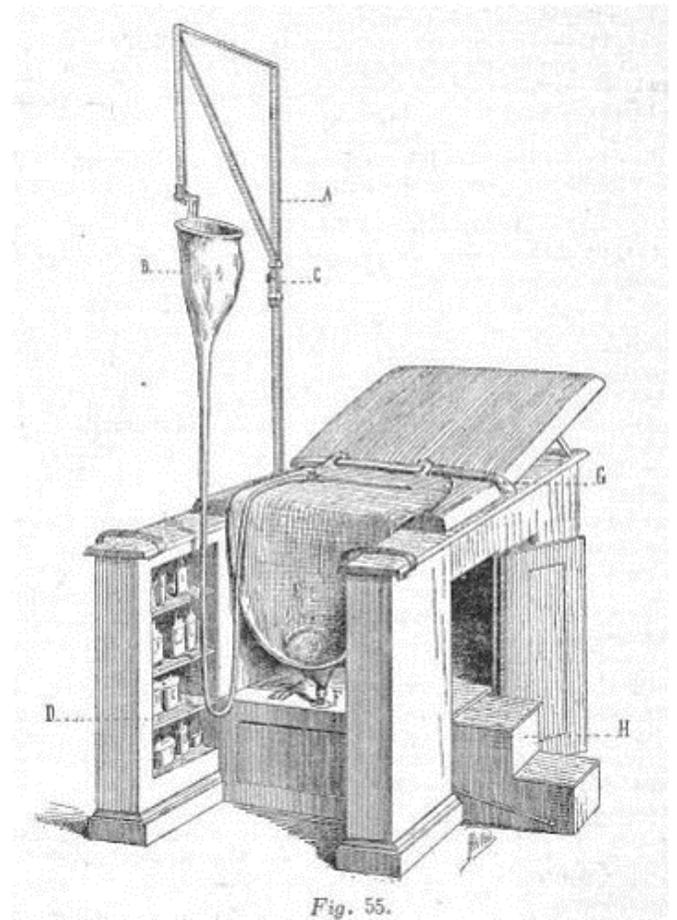




## Instrumentos utilizados en Cirugía Urológica



## Mesas de Examen Ginecológico y Urológico



## Equipo para realizar cirugías menores



**Sede de la Academia Nacional de Medicina  
Palacio de las Academias  
Caracas**

