

## La Gaceta Médica de Caracas, hace 100, 50, 25 años

Dr. J.M. Avilán Rovira

Individuo de Número

\*Contagio de la fiebre tifoidea \*Recaídas del sarampión \*Número de médicos \*Ictericia catarral \*Primer centenario del nacimiento del Dr. Francisco Antonio Rísquez \*Miracidio del *Shistosoma mansoni* \*Frecuencia actual de la cesárea \*Cirugía ambulatoria

### Octubre-diciembre de 1906

Bajo la dirección y administración del doctor Luís Razetti, en el número 24, año XIII, páginas 177-178, en traducción de lo tratado el 2-11-1906, en la "Sociedad Médica de los Hospitales" de París, se discutía la hipótesis del Dr. P. Marie sobre el papel de las chinches en el **contagio de la fiebre tifoidea**. De acuerdo a la nota, "las chinches abundan en la mayoría de las salas de los hospitales". Sin embargo, debido a que "el bacilo de Eberth es raro en la sangre de los tifoídicos, la siembra de la sangre no es positiva, sino cuando se utilizan 5, 10 y hasta 20 cc, cantidad muy superior a la que puede contener el tubo digestivo de la chinche".

De acuerdo a "un estudio de Chardin (Tesis de París, 1906; Journal des Practiciens, N° 39, pág. 616) las **recaídas del sarampión**, ya señaladas por Valleix, no son tan raras como se creía generalmente." Según la nota, "el diagnóstico puede ser delicado en especial si se trata de un sarampión atenuado". Se informaba que "las recaídas ocurren de 5 días a 1 mes después del primer ataque, que su duración puede ser tan larga como la del ataque primitivo y que su evolución clínica es la de un sarampión ordinario".

En un aparte titulado "Censo Médico" se informaba del **número de médicos**, por cada cien mil habitantes, en varias ciudades de Europa: Bruselas con 241; Madrid con 209; Budapest con 198; Viena con 140; Berlín con 132; Londres con 128 y París con 111. Se informaba además, que "En Caracas viven 145 médicos para una población de 80 000 habitantes".

En la sección de "Trabajos originales" se publicaba la Lección clínica del profesor Dr. Manuel Dagnino "Sobre algunos casos de **ictericia catarral** y de cólico hepático". De acuerdo al ponente "la ictericia no es otra cosa que la impregnación de los tejidos y líquidos del organismo por los pigmentos de la bilis normales o modificados". Presenta varios casos describiendo detalladamente sus signos y síntomas. En cuanto a la forma de distinguir los dos tipos, razonaba que "una y otra son de igual género: en la ictericia catarral hay un tapón mucoso que ocluye el colédoco; en el cólico hepático hay un tapón duro, resistente y traumatizante que lo ocluye también".

### Octubre-diciembre de 1956

Con la dirección del Dr. Leopoldo Briceño Iragorry y administración del Dr. Oscar Beaujón, en los números 10 al 12, año LXIV, se publicaban detalles del programa de la Academia, para celebrar el **primer centenario del nacimiento del Dr. Francisco Antonio Rísquez**, con palabras del Dr. Alfredo Borjas, Presidente de la Academia, discursos pronunciados por los doctores Carlos R. Travieso y Franz Conde Jahn y el análisis de la obra científica del sabio margariteño, por el Dr. L. Briceño Iragorry.

