

Contribución científica de la Gaceta Médica de Caracas (1893-2002) Una aproximación y dos propuestas

Dr. Luis Alfonso Colmenares Suárez*

RESUMEN

La Gaceta Médica de Caracas, fundada en 1893, por el Dr. Luis Razetti (1862-1932) es la revista biomédica más antigua de Venezuela, y la tercera de Latinoamérica, luego de la Gaceta Médica de México (1864) y la Revista Médica de Chile (1872).

Luego de 110 años de publicaciones, el autor considera pertinente realizar un estudio retrospectivo de su contribución científica a la medicina venezolana. Se realiza un análisis de tipo histórico-hemerográfico en el período 1893-2002 a partir de un arqueo bibliográfico manual a todos los ejemplares de la Gaceta Médica de Caracas, disponibles en la Biblioteca "Ricardo Archila" de la Academia Nacional de Medicina.

Se consideran sólo los artículos originales que mencionan de manera expresa que representan la primera comunicación en el país sobre algún aspecto clínico, diagnóstico, terapéutico, epidemiológico o institucional, es decir que sea un hito. De esta aproximación se desprende que se han publicado más hitos médicos que quirúrgicos y que la medicina tropical y la neurocirugía, son las áreas con mayor número de hitos.

A partir de los hitos encontrados y estudiados, se hacen 2 propuestas que se desprenden de manera natural del análisis: una referente a las etapas históricas de la Gaceta Médica de Caracas y otra conducente a la potenciación de su proyección científica. Se evidencia el liderazgo nacional y continental de la Gaceta Médica de Caracas dentro de las publicaciones biomédicas venezolanas.

La Gaceta Médica de Caracas (GMC), órgano de la Academia Nacional de Medicina (ANM) y del Congreso Venezolano de Ciencias Médicas, es la publicación biomédica más antigua de Venezuela y

la tercera de Latinoamérica. Fue fundada el 13 de marzo de 1893 y el primer número fue publicado el 15 de abril de 1893 (1). Su notable calidad editorial, gravita en torno a los trabajos científicos originales relativos a las diversas especialidades y subespecialidades de las ciencias médicas, realizados en su mayoría por galenos venezolanos. Sin embargo, también se publican revisiones y artículos de diversa índole, que en su conjunto propulsan el desarrollo científico del quehacer hipocrático venezolano.

Más de 110 años de historia de la GMC es tiempo más que suficiente para hacer un análisis retrospectivo de su impacto en la medicina venezolana. De hecho, una empresa de este tipo es propuesta en un artículo especial a raíz de su primer siglo de publicaciones: esta efemérides "...merece un estudio especial y profundo realizable por un grupo de expertos que investigue en estos 100 volúmenes todas las posibles primicias que en ellos se dieron a conocer, juzgadas en el momento histórico que ocurrieron y habida cuenta de los medios de comunicación existentes en las diversas épocas desde 1893 hasta nuestros días. Los diversos índices conocidos hasta ahora y el próximo, en preparación, contentivo de los primeros 100 volúmenes, prestarán una gran ayuda" (2).

Hemos decidido realizar un análisis histórico-hemerográfico de los hitos o trabajos pioneros publicados en la GMC, que servirá de aproximación a su contribución científica. Como producto de los hallazgos de dicho análisis, se desprenden de manera natural dos propuestas complementarias: una relativa a la historia de la GMC y otra conducente a la potenciación de su proyección científica.

*Médico – Cirujano. Especialización en medicina interna.

El primer editorial (15 de abril 1893). Misión y visión de la GMC

El primer editorial de la GMC fue realizado por su director, el Dr. Luis Razetti, y fue publicado naturalmente en el primer número (3). Para comprender las raíces históricas de su aporte a lo largo del tiempo, se hace necesario detenernos en su primer editorial. Aquí se exponen las razones filosóficas que impulsan su creación y se define su perfil científico, en cuya construcción se invita a participar a todos los galenos interesados.

De su análisis detallado se desprende que Razetti no sólo se presenta como un médico "...sin un nombre consagrado por la fama en el mundo de las letras..." y como primer director de la GMC, sino que también se vislumbra como un gerente en el sentido moderno del término. Si se nos permite parangonar esta magna empresa editorial con el concepto actual de empresa en general, podemos afirmar con toda seguridad, que Razetti expone la misión y la visión de la GMC y en este sentido, no hay duda que se adelanta a su tiempo.

La misión de manera explícita la señala así: "Nuestro objeto, pues, al crear este periódico, no ha sido otro que ofrecer á nuestros colegas campo en donde desarrollar sus ideas, publicar el resultado de sus observaciones, discutir lo que no sea evidente é ir formando así en estas páginas, algo como los anales de la medicina nacional". En ese mismo párrafo añade: "Desde luego las columnas de la Gaceta Médica de Caracas están abiertas a todas las plumas" (3).

La visión no es expresada de manera explícita. No obstante, se evidencia una referencia que no puede soslayarse: Razetti, en el supuesto negado que la GMC no pudiera vencer las dificultades y pereciera en el camino, formula una invitación "...á nuestros compañeros á trabajar por el progreso intelectual de nuestro país, único medio que tienen los pueblos para llegar á ser grandes" (3). Es obvio que era el crecimiento de Venezuela lo que se perseguía con la naciente revista.

En este sentido, analizando el pensamiento médico – filosófico de Razetti y considerando su notable amor a la patria, nos atrevemos a formular la visión (tácita) que él diseñó de manera implícita para la GMC, con un razonable grado de certeza: "Liderar la proyección social y científica de las publicaciones periódicas biomédicas venezolanas para coadyuvar en nuestro desarrollo integral como nación e ingresar definitivamente en el concierto de

los países más avanzados del mundo".

No existe la menor duda: Razetti, un joven galeno venezolano, en el editorial de una revista científica a fines del siglo XIX, diseñó una visión de país valedera y viable para todas las generaciones siguientes, y además la vinculó con nuestro progreso científico y médico – social. Este es un hecho inédito en la historia de Venezuela de todos los tiempos.

Una aproximación histórico-hemerográfica a la GMC (1893-2002)

En el presente trabajo se analizarán los siguientes hitos que tengan repercusión a nivel nacional, local o institucional:

1. El primer caso clínico o casuística de alguna patología.
2. El primer procedimiento diagnóstico.
3. La primera aplicación de un tratamiento médico o procedimiento quirúrgico (original o modificado).
4. Cualquier otro hito no contemplado en los puntos anteriores.

Por extensión, se analizarán igualmente los primeros 10 hitos venezolanos en ciencias médicas, sin embargo, como es natural, a la hora de su análisis, todos aquellos que ocupen el primer lugar, serán considerados de manera preeminente.

Los hitos se buscarán a través del arqueo bibliográfico manual de la totalidad de los ejemplares de la Gaceta Médica del período 1893-2002 que están ubicados en la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina "Dr. Ricardo Archila". Se complementará con los trabajos encontrados en el Índice Global 1893-1992 y el del período 1993-2002 (4-5) de la GMC, con los fines de incorporar la mayor cantidad de artículos posible.

