

del *cuadro 14* es más fácil de evaluar y proporciona la misma información del cuadro anterior y que la palabra años, que indica la edad por grupos, aparece solo en el encabezamiento de la columna respectiva.

El editor debe revisar y corregir estas imperfecciones que deben evitarse en los textos escritos. Para los manuscritos enviados a revistas biomédicas, el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (7) establece los requisitos para enviar cuadros (ver *capítulo 16*).

### REFERENCIAS

1. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española. Ortografía de la lengua española. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2010.
2. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española. Nueva gramática de la lengua española. Volumen I y II. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2009.
3. Mosteller F. Writing about numbers. En: Bailar III JC, Mosteller F, editores. Medical uses of statistics. Westford, Massachusetts: Murray Printing Co; 1986.p.305-321.
4. <http://roble.pntic.mec.es/~msanto1/ortografia/numrom.htm>
5. Pérez D'Gregorio R. Los números en las publicaciones médicas. En: Pérez D'Gregorio R. Normas editoriales para médicos. Caracas: Editorial Ateproca; 2005:120-140.
6. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. Madrid: Espasa Calpe; 2001.
7. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. <http://www.icmje.org>
8. Rozman C. Medicina Clínica. Manual de Estilo. Publicaciones médicas. Barcelona, España; Ediciones Doyma; 1993.
9. Medicina Clínica. Manual de Estilo. Barcelona: Doyma, 1993.
10. Squillante G, Rojas M, Medina E, Seijas D, Terán de Rojas O. Niveles de plomo en sangre en niños y su relación con alteraciones en el sistema visomanual. Gac Méd Caracas. 2005;113:50-57.

---

Gac Méd Caracas 2012;120(3):343-345

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

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

**Octubre-Diciembre 1912**

Con el fin de responder a la Comisión Nacional de Códigos Nacionales, sobre las **enfermedades hereditarias que son impedimento matrimonial**, el doctor Luis Razetti, escribió una nota al respecto, en el número 22 de la Gaceta, de fecha 30 de noviembre de 1912.

Opinaba el doctor Razetti: “Sea cual fuere la contestación que haya que darse a la Comisión, sobre cuales son las enfermedades hereditarias que deben figurar en la ley como impedimento dirimente del matrimonio, yo creo que dada la importancia científica y la trascendencia social del problema que se ha sometido a nuestro estudio, todos debemos contribuir a ilustrar la materia hasta donde nuestros recursos personales nos lo permitan. El dictamen de la Academia debe ir robustecido con el mayor número de opiniones y sustentado con una doctrina científica sólida. No basta que digamos que tales y cuales enfermedades que se transmiten por herencia, son capaces de degenerar la raza; es necesario decir por qué la degeneran y por qué en beneficio del porvenir de la sociedad debe impedirse la unión sexual de quienes las padecen.”

Ilustraba su punto de vista con la sífilis. “No basta que nosotros les digamos a la sociedad: los sifilíticos no deben casarse porque la sífilis es hereditaria y es causa de degeneración de la raza; debemos explicar esto mejor: la sífilis se transmite hereditariamente por el padre, por la madre o por ambos si ambos son sifilíticos; esta es la sífilis hereditaria; pero también hay la sífilis congénita, cuando la madre infectada después de la concepción, transmite la enfermedad al feto; y la sífilis sanguínea, cuando el feto infectado de hecho por el padre, transmite la infección a la madre.”

Continúa explicando los detalles de los efectos de la sífilis no solo en el recién nacido, sino que describe sus manifestaciones en el adulto por la sífilis tardía.

Pero luego agrega los resultados del tratamiento de la enfermedad: “Debemos también decirles que la ciencia posee hoy medios seguros de tratamiento radical de la sífilis; que los sifilíticos no curados no tienen excusa ante la sociedad y que por tanto, si se les impide el matrimonio, es únicamente mientras están en el período de transmisibilidad hereditaria o de contagiosidad inmediata. La feliz introducción del arsenobenzol en la terapéutica de la sífilis, nos ha permitido disminuir en una quinta o cuarta parte el tiempo que antes era necesario para la curación, o mejor dicho, para la esterilización del sifilítico”.

En consecuencia, se preguntaba: “¿Qué es lo que la sociedad exigiría al sifilítico que pretendiera casarse? Sencillamente una certificación médica de que está completamente curado de su enfermedad.” Y agregaba: “Un año de tratamiento mixto por el arsenobenzol y el mercurio es suficiente para garantizar una completa curación de la sífilis. Es sabido que los accidentes terciarios de la sífilis no aparecen generalmente sino en las personas que han descuidado el tratamiento del período secundario. Si obligáramos a los sifilíticos a curarse desde el principio de su enfermedad, la heredo-sífilis disminuiría considerablemente.”