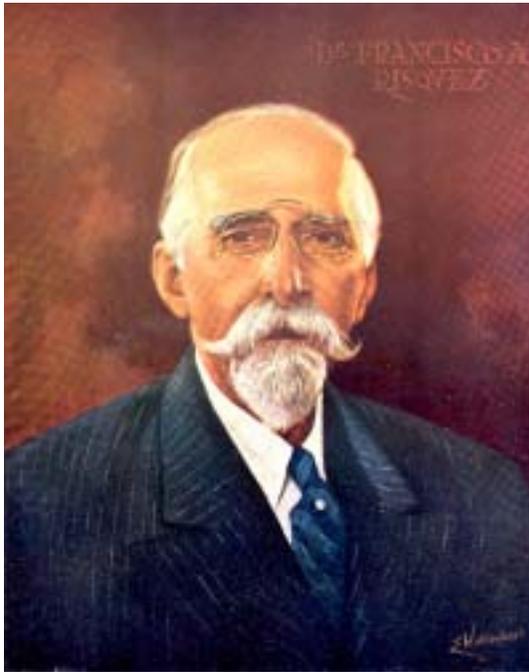


Figura 1. Dr. Francisco Antonio Rísquez. 1856-1955.

Reproducimos la fotografía del doctor Rísquez que ilustraba la reseña (Figura 1).

El Dr. Juan Iturbe publicaba su juicio crítico sobre el trabajo de incorporación a la Academia del Dr. Carlos Ottolina, sobre “**El miracidio del *Shistosoma mansoni***”.

En su detallado juicio describe los hallazgos del investigador en la anatomía, citología y fisiología del miracidio, señalando que “Todos los científicos que se han ocupado del estudio del miracidio en los *Shistosomas*, podrán comprobar los hechos narrados en la monografía y la causa de no haberse evidenciado anteriormente. Ottolina ha previsto esta reacción de los investigadores y por ello no ha omitido detalle alguno, con el fin de facilitarles la realización de sus deseos: las técnicas las describe prolijamente, así como las manipulaciones requeridas. Presenta datos y advertencias para evitar errores, este rasgo de probidad científica aleja este estudio de lo que llama el autor conocimiento hermético, o sea el resultado que no presenta un limpio origen, sino que se escuda con el renombre y experiencia del investigador”.

### Octubre-diciembre de 1981

Bajo la dirección del Dr. Tulio Briceño Maaz y la administración del Dr. Oscar Agüero, en los números 10 al 12, año LXXXIX, en su Editorial, el Dr. Agüero analizaba la **frecuencia actual de la cesárea**, motivado por “La denuncia irresponsable e inconsulta de personeros de un organismo oficial y uno empresarial, según la cual en los hospitales privados de Caracas se hace cesárea al 95 % de las embarazadas”. Presenta cifras de varios países y de un anterior estudio en la Maternidad Concepción Palacios, en 1975 que arrojó un 12,07 %. Analiza los resultados presentados por un Comité de 19 personas, designado por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, en abril de 1981, que explican las causas del aumento relativo de la cesárea en los últimos años: 1) Distocia: 31 % (aumento del 30 %). 2) Cesárea anterior: 31 % (aumento de 25 %-30 %). 3) Podálica: 12% (aumento de 10 %-15 %). 4) Sufrimiento fetal: 5 % (aumento de 10 %-15%).

Concluía advirtiendo sobre el abuso de la cesárea por sus riesgos maternos y perinatales, que en algunos hospitales públicos y privados ha llegado al 35 %, “lo cual es evidentemente alarmante y debiera conducir a análisis, meditación y corrección”.

Los doctores Carlos Hernández H. y Luís H. Guevara G., publicaron su trabajo sobre **cirugía ambulatoria**, basado en el estudio de 100 pacientes tratados quirúrgicamente en forma ambulatoria, durante los años 1978-1980, en el Servicio de Cirugía N° 1, del Hospital Vargas de Caracas. Los pacientes se seleccionaron en la consulta externa, considerando patologías quirúrgicas cuya solución no implicara problemas en técnica quirúrgica, anestesia o de riesgos vitales, tales como hernias umbilicales y epigástricas, lipomas, lesiones benignas de mama, fimosis y enfermedad pilonidal. No refieren complicaciones en ninguno de los procedimientos. Compararon los gastos con los de pacientes hospitalizados con patologías similares, encontrando una diferencia aproximada de un millón setecientos mil bolívares. Sugieren la creación de una Unidad de cirugía ambulatoria.