Si bien este trabajo se pudiera considerar algo "desactualizado" porque ha pasado un lustro desde el último año estudiado, nos apresuramos a aclarar que en realidad no es así. El análisis fundamental se ha hecho en función de décadas de publicaciones, y la que está transcurriendo en este momento es el período 2003-2012. Estamos brindando un panorama actualizado.

Se clasificarán los hallazgos de la siguiente manera: se considerarán las 4 especialidades médicas básicas: medicina interna, cirugía general, gineco-

obstetricia y pediatría. Los trabajos de psiquiatría se mencionarán como un aparte. Luego se les subdividirá en subespecialidades médicas y quirúrgicas. Debe acotarse que los hitos publicados en gineco-obstetricia y pediatría no tienen la suficiente magnitud cuantitativa, como para que sea provechosa su subdivisión en sus respectivas subespecialidades (ginecología del adolescente o neurología pediátrica, por ejemplo).

Se totalizaron 514 hitos de las ciencias médicas en Venezuela en la GMC 1893-2002. Para facilitar el análisis se englobará a la especialidad médica básica con su respectiva subespecialidad. Se hallaron 20 subespecialidades médicas (que se desprenden sólo de la medicina interna) y 14 subespecialidades quirúrgicas (correspondientes sólo a cirugía general).

Medicina Interna / subespecialidades médicas....	286
Cirugía general / subespecialidades quirúrgicas...	179
Gineco-obstetricia.....	28
Pediatría.....	19

Se incluyen 2 hitos en el área de psiquiatría

Este trabajo está basado en otro anterior con un número de hitos algo menor (6). En dicho trabajo se aplicó de manera estricta la condición de que se mencionara de manera explícita su carácter pionero. En el curso de su realización advertimos algunos trabajos que no fueron considerados por dicho criterio aplicado de manera estricta. Esta situación hizo que fuéramos más flexibles, y confrontamos muchos artículos relevantes con textos clásicos de historia de la medicina e incluso con libros más modernos que enfocan la historia de ciertas especialidades o subespecialidades en particular. Con ello se logró aumentar de manera discreta el número de hitos identificados. Aun así, está latente el riesgo de no incluir algunos hitos menos notorios debido a la modestia de sus autores o a su presentación confusa.

En el área medicina interna / subespecialidades, las primeras cinco disciplinas con mayor número de hitos son las siguientes:

Medicina tropical.....	179
Anatomía patológica.....	17
Cardiología.....	13
Farmacología y terapéutica.....	12

Neurología.....	11
-----------------	----

En cuanto a cirugía general / subespecialidades quirúrgicas, las primeras cinco áreas con mayor número de hitos son las siguientes:

Neurocirugía.....	38
Cirugía abdominal.....	31
Cirugía cardiovascular / vascular periférica.....	29
Cirugía pediátrica.....	16
Cirugía oncológica.....	13

Se destaca la mayor cantidad de hitos médicos respecto a los quirúrgicos. La medicina tropical, con gran peso específico, representa el 62,58 % del total de hitos en medicina interna y el 34,82 % del total de hitos publicados. A gran distancia, se encuentran las otras disciplinas médicas encabezadas por la anatomía patológica.

Cabe resaltar, que si bien en el arqueo realizado los artículos originales de cirugía abdominal predominaron sobre las demás ramas quirúrgicas, en cuanto al número de hitos propiamente, la neurocirugía ocupa el primer lugar. La cirugía cardiovascular / vascular periférica, con el tercer lugar en número de hitos venezolanos, ocupa el primer lugar indiscutible en cuanto a hitos internacionales, ya que comunica 6 hitos suramericanos y 3 hitos mundiales. La cirugía pediátrica y la oncológica, tienen la presencia abrumadora de autores académicos.

Una selección difícil

Pocas cosas son tan difíciles como seleccionar algo "representativo". Mencionaremos a continuación algunos trabajos del conjunto de hitos publicados. Los años que figuren al lado de los autores se refieren al año de la publicación de la GMC y no necesariamente al año de ocurrencia del hito.

Medicina Interna / Subespecialidades médicas

1. Primer caso en Caracas de fiebre tifoidea en su forma pura. Razetti. 1897 (7).
2. Primera utilización clínica de la insulina en Venezuela. Meier Flégel E y González E. 1924 (8).
3. Primer caso de enfermedad de Chagas (forma cardíaca) con serodiagnóstico positivo en Venezuela. Cuenca H. 1935 (9).

4. Primer caso de kala-azar publicado en Venezuela. Martínez Niochet, Pons A. 1941 (10).
5. Primera utilización clínica de la penicilina. Gutiérrez Alfaro JJ. 1944 (11).
6. Primeros casos identificados de talasemia en pobladores no nativos de Venezuela. Romer M. 1958 (12).
7. Utilización de la exploración electromiográfica en Venezuela. Ponce Ducharne PL. 1959 (13).
8. Primeras implantaciones de marcapasos de demanda y aurículo ventricular en Venezuela Hernández Pieretti O y col. 1968 (14).
9. Desarrollo de un protocolo de evaluación neuropsicológica: la batería Luria – UCV. Lima Gómez. O. 1994 (15).
10. Primeros tres casos de adenomas hipofisarios gigantes publicados en la literatura nacional. Simó N, Muci-Mendoza R, Ramella M. 2000 (16).

Cirugía General / Subespecialidades quirúrgicas

1. Primera apendicectomía realizada en Venezuela. Ruiz MR, 1899-1900 (17)
2. Primera desarticulación coxo-femoral ejecutada en Venezuela con supervivencia del paciente. Razetti L. 1915 (18).
3. Primer caso de perforación intestinal tífica operada en Venezuela. Razetti L. 1915 (19).
4. Primera colecistectomía hecha en Venezuela. Córdoba S. 1917 (20).
5. El primer caso de úlcera gástrica complicada operada en Venezuela. Córdoba S. 1920 (21).
6. Primera gastrectomía por cáncer de píloro practicada en Venezuela. Luciani D. 1933 (22).
7. Casuística que incluye el primer caso de uso del catéter de Raimondi en el tratamiento de las hidrocefalias en Venezuela. Krivoy A. 1972 (23).
8. Primer caso exitoso de angioplastia transluminal renal en Venezuela. Pieretti H y Acquatella H. 1982 (24).
9. Técnica quirúrgica de Soave Quintero modificada para enfermedad de Hirschprung. Briceño-Iragorry L (h) y col. 1984 (25).
10. Primer tratamiento endovascular de aneurisma de aorta abdominal reportado en Venezuela. Tortoledo F y col. 1998 (26).