Explica luego los elementos que en los países civilizados se emplean en el control de la enfermedad: reglamentación de la prostitución, el dispensario antivenéreo gratuito, la propaganda de la higiene por todos los medios conocidos. Enfatizaba que: “Es necesario principiar a combatir que las enfermedades venéreas son enfermedades vergonzosas. La blenorragia, la sífilis y el chancro blando son enfermedades como cualquier otra, que solo exigen ser curadas lo más pronto posible en beneficio del enfermo y de la sociedad.”

Insiste en que se debe hablar de “unión sexual” y no únicamente de matrimonio. Las normas deben aplicar a quienes procrean hijos ilegítimos y recuerda que más del 50 % de los niños nacidos en el Distrito Federal son ilegítimos.

**Octubre-Diciembre de 1962**

En los números 4-6, de estos meses, el Dr. A. L. Briceño Rossi, escribió sobre las **diferencias del virus del alastrim**. Según describe: “En la clínica existen algunos caracteres diferenciales entre ambas virosis, correspondiendo a la *Viruela minor* o alastrim, la ausencia en términos generales, de la fase supurativa que caracteriza la *Viruela mayor* con las secuelas de sus marcas indelebles y sus complicaciones frecuentes, por las cuales la mortalidad puede ser mayor del 40 %, mientras que en el alastrim es aproximadamente del 2 %.” Cita que de acuerdo a los trabajos de Nizamudin y Dumbell, en 1961, se conoce que el virus de la viruela crece abundantemente en las membranas corio-alantoideas del pollo a temperatura de 38 °C, mientras que el virus del alastrim requiere una temperatura de 35 °C, a la cual no crece el de la viruela.

Pudo demostrar estos resultados en muestras de casos sospechosos del interior del país y en casos de indígenas de la frontera con Brasil. Solo los últimos resultaron positivos, pues como dice: “Venezuela es un

país con más de 6 años sin viruela” Recomendaba que mientras en países fronterizos continuaran ocurriendo casos de viruela o alastrim, se debía seguir protegiendo la población mediante la vacunación.

Igualmente en esos números de la revista, el doctor E. P. de Bellard, escribió sobre **animales venenosos y ponzoñosos de la fauna venezolana**, artículo de colección, cuya lectura recomendamos. Como dice el autor no se trata de un trabajo de zoología, “solo tiene por objeto presentar a los médicos en general un panorama de los problemas que deberán enfrentarse de vez en cuando, especialmente en el interior de la república, al ser llamados a atender casos de accidente por emponzoñamiento, tan frecuentes en nuestro país.” Refiere que en los últimos cinco años se habían reportado 669 accidentes ofídicos en el país. Cita igualmente que entre 1956 y 1960 se habían registrado 604 muertes por mordeduras de serpientes venenosas.

Entre algunas de las muchas enseñanzas útiles en este artículo está la diferenciación práctica de las serpientes venenosas de las inofensivas. Según el autor el signo de mayor valor es observar sus rasgos faciales, caracterizados por lo que los campesinos llaman “4 narices”. Tal como expresa: “En efecto, vista la cabeza de frente, se ven claramente cuatro orificios: dos corresponden a la nariz, y a cada lado, entre la nariz y el ojo, otro orificio; son las fosetas

frenales o fosetas termorreceptoras”. Concluye esta parte: “En Venezuela la serpiente que no tiene “4 narices” no es venenosa, excepto la coral.” Como dice: “esta se distingue fácilmente aun desde lejos por sus bellos y brillantes colores distribuidos en bandas alternas de negro, amarillo o blanco y rojo”.

#### Octubre-Diciembre de 1987

En los números 10-12 de estos meses, los doctores José M Guevara y Carmen de Insausti, escribieron sobre la **experiencia en Venezuela con la leucemia linfoblástica aguda**. Presentan las características epidemiológicas de la enfermedad en el país, en base a las estadísticas de morbi-mortalidad para la fecha, los aspectos diagnósticos, su clasificación morfológica, inmunológica y bioquímica. Al discutir los efectos terapéuticos, consideran el tratamiento de inducción, la profilaxia en el sistema nervioso central, la fase de consolidación, el tratamiento de mantenimiento, las recaídas en médula ósea y en los testículos, así como el trasplante de la médula ósea. La experiencia nacional la caracterizan con las casuísticas de los hospitales “J M de los Ríos”, “Miguel Pérez Carreño” y Universitario de Caracas, debidamente ilustradas con las curvas de sobrevida según los factores pronósticos.

---

Gac Méd Caracas 2012;120(3):345-350

## Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número