

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

Dr. J. M. Avilán Rovira

Individuo de Número

*Apendicitis *Diéldrín *Bioética *Dr. Enrique Tejera

Enero-Febrero 1906

Con dirección y administración del Dr. Luis Razetti, en el número 4, año XIII, páginas 31,32, de la Gaceta Médica de Caracas, en la sección "Prensa Extranjera", se reproducía el trabajo "**Conducta que debe seguirse en presencia de una apendicitis**" (De una clínica reciente del Pr. Reclus, La Charité, París).

"Es la apendicitis la afección quirúrgica que con mayor frecuencia nos sale al camino y no pasa semana sin que en nuestros servicios observemos varios casos. Esta frecuencia extremada de una enfermedad desconocida hace quince años ha hecho creer que se trataba de una invasión repentina como la del Mal Napolitano, al finalizar el siglo XV. Pero la apendicitis existía, catalogada bajo otras etiquetas y confundida con las indigestiones, las tífritis, las entero-colitis, cólicos hepáticos y nefríticos, oclusiones intestinales, peritonitis, psoitis, pelvi-peritonitis, abscesos de la fosa iliaca."

Después de discutir los argumentos de las escuelas: intervencionista y temporizadora, M. Reclus, concluye así:

"En resumen, señores, operaréis en caliente las apendicitis. Al principio de la crisis, en las primeras 24 horas, si os han llamado a tiempo y habéis podido establecer el diagnóstico precoz; detenéis los accidentes ulteriores, encontráis el apéndice, libre aún, y como no hay todavía supuración podéis afirmar el vientre y evitar el desgarramiento. Operaréis en caliente, cuando la apendicitis, en cualquier momento que la observéis, se presente con caracteres clínicos bastante graves para hacer temer una septicemia peritoneal, o una peritonitis generalizada, frecuen-

temente, será tal la infección, que es casi inevitable la muerte, pero, operad a pesar de todo, porque todos los cirujanos han obtenido así éxitos inesperados."

"En fin, operad en frío, cuando la apendicitis parezca evolucionar en el sentido de la curación de la crisis. Pero hay que ser prudente y si la inflamación tomase una marcha, no digo ya mala sino simplemente anormal, intervenid. No abstenerse en la duda."

Enero-Febrero 1956

Bajo la dirección del Dr. Leopoldo Briceño Iragorry y la administración del Dr. Marcel Granier D, en el número 1, año LXIII, páginas 1-37, en la sección "Vida Médica en la Academia", se publicaba el trabajo "**Intoxicación crónica por diéldrín en el hombre**", de los doctores José Blázquez y Conrado Bianchini, de la División de Malariología.

"En Venezuela, a medida que el uso del diéldrín fue haciéndose más extenso, se pusieron en evidencia casos de intoxicación de pequeños animales domésticos, gatos y aves principalmente, refiriendo Carrillo (1954) intoxicaciones en bovinos y equinos. Posteriormente comenzaron a ser señalados por los médicos de Zona de esta División de Malariología, entre los obreros que manejaban diéldrín, manifestaciones patológicas que atribuían a la acción tóxica del insecticida."

"Para el estudio de los 22 casos reseñados se siguió el siguiente procedimiento: 1) investigación clínica, haciendo especial hincapié en la recolección de datos toxicológicos y en el estudio de las alteraciones del sistema nervioso, y 2) aplicación del método de xenodeterminación toxicológica

(Carrillo y Blázquez, 1955), para determinar la presencia de insecticida en la sangre de los examinados.”

“Como resultado de la observación de los casos presentados, se puede deducir que hay una gama de respuesta a la absorción del insecticida. 1) presencia del dieldrin en sangre, sin sintomatología; 2) presencia del producto en sangre, con sintomatología leve (cefalea, mioclonias, incoordinación, etc.), y 3) presencia de dieldrin en sangre con sintomatología grave (convulsiones, crisis epileptiformes, ataques psicomotores).”

Enero-Marzo 1981

Con la dirección del Dr. Tulio Briceño Maaz y la administración del Dr. Oscar Agüero, en el número 1, Año LXXXIX, páginas 32-42, se publicaba el trabajo “**Bioética, una nueva disciplina**” por el Dr. Augusto León C.

“Nos hallamos muy lejos de la era en la cual las decisiones éticas en biomedicina eran del exclusivo privilegio del médico y cuando más el asunto era discutir entre él y el paciente, sin injerencia de terceros. En la actualidad —y ya es rutina en los países de avanzado desarrollo— los filósofos y los

expertos en disciplinas sociales y del comportamiento participan en decisiones tan variadas como son las políticas nacionales en materia de investigación en seres humanos, la experimentación fetal, los programas de diálisis renal. Esta intervención es legítima si se toman en cuenta las dimensiones morales de las actuaciones de un ser humano sobre otro. Las elecciones posibles, por su misma magnitud, rebasan el campo de lo individual e invaden el ámbito de la sociedad entera. Son problemas duales, de orden ético y de orden práctico, pero en última instancia desbordan el carácter estrictamente médico al erigirse en problemas fundamentalmente de naturaleza social.”

“La palabra bioética deriva de dos términos griegos, bios (vida) y ethike (ética). Corresponde a Von Potter la prioridad en el empleo de este término. Su idea desarrolla un plan de unificación mediante el cual ética y ciencia interaccionan complementándose cada una en sus campos específicos.” Véase el diagrama adjunto.

Nota de duelo. En la página 111 del número 3, se informaba de la muerte del eminente médico venezolano, Dr. Enrique Tejera, el 28 de noviembre de 1980.