Gineco-obstetricia

1. Cuarta ovariectomía practicada en Maracaibo. Bustamante FE. 1897 (27).
2. Primera cesárea suprasinfisiaria practicada en Venezuela. Ruiz MR. 1910 (28).
3. Primer caso venezolano de tétanos puerperal. Blanco LF. 1912 (29).
4. Primer caso venezolano publicado en Venezuela de inversión uterina puerperal tratado con cirugía conservadora. Razetti L. 1917 (30).
5. Segundo caso de histerocarcinectomía por carcinoma de cuello uterino en Venezuela. Un llamado para su detección precoz. Razetti L. 1917 (31).
6. Casuística que presenta a la primera paciente con cáncer de cuello uterino operada en Venezuela con la técnica de Wertheim. Soto GR. 1924 (32).
7. Cuarto caso de leiomioma de la vulva publicado en la literatura nacional desde 1953 en la Maternidad Concepción Palacios. Mejías L y col. 1991 (33).
8. Primer caso de emponzoñamiento ofídico y embarazado publicado en Venezuela. Valera M y col. 1991 (34).
9. Primera utilización del metotrexato en un embarazo ectópico no roto en Venezuela. Terán DJ y col. 1992 (35).
10. El proceso de selección de una técnica para la suspensión de la cúpula vaginal prolapsada luego de una histerectomía. Montbrún F. Hernández C. 1994 (36).

Pediatría

1. Primer caso de tuberculosis renal infantil publicado en Venezuela. Borjas A, Rodríguez Díaz LH. 1947 (37).
2. Primeros casos de glucogenosis hepática en Venezuela. Oropeza P y col. 1948 (38).
3. Segundo caso publicado de malformaciones congénitas por rubéola. Rhode J, Vegas R. 1948 (39).
4. Primer caso venezolano de síndrome de Klipper y Feil. Landaeta Payares HA. 1949 (40).
5. Primera comunicación en Venezuela de un ganglioneuroma con localización primaria en el cuello. Alvarez PJ. 1967 (41).
6. Primer caso de condrodistrofia calcificante en Venezuela. Guerra Mas J y col. 1981 (42).

7. Primer caso de distrofia torácica asfixiante (síndrome de Jeune) publicado en Venezuela. Urdaneta Carruyo ER. 1986 (43).
8. Primer caso de tetralogía de Fallot asociada con drenaje pulmonar venoso anómalo en la casuística nacional. Pérez S y col. 1993 (44).
9. Estudios iniciales genético-epidemiológicos de diabetes insulino-dependiente en niños venezolanos. Gunczler P y col. 1995 (45).
10. Primer caso de tétanos neonatal diagnosticado en el Hospital General del Este “Dr. Domingo Luciani”. Milgrom R, Martin F. 1996 (46).
3. Organización del “Centro Latino Americano de Enseñanza de Anestesiología” con sede en Caracas. Rivas C. 1961 (55).
4. La fundación y funcionamiento de la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas. Quintero H. 1975 (56).
5. Impulso del desarrollo de la neurocirugía infantil en Venezuela. Krivoy A. 1980 (57).
6. Un enfoque epidemiológico para la enseñanza de la cirugía. Rodríguez Grimán O, Avilán Rovira JM. 2000 (58).

Una selección interesante

Este trabajo se centra en los hitos venezolanos. Sin embargo, varios fueron primicias mundiales, mencionaremos algunas de ellas. También se mencionarán varias propuestas e investigaciones realizadas por estudiantes.

Hitos mundiales

1. Nuevo procedimiento quirúrgico: apendicectomía en el curso de hernias derechas, inguinales oblicuas externas y crurales, Arcay R. 1950 (47).
2. Quinto caso clínico mundial de talasemia-hemoglobina C. Arends T. 1960 (48).
3. Segundo caso mundial de malacoplaquia del ovario. Paiva S y col. 1995 (49).
4. Primer paciente gestante a nivel mundial con 2 tumores de ovario de distinto origen histopatológico. Caripidis J y col. 1997 (50).
5. Comunicación de diversas anomalías retinianas no descritas en pacientes con neurofibromatosis. Muci-Mendoza R. 1999 (51).
6. Primer caso mundial de leiomiomatosis peritoneal diseminada maligna en paciente posmenopáusica. Rivero Carrano J y col. 1999 (52).

Propuestas novedosas

1. Proyecto de Reglamento para establecer en Venezuela “La Liga contra la Tuberculosis”. Herrera Vegas A. 1904 (53).
2. Creación de un Centro de Reanimación Respiratoria en Venezuela para casos seleccionados de insuficiencia respiratoria aguda. Martínez Reverón V y Matheus Méndez J.A. 1960 (54).

Estudiantes como autores

1. Primer caso venezolano de distomatosis humana. Rísquez JR. 1910 (59).
2. Segundo caso venezolano de distomatosis humana. Barroeta JE. 1911 (60).
3. Primeras aplicaciones de anestesia troncular del maxilar inferior. Alamo Gutiérrez E. 1917 (61).
4. Aplicaciones de anestesia paravertebral. Álamo Gutiérrez E. 1918 (62).
5. Segunda casuística venezolana de granuloma venéreo. Iriarte D, Salas LM. 1928 (63).
6. Detección de drepanocitos en pobladores venezolanos. Gómez LO y Carbonell L. 1946 (64).

Primera propuesta: las etapas históricas de la GMC.

A partir del análisis histórico-hemerográfico de los elementos estadísticos obtenidos, se pueden establecer con objetividad 3 períodos históricos de la GMC. No hay participación de elementos subjetivos que pudieran sesgar la naturaleza de esta propuesta, la cual es perfectible y se plantea para la discusión y la polémica constructiva por parte de los historiadores de la medicina venezolanos.

Antes de proseguir es necesario hacer la siguiente aclaratoria: si bien la siguiente propuesta se basa en los hitos (trabajos pioneros) de la GMC y no en la totalidad de los miles de trabajos publicados, consideramos pertinente tomar como muestra sólo los hitos, ya que sin duda son representativos y emblemáticos de la totalidad de artículos publicados de cada una de las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas.

En este sentido, hemos equiparado, por extensión, las etapas históricas de los hitos estudiados con las

etapas históricas de las publicaciones científicas de la GMC, y de una manera más abreviada, con sus etapas históricas. Si se tiene en cuenta que los hitos en medicina tropical representan la tercera parte del total de hitos publicados, una cantidad notable, para no ser una especialidad médica básica, se presenta como un hecho ineludible su análisis en el momento de determinar los períodos históricos de la GMC.

I Etapa GMC (1893-1933): inicio de la medicina tropical y de las especialidades médicas básicas.

Punto de inflexión: el editorial ya mencionado, cuya sola publicación en 1893, ya marca el ascenso progresivo de su calidad editorial.

Medicina tropical: sus hitos se agrupan en dos grandes vertientes de investigaciones:

- a) El estudio de enfermedades que forman parte de la denominada “piretología nacional”, cuyo protagonismo estaba dado por la investigación de las claves clínicas y de laboratorio, en el diagnóstico diferencial de “las fiebres biliosas hemoglobínúricas”: paludismo, fiebre amarilla, etc... y de las “fiebres prolongadas”: abscesos hepáticos (amibianos y de origen bacteriano), fiebre tifoidea, etc... El salón de sesiones de la ANM fue el escenario de varias polémicas encendidas pero constructivas durante la presentación de los trabajos en esta área.

En principio, pensamos que esas polémicas se deben en parte a que el incipiente desarrollo de la microscopía y la medicina tropical, favorecía diversas interpretaciones personales de hallazgos ante un mismo hecho que no siempre eran coincidentes entre sí.

- b) El estudio de otras enfermedades tales como: las epidemias de gripe en Caracas, tuberculosis, enfermedad de Chagas, disenterías, enfermedades venéreas, schistosomiasis, helmintiasis, entre otras de gran impacto epidemiológico para la época (65).

En relación con esta vertiente merecen destacarse los siguientes hitos: descripción de la epidemia de gripe de Caracas en 1895 (66); el primer caso publicado de leishmaniasis cutánea (67); el descubrimiento del huésped del *Schistosomum mansoni* en Venezuela, el molusco *Planorbis guadelupensis* (68); la epidemia de gripe de Caracas en 1918 (69), los primeros casos de enfermedad de Chagas en Venezuela (70), entre otros.

Otras áreas: autores como Luis Razetti, Francisco Antonio Rísquez, Pablo Acosta Ortiz, Santos Aníbal Dominici, Miguel Ruiz, Emilio Conde Flores, David Lobo, Rafael Rangel, Manuel Antonio Fonseca, Juan Manuel Escalona, Felipe Guevara Rojas, E. Meier Flégel, Nicanor Guardia (h), entre otros, publicaron numerosos hitos en las 4 especialidades médicas básicas: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría. Dichos hitos, fueron fundamentales en la construcción del andamiaje científico de la medicina venezolana del siglo XX que a su vez, sin duda alguna, servirán de base y referencia para el porvenir.

II Etapa GMC (1934-1962): período áureo de la medicina tropical venezolana y diversificación de las subespecialidades médicas y quirúrgicas.

Punto de inflexión: está dado por la publicación en 1934 de un artículo por parte del notable tropicalista venezolano José Francisco Torrealba, sobre la utilización pionera del xenodiagnóstico con fines epidemiológicos en Venezuela (y el mundo). El trabajo intitulado “Algo más sobre tripanosomiasis. Ensayos de xenodiagnóstico”, extrapola de manera acertada y oportuna, la presencia alarmante de la enfermedad de Chagas en la población venezolana, lo cual fue reconocido de inmediato por la Comisión de Biología de la ANM, que publica un addendum al mencionado artículo (71).

Medicina tropical: aquel trabajo constituiría el inicio de un aluvión de publicaciones sobre medicina tropical entre 1934 y 1962, notables desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, como nunca antes se había visto en las páginas de la GMC. Ahora, en el umbral del siglo XXI, todavía no hemos observado ningún indicio que permita predecir su repetición a corto o incluso mediano plazo. Por esta razón hemos denominado a este lapso de tiempo el “Período áureo de la medicina tropical venezolana”.

Otras áreas: se diversifican los hitos relativos a diversas subespecialidades médicas: cardiología, neumonología, dermatología, hematología, imaginología, etc... Entre las subespecialidades quirúrgicas: oftalmología, cirugía oncológica, cirugía de tórax, cirugía cardiovascular y vascular periférica, cirugía pediátrica, etc... Si bien es posible que el primer artículo de algunas áreas antes mencionadas se haya publicado en la etapa anterior, lo cierto es que en esta II etapa de la GMC, se evidencia de manera clara, que la publicación de

artículos en numerosas subespecialidades médicas o quirúrgicas, comienza a hacerse por primera vez de manera sistemática.

III Etapa GMC (1963- ??): ciencias básicas en medicina tropical y afianzamiento de las subespecialidades médicas y quirúrgicas.

Punto de inflexión: el comienzo de la octava década de publicaciones de la GMC en el año 1963, está caracterizada por cambios interesantes que se mencionarán a continuación.

Medicina tropical: se evidencia sin mucho esfuerzo, la franca disminución de sus publicaciones respecto al “período áureo de la medicina tropical”. Esto pudiera relacionarse con el control efectivo de las grandes endemias rurales, vinculado a las campañas que grandes sanitaristas como Arnoldo Gabaldón y José Ignacio Baldó, entre otros, emprendieron desde el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

En cuarenta años se totalizó casi el mismo número de hitos que los publicados en la década 1933-1942. Si bien podría pensarse en un “declive” en lo cuantitativo y categorizarlo como tal, preferimos hacer énfasis en un hecho cualitativo excepcional: la presencia dominante, de las ciencias básicas (bioquímica, biología celular, inmunología, etc...).

En ese sentido, se inscribe la primera confirmación virológica de una epidemia de dengue en Venezuela (72). También los trabajos de O'Daly Carbonell y sus colaboradores publicados entre 1992 y 1995: la primera vacunación contra leishmaniasis aplicada en seres humanos en Venezuela publicado en 1992 (73); primera vacuna a base de proteínas de amastigotes protectora de humanos contra la leishmaniasis en área endémica de Guatire, Estado Miranda (74); demostración de la poca eficacia terapéutica contra la leishmaniasis humana de la mezcla de promastigotes y BCG en una zona endémica de Guatire (75).

Como un punto digno de ser mencionado, se aprecia que la disminución de publicaciones en medicina tropical, puede tener correlación con la disminución de la mortalidad por enfermedades tropicales en este período. De hecho, al analizar el perfil de mortalidad en Venezuela en el período 1940-1995, se aprecia que en el orden de las causas de mortalidad, la tuberculosis ocupa el segundo lugar y el paludismo el cuarto, en el período 1940-1944 y que en el período 1963-1967, la tuberculosis

desciende de manera dramática al noveno lugar y el paludismo ya no figura en las primeras 10 causas de muerte incluso hasta 1995. A su vez, las enfermedades del corazón y el cáncer, comienzan a figurar en los 3 primeros lugares de mortalidad desde 1963-1967 hasta 1995 por lo menos (76). Este último hecho coincide de manera plena con el paulatino aumento de hitos publicados en la GMC en enfermedades cardiovasculares (incluso su resolución quirúrgica) y en el área oncológica

Otras áreas: aumenta el número de hitos publicados, de tal manera que la década final de este análisis (1993-2002) supera a cualquier otra década anterior. Se profundiza en las diversas subespecialidades médicas y quirúrgicas lo que conduce a su consolidación definitiva.

Correlación etapas GMC - Períodos de la historia de la medicina en Venezuela.

Este viaje por las páginas de la GMC permitió realizar un corte longitudinal en su memoria histórica y así aproximarnos a su contribución científica. Es inevitable revisar el momento cronológico de la medicina venezolana en la cual el faro de cada una de las etapas de la GMC ha proyectado su luz eterna.

En este sentido, con la objetividad científica obtenida a través de un sólido argumento de corte histórico-hemerográfico, se aprecia la imbricación fascinante de las etapas históricas de la GMC planteadas con períodos bien circunscritos de la historia de la medicina en Venezuela.

La I Etapa de la GMC (1893-1933), caracterizada por el inicio de las publicaciones en medicina tropical y especialidades médicas básicas, se superpone de manera casi íntegra con el denominado período del “Renovación científica y educativa de la Medicina Venezolana” 1891-1935 (77). Basta con revisar el listado de los autores más prominentes de la I etapa de la GMC, y se destaca a primera vista que ellos son los más conspicuos representantes de la generación renovadora. Ellos cincelaron la medicina venezolana en su conjunto y con un acento muy particular a la medicina tropical. Muchísimas plumas han investigado y continúan investigando el impacto de esta renovación, por lo que no ahondaremos en este punto.

La II Etapa de la GMC (1934-1962) se imbrica con precisión fascinante a 3 hechos históricos de extraordinaria importancia en nuestra historia de la medicina:

a) El inicio de la medicina social en 1936 (según varios autores) cuando se crea el MSAS (78). Así, marca de manera casi automática el inicio de la lucha organizada y sistemática contra las epidemias rurales y enfermedades infecciosas que diezaban nuestra población. Esta lucha no tardaría en tener éxito a mediados de los años 50, y tuvo como banderas emblemáticas los triunfos en el control de la malaria, la enfermedad de Chagas y la tuberculosis que llegarían a tener resonancia internacional. Venezuela comenzaría la década de 1960 liberada de tan pesado lastre. Considerando lo antes expuesto, podemos colegir con cierta certeza, que la entrada en escena del MSAS en 1936 y sus estrategias sanitarias, incrementó aún más el interés en la investigación de nuestras enfermedades tropicales, y por ende aumentó el número de publicaciones y de hitos en medicina tropical en la GMC. Hemos llevado a cabo investigaciones preliminares que tienden a confirmar esta interesante inferencia.

b) El surgimiento de los posgrados médicos en Venezuela en 1936, destinados a la formación de especialistas. Veamos una rápida perspectiva: “En marzo de 1936, al mes de la creación del MSAS, se organiza un curso de malariología, el cual adquirió categoría internacional, cinco años más tarde. En junio de 1937, comenzó el curso de higienistas, transformado en 1957 en Curso Superior de Administración Sanitaria Integral. Entre 1947 y 1950 se inauguran siempre por iniciativa del MSAS, cursos de posgrado en fisiología, pediatría, anestesiología, otorrinolaringología, unos en Caracas, otros en Valencia y San Cristóbal” (79).

En este punto, ¿qué pasaba en la Universidad Central de Venezuela (UCV)?, referencia que no puede faltar en una investigación de este tenor. “Realmente, 1936 fue un año decisivo para la educación médica en la UCVI”. “Al morir Gómez, entran nuevos aires al país con definido impacto en la UCV y en su educación médica” y Francisco Antonio Rísquez es el primer Rector de la UCV del posgomecismo (80).

Durante el breve rectorado de Francisco Antonio Rísquez, entre el 22 de diciembre de 1935 y el 9 de marzo de 1936, “se ampliaron las clínicas de especialidades, como cátedras libres...”, restaurándose en enero de 1936 la clínica ginecológica y la clínica traumatológica y ortopédica; el inicio en febrero de 1936 de las

cátedras de clínica fisiológica, clínica otorrinolaringológica y clínica cardiológica. Como nota interesante, debe destacarse que incluso comenzaron a exigirse los concursos de oposición para sus docentes y en 1937, hubo 11 clínicas con profesores que accedieron a éstas por dicho concurso (80).

La conjunción de los posgrados médicos avalados por el MSAS y en menor grado, el afianzamiento de las clínicas de especialidades en los estudios médicos de pregrado en la UCV, contribuyen a explicar el aumento en Venezuela del ejercicio médico especializado y de las investigaciones en las diversas subespecialidades médicas y quirúrgicas, lo que parece repercutir en las páginas de la GMC.

c) El surgimiento de Sociedades Científicas en Venezuela en 1936. “Se fundan y multiplican las Sociedades Científicas, por especialidades, como manifestación de una sentida necesidad de vía para el progreso científico y para la discusión de trabajos de especial importancia para la medicina nacional. Entre las primeras de ellas se encuentran: sifilología y leprología (1936), fisiología (1937), puericultura y pediatría (1939), otorrinolaringología y oftalmología (1940), obstetricia y ginecología (1940), urología, neurología y psiquiatría (1942), radiología (1943), historia de la medicina (1944), cirugía (1945), dermatología (1945), gastroenterología, endocrinología y nutrición (1945), cirugía ortopédica y traumatología (1949), médicos laboratoristas clínicos y patólogos (1949), medicina del trabajo y deporte (1950), salud pública (1952), microbiología (1953), anatomía patológica (1953), oftalmología (1953), cardiología (1954), anestesiología (1954), oncología (1954), angiología (1955), medicina interna (1956), alergología (1956), etc.” (78).

La diversificación de los hitos publicados en la GMC coinciden con la aparición y multiplicación de las mencionadas Sociedades Científicas.

La II Etapa GMC (1934-1962), caracterizada por el “período áureo de la medicina tropical venezolana” y por la diversificación de las subespecialidades médicas y quirúrgicas, se correlaciona entonces con la medicina social (que se continúa hasta nuestros días) y el surgimiento de los primeros posgrados médicos y de las Sociedades Científicas Médicas en Venezuela.

La III Etapa GMC (1963 - ??) se interrelaciona con 2 hechos de resonancia histórica:

- a) El progreso de la Ciencia en el siglo XX y su incidencia en la medicina actual. Se debe hacer especial referencia a las ciencias básicas de la medicina. “Las ciencias médico-biológicas constituyen el sector que ha presentado mayor número de innovaciones en el más corto tiempo...” (81). El desarrollo de la bioquímica, biología molecular, genética, inmunología, infectología, fisiología y farmacología, han sido notables, los cuales se acentúan en la segunda mitad del siglo XX (81). Si bien en nuestra investigación se encuentran varios hitos de dichas áreas, el mayor peso está dado por la presencia de aquéllas como herramientas utilizadas en artículos que giran alrededor de la medicina tropical.
- b) El afianzamiento progresivo de la formación universitaria de médicos especialistas en Venezuela. Veamos una apretada síntesis: “La Universidad Central de Venezuela, por decreto reglamentario del 18 de abril de 1941, adscribe de manera formal los cursos para médicos higienistas que el MSAS venía dictando desde 1937. Con esto la UCV se había convertido en la primera institución universitaria del país y una de las primeras en América Latina en establecer cursos sistemáticos superiores al grado profesional” (79).

Este camino progresista con “la casa que vence las sombras” como protagonista, continuaría de manera indetenible “...hasta que los posgrados médicos en esta institución se inician en 1959 en los Hospitales Vargas y Universitario de Caracas en las especialidades medicina interna, puericultura, pediatría, anatomía patológica, fisiología y neumonología, cardiología, psiquiatría, urología y anestesiología; además, otros cinco de administración sanitaria” (79). Este eco recorrería todas las universidades venezolanas y a ritmos distintos, se implantarían numerosos cursos de posgrado clínicos. En general, hacia mediados de la década de 1960, esta iniciativa rendiría frutos en términos de numerosos médicos especialistas graduados y el consecuente impacto en las subespecialidades médicas y quirúrgicas en que fueron formados. Se hacen necesarias más investigaciones sobre la repercusión de la formación no universitaria de especialistas.

La III Etapa GMC (1963- ??), caracterizada por la presencia de las ciencias básicas en medicina tropical y el afianzamiento de las subespecialidades médicas y quirúrgicas, se correlaciona entonces con el avance científico y tecnológico del siglo XX y el afianzamiento de la formación universitaria de especialistas.

Por último y no por ello menos importante y en virtud de lo antes expuesto, es menester manifestar que las 3 etapas de la GMC se proyectan en el tiempo con un gran sentido de la epidemiología y la salud pública en perfecta vinculación con el resto de las ciencias médicas. Esto debe agregarse en la caracterización de todas las etapas, pero no lo hicimos para abreviar didácticamente dichas etapas. Sin embargo, esto jamás debe olvidarse.

Segunda propuesta: potenciación de la contribución científica de la GMC.

En los 110 años de existencia de la GMC analizados, por lo menos 70 años han estado vinculados con la diversificación de las 4 especialidades médicas básicas en sus numerosas subespecialidades médicas y quirúrgicas y su posterior consolidación como disciplinas científicas.

En este sentido, se desprende la necesidad de fortalecer y profundizar de manera sistemática, las óptimas relaciones interinstitucionales entre la ANM y las Sociedades Científicas médicas venezolanas, lo que conducirá, sin duda alguna, a la potenciación de la extraordinaria contribución científica de la GMC. Esta es una propuesta que luce incuestionable a la luz de esta investigación.

Una manera de materializarla podría ser el acuerdo de publicar ciertas secciones de la GMC en las revistas que sirvan de órgano a dichas Sociedades, tales como el sumario, las normas de publicación, la Vida de la Academia y Notas Bibliográficas, de la manera más compacta posible, tanto en el formato impreso como en la versión web. Un beneficio adicional se obtendría al publicar el cronograma de conferencias de la ANM. El acuerdo debe ser recíproco, ya que la GMC, también deberá publicar en ambos formatos, lo más relevante de la vida de dichas Sociedades. Sería ideal la participación de la red que las agrupa.

Esta iniciativa, debe respaldarse con la promoción de mecanismos de participación de representantes de las diversas Sociedades en la Vida de la Academia (incluidos los Congresos Venezolanos de Ciencias

Médicas), que quedarían a criterio interinstitucional. La materialización de esta propuesta logrará un efecto inmediato: la GMC aumentará de manera exponencial la recepción de trabajos científicos provenientes de dichas Sociedades, que serán publicados si cumplen las normas editoriales, y de esta manera se potenciará la contribución científica de la GMC. Esto es lo que requiere, y si se quiere, exige, el actual momento histórico estelar de la GMC.

Colofón

Esta es la primera vez que se realiza en Venezuela y en Latinoamérica un análisis de este tipo a una publicación periódica biomédica por tan largo período de tiempo y que a su vez sirve de base para una propuesta sobre su historia. La Gaceta Médica de México (1864) y la Revista Médica de Chile (1872) las 2 revistas biomédicas más antiguas de Latinoamérica, orgullo editorial del continente, tampoco han publicado estudios de este mismo tenor acorde a las investigaciones realizadas.

Este trabajo reafirma una vez más la proyección continental de la GMC. Incluso, revistas de tanta tradición universal, como la *New England Journal of Medicine* (1812) y *The Lancet* (1823) cuya antigüedad supera al trío latinoamericano, tampoco han publicado estudios de su memoria histórica.

En el plano nacional, las páginas de la GMC constituyen un fiel reflejo de la evolución histórica de la medicina en Venezuela. Hemos visto en este recorrido como sus publicaciones están acompasadas con los cambios científicos, y médico-sociales que se han operado en nuestro país. Recordemos que la GMC también es el órgano de los Congresos Venezolanos de Ciencias Médicas y que estos han demostrado igualmente estar a tono con dichos cambios (82). Esto es algo que intuitivamente sabemos quienes hemos utilizado la GMC de manera rutinaria en nuestras investigaciones. Este trabajo proporciona un respaldo científico de tipo histórico-hemerográfico a esa conjetura.

La excelencia de la Gaceta Médica de Caracas a lo largo del tiempo no es fortuita. Se debe al esfuerzo sostenido y mancomunado de todos los Comités Editoriales desde 1893 hasta la actualidad, con el apoyo sucesivo de la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas (1893 - 1896), el Colegio de Médicos de Venezuela (1902 - 1904) y la Academia Nacional de Medicina (desde 1904 hasta el presente).

Por otra parte, han participado infinidad de autores, muchos de ellos verdaderos visionarios, que han realizado el gentilicio.

Cuando en tres o cuatro generaciones, Venezuela ingrese al concierto de los países primer mundo, el nombre de Luis Razetti figurará en las páginas de la historia patria como uno de los forjadores de esa nueva nación, a través de la creación de la augusta Gaceta Médica de Caracas y de la ilustre Academia Nacional de Medicina.

REFERENCIAS

1. Colmenares Arreaza G, compilador. Prontuario. Academia Nacional de Medicina. Caracas: Editorial Ateproca; 2006.
2. Agüero O. El volumen 100 de la Gaceta Médica de Caracas. *Gac Méd Car.* 1992;100:1-8.
3. Razetti L. A nuestros lectores. *Gac Méd Caracas.* 1893;1:1-2.
4. Vilachá deArends Y, Yanes de Ramírez T. Índice Global, Volumen 1 al 100, Gaceta Médica de Caracas. Caracas: Talleres Litográficos Laser Plott; 1994.
5. Pérez D'Gregorio R. Índice Global, Volumen 101 al 110, Gaceta Médica de Caracas. *Gac Méd Caracas.* 2003;111(Supl): 1-66.
6. Colmenares Suárez LA. Hitos de la Especialidades Médicas en Venezuela. Perspectiva a través de sus publicaciones en la Gaceta Médica de Caracas. *Rev Soc Venez Hist Med.* En Prensa 2006.
7. Razetti L. Sobre un caso de fiebre tifoidea. *Gac Méd Caracas.* 1897;5:81-83.
8. Meier Flégel E, González E. Un caso de diabetes infantil tratado por la insulina. *Gac Méd Caracas.* 1924;31:273-278.
9. Cuenca H. La forma cardíaca de la enfermedad de Chagas, con presentación de nuestro primer caso. *Gac Méd Caracas.* 1935;42:361-365.
10. Martínez Niochet A, Pons A. Primer caso de kala azar en Venezuela. *Gac Méd Caracas.* 1941;48:329-332.
11. Gutiérrez Alfaro JJ. Nota preliminar sobre el uso de la penicilina en Venezuela. Breves consideraciones sobre el primer caso tratado. *Gac Méd Caracas.* 1944;5:21-23.
12. Römer M. Consideraciones sobre thalassemia con motivo de la comprobación de los primeros casos en Venezuela. *Gac Méd Caracas.* 1958;66(1-3):27-36.
13. Ponce Ducharne P.L. Nota preliminar sobre la

- exploración electromiográfica en determinadas afecciones neurológicas como factor complementario de diagnóstico. *Gac Méd Caracas*. 1959;67:221-228.
14. Hernández Pieretti O, Morales J, Ferrer A, León A, Pieretti RV. Nuevos avances en el tratamiento del síndrome de Adams-Stokes: primeras implantaciones de marcapasos de demanda y enlace aurículo-ventricular realizadas en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1968:155-174.
 15. Lima Gómez O. Protocolo de evaluación neuropsicológica (la batería Luria-UCV). (Comunicación preliminar). *Gac Méd Caracas*. 1994;102:184-186.
 16. Simó N, Muci-Mendoza R, Ramella M. Adenomas hipofisarios gigantes e invasivos de la órbita. Comunicación de tres observaciones y revisión de la literatura. *Gac Méd Caracas*. 2000;108:1-11.
 17. Ruiz MR. Apendicitis. *Gac Méd Caracas*. 1899-1900;7:2-7.
 18. Razetti L. Primer caso de desarticulación coxo-femoral ejecutada en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1915;22:91-92.
 19. Razetti L. Primer caso de perforación intestinal tífica tratada en Venezuela por la intervención quirúrgica. *Gac Méd Caracas*. 1915;22:58-60.
 20. Córdova S. Relación del primer caso de colecistectomía operado en Venezuela con presentación de la enferma. *Gac Méd Caracas*. 1917;24:33-37.
 21. Córdoba S. A propósito del primer caso de úlcera complicada gástrica, operado en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1920;27:151-155.
 22. Luciani D. Gastrectomía por cáncer de píloro. *Gac Méd Caracas*. 1933;40:281-285.
 23. Krivoy A. El uso del catéter de Raimondi en el tratamiento de las hidrocefalias. Experiencia personal en 24 casos. *Gac Méd Caracas*. 1973;80:255-293.
 24. Hernández Pieretti O, Acquatella H. Angioplastia transluminal renal. Primer caso realizado exitosamente en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1982;90:235-242.
 25. Briceño Irragory L(h), Rodríguez J, Castillo R. Enfermedad de Hirschprung. Nueva técnica quirúrgica. *Gac Méd Caracas*. 1984;92:17-22.
 26. Tortoledo F, Reinaga V, Fermín E, Abreu A, Pereira A, Espinosa G, et al. Tratamiento endovascular del aneurisma de aorta abdominal: Reporte del primer caso realizado en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1998;107:82-89.
 27. Bustamante FE. Quiste dermoideo del ovario. Ovariectomía.-Curación. *Gac Méd Caracas*. 1897;5:133-137.
 28. Ruiz MR. Cesárea suprasinfisiaria. La primera operación en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1910;17:151-154.
 29. Blanco LF. Desprendimiento de la placenta en su sitio normal. Tétanos puerperal consecutivo. *Gac Méd Caracas*. 1912;19:55-58.
 30. Razetti L. La inversión uterina. *Gac Méd Caracas*. 1917;25:125-128.
 31. Razetti L. La histerocarcinectomía y la lucha contra el cáncer. *Gac Méd Caracas*. 1917;24:204-206.
 32. Soto GR. Cáncer del cuello uterino. *Gac Méd Caracas*. 1924;31(11):161-167.
 33. Mejías L, Martínez P, Paiva de Alvarez S. Leiomioma de vulva. *Gac Méd Caracas*. 1991;99:228-229.
 34. Valera M, Ata G, Alvarado B, Fernández J, Fleitas F. Emponzoñamiento ofídico y embarazo: reporte de un caso. *Gac Méd Caracas*. 1991;100:218-220.
 35. Terán DJ, Turmero JA, González L. Uso del metotrexato en el tratamiento del embarazo ectópico no roto. Reporte de un caso. *Gac Méd Caracas*. 1992;100:305-307.
 36. Montbrún F, Hernández C. Selección de una técnica para la suspensión de la cúpula vaginal en su prolapso después de la histerectomía. *Gac Méd Caracas*. 1994;102:236-242.
 37. Borjas A, Rodríguez Díaz LH. Tuberculosis renal infantil. Primer caso publicado en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1947;55:235-243.
 38. Oropeza P, Raga M, Potenza L. La glucogenosis hepática. Estudio clínico y anatomopatológico de tres casos. *Gac Méd Caracas*. 1948;56:159.
 39. Ref.: Rhode J, Vegas R. Rubeola y malformaciones congénitas. *Gac Méd Caracas*. 1948;56:123-129.
 40. Landaeta Payares HA. Síndrome de Klippel y Feil. Presentación de un caso. *Gac Méd Caracas*. 1949;57:193-199.
 41. Alvarez PJ. Ganglioneuromas en el niño. *Gac Méd Caracas*. 1967;75:321-337.
 42. Guerra MJ, Aoun CF, Damas A, Gallo J, Zapata G, Hernández P. Condrodiostrofia – calcificante congénita – Síndrome de Conradi- Primera descripción en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1981;84:471-492.
 43. Urdaneta - Carruyo ER. Distrofia torácica asfijante (síndrome de Jeune). Aspectos clínicos y radiológicos. *Gac Méd Car* 1986; 94: 489-493.
 44. Pérez SR, Muñoz-Armas S, Meyer K Amilachwari M, Maldonado M. Tetralogía de Fallot con drenaje venoso pulmonar anómalo total. Entidad clínica rara, pero asociación importante. *Gac Méd Caracas*. 1993;101:359-362.
 45. Gunczler P, Lanes R Layrissse Z, Esparza B, Salas R,

CONTRIBUCIÓN CIENTÍFICA

- Hernández L, et al. Marcadores genéticos y estudios epidemiológicos en la diabetes insulino dependiente en niños venezolanos. *Gac Méd Caracas*. 1995;103:239-243.
46. Milgrom R, Martin F. Tétanos neonatal. ¿Una enfermedad erradicada? Presentación de un caso. *Gac Méd Caracas*. 1996;104:365-367.
 47. Arcay R. Apendicectomía en la cura operatoria de las hernias derechas, inguinales oblicuas externas y crurales. *Gac Méd Caracas*. 1950;58:160-208.
 48. Arends T. Talasemia en venezolanos nativos. *Gac Méd Caracas*. 1960:333-344.
 49. Paiva S, Meneses M, Ramos GM, González ML. Malacoplaquia del tracto genital femenino. *Gac Méd Caracas*. 1995;103:182-184.
 50. Caripidis J, Bello F, Fajardo J, Suárez J. Tumores de ovario de origen histológico diferente coexistiendo con embarazo. *Gac Méd Caracas*. 1997;105:240-242.
 51. Muci-Mendoza R. Anormalidades vasculares retinianas en neurofibromatosis con documentación de un hamartoma vascular puro no descrito. *Gac Méd Caracas*. 1999;107:13-31.
 52. Rivero Carrano J, Rivero Stoessel J, Arbona E, Ruiz M. Leiomiomatosis peritoneal diseminada maligna. *Gac Méd Caracas*. 1999;106:552-554.
 53. Herrera Vegas A. Proyecto de Reglamento para establecer en Venezuela "La Liga contra la Tuberculosis". *Gac Méd Caracas*. 1904;11:171-175.
 54. Márquez Reverón V, Matheus JA. La traqueotomía en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda. *Gac Méd Caracas*. 1960;69:377-398.
 55. Rivas LC. Organización de un Centro Latinoamericano de Enseñanza de Anestesiología con sede en Caracas. *Gac Méd Caracas*. 1961;70:453-460.
 56. Quintero H. El cuidado intensivo del recién nacido quirúrgico en el Hospital Universitario de Caracas. La Unidad de Cirugía Neonatal. *Gac Méd Caracas*. 1975; 83:169-178.
 57. Krivoy A. Neurocirugía infantil. Una nueva especialidad. *Gac Méd Caracas*. 1980;88:13-17.
 58. Rodríguez Grimán O, Avilán Rovira JM. Enfoque epidemiológico de la enseñanza de la cirugía. *Gac Méd Caracas*. 2000;108:188-195.
 59. Rísquez JR. Un caso de distomatosis. *Gac Méd Caracas*. 1910;17:155-157.
 60. Barroeta JE. Segundo caso de distomatosis humana en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1911;18: 35-37.
 61. Álamo Gutiérrez E. Nota preliminar sobre anestesia troncular perineural. *Gac Méd Caracas*. 1917;24(20):193-195.
 62. Álamo Gutiérrez E. La anestesia paravertebral en la cirugía de tórax y del abdomen. *Gac Méd Caracas*. 1918;25:2-4.
 63. Iriarte D, Salas LM. Granuloma venéreo. *Gac Méd Caracas*. 1928; 35: 212-216
 64. Gómez OL, Carbonell L. Drepanocitos en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1946;54:48-50.
 65. Vargas Arenas RE. Hospital Vargas 1891-1991. Influencia en la medicina nacional. Caracas: Editorial Sucre; 1991.
 66. Dominici SA. De la gripe o influenza en Caracas. *Gac Méd Caracas*. 1895;3:33-35.
 67. Iturbe J. Primer caso de leishmaniasis cutánea en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1917;24:20-21.
 68. Iturbe J. El huésped intermediario de *Schistosoma mansoni* en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1917;24:51-52.
 69. Rísquez F.A. La epidemia de 1918 en Caracas. *Gac Méd Caracas*. 1919;26:13-17.
 70. Tejera E. Tripanosomiasis o enfermedad de Chagas en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1919;26:104-108.
 71. Torrealba JF. Algo más sobre tripanosomosis. Ensayos de xenodiagnóstico. *Gac Méd Caracas*. 1934;41:33-37.
 72. Briceño Rossi AL. Recientes brotes de dengue en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1964;72:431-434.
 73. O'Daly Carbonell JA, Bonfante R, Rodríguez MB, Barroeta S, Mejía MA, Spinetti H, et al. Primera vacuna contra la leishmaniasis aplicada en seres humanos en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1992;100:108-120.
 74. O'Daly JA, Spinetti H, Rodríguez MB, Acuña L, García P, Castillo LM, et al. Proteínas de amastigotes de varias especies de leishmanias protegen a seres humanos contra la leishmaniasis en el área endémica de Guatire, Estado Miranda, Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1995;103:133-137.
 75. O' Daly JA, Spinetti H, Rodríguez MB, Acuña L, Castillo LM, Zambrano L, et al. Comparación de los efectos terapéuticos de la mezcla de promastigotes + BCG, antígenos purificados de amastigotes y el glucantime en un área endémica de leishmaniasis cutánea, en Guatire, Edo Miranda, Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1995:327-357.
 76. Avilán Rovira JM. Situación de salud en Venezuela según las estadísticas de mortalidad 1940-1995. *Gac Méd Caracas*. 1997;106:169-196.
 77. López Ramírez T. Renovación científica y educativa de la medicina en Venezuela en el período 1891-1935.

- Rev Soc Venez Hist Med. 1996;45:102-117 .
78. González Guerra M. Desarrollo de la medicina venezolana. Rev Soc Venez Hist Med. 1989;38:159-194.
79. Vargas Arenas RE. Evolución histórica de la formación de médicos especialistas. Rev Soc Venez Hist Med. 1996;45:557-577.
80. González Guerra M. Los estudios médicos en la Universidad Central de Venezuela a partir de 1891. Caracas: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico; 1998.
81. Nézer de Landaeta I. El progreso de la ciencia en el siglo XX y su incidencia en la medicina actual venezolana. Rev Soc Venez Hist Med. 1993;42:31-61.
82. López JE. Discurso del Presidente en ocasión de la toma de posesión de la nueva Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina bienio 2006-2008. Gac Méd Caracas. En Prensa.

...viene de pág. 112.

En castellano la palabra cultura estuvo largamente asociada a las labores de la labranza de la tierra, significando cultivo; por extensión, cuando se reconocía que una persona sabía mucho se decía que era “cultivada”. Según algunas fuentes, es sólo en el siglo XX que el idioma castellano comenzó a usar la palabra cultura con el sentido que a nosotros nos preocupa y habría sido tomada del alemán “kulturrell”.

De todas las definiciones que hay de cultura, que podría hoy citar recordando que un manual reciente incluye 2 300 definiciones, preferiría insistir en que la cultura de un grupo humano es su huella dactilar o su cédula de identidad: no hay dos grupos humanos que tengan la misma cultura. De alguna manera, la identidad cultural consiste en aquellos rasgos culturales que hacen que las personas pertenecientes a un grupo humano y a un nivel cultural se sientan identificados. Lo cierto, lo que nos importa aquí, es que la cultura es algo que no puede explicarse sino es a partir de lo humano. Sea cual sea la definición que se tenga de cultura, sólo lo humano le da sentido, por lo que la cultura es todo aquello que es representación para la convivencia y comunicación.

Con relación a la palabra patrimonio, es interesante observar que tiene su origen en el griego y alude al padre y al verbo “moneo”, que se traduce como “hacer saber, hacer recordar”. Entonces, el patrimonio es literalmente “lo que recuerda al padre”, a diferencia de matrimonio, que será “lo que recuerda a la madre”. Debe entenderse que el patrimonio cultural existe en la medida en que lo cultural constituye el patrimonio más representativo de cada pueblo. En sí mismo, el patrimonio tiene

capacidad para impulsar un sentimiento de afirmación y pertenencia, puede afianzar o estimular la conciencia de identidad de los pueblos en su territorio que permite resguardar acciones culturales propicias a la integración.

Y con respecto a la memoria, no debe ignorarse que para los griegos, la memoria era la madre de las nueve musas y se llamaba Mnemósine. La idea era la de que la memoria era madre de las artes. Del término griego al latino el matiz se conserva porque memoria proviene de “memor-oris”, que viene a ser “el que recuerda”. Y recuerdo, a su vez, procede de un compuesto latino (“recordis”) que podría traducirse como “lo que vuelve al corazón”

Fíjense uds. que hay vínculos poderosos y secretos entre estas tres palabras. No hay patrimonio sino donde hay memoria de lo humano, y no hay cultura sino donde lo humano encuentra su representación.

Hoy por, el patrimonio cultural comprende una noción amplia y extensiva. En esta dirección se ha definido el patrimonio cultural como “el conjunto, local, regional, nacional, continental o universal, de bienes muebles e inmuebles, materiales e inmateriales (o no físicos), de propiedad de particulares o de instituciones u organismos públicos o semi-públicos, que tengan un valor excepcional desde el punto de vista de la historia, del arte, de la ciencia, de la vida económica y social, de la cultura en suma, y por tanto, sean dignos de ser conservados para las naciones y para la comunidad internacional y conocidos por los pueblos a través de las generaciones”.

Continúa en pág. 137...