

I. Otorrinolaringología: hitos publicados en la Gaceta Médica de Caracas (1907-1996)

II. Dr. Pablo Guerra (1903-1944): rasgos biográficos y su aporte a la micología médica en Venezuela

Dr. Luis Alfonso Colmenares Suárez

Médico-Cirujano. Especialización en medicina interna.

I. Otorrinolaringología: hitos

La Gaceta Médica de Caracas (GMC), la revista biomédica más antigua del país, constituye una fuente inagotable de información que sin duda forma parte de la historia de la medicina en Venezuela. En este sentido, comenzamos una serie de investigaciones sobre los diversos hitos publicados en la GMC desde su primer número en 1893 hasta el año 2003, de las distintas especialidades médicas y quirúrgicas. Esta perspectiva será de interés para el especialista que cultiva la historia de la medicina en Venezuela en general y la de su disciplina en particular.

Se revisaron los Índices de materia de los 2 Índices Globales de la GMC: 1893-1992 y 1993 - 2002. Se complementó con la revisión de los Sumarios de la GMC del año 2003. Período revisado: 1893-2003. Sólo se tomaron en cuenta los artículos referentes a la otorrinolaringología. Luego se procedió a revisar su contenido.

Sólo se consideraron los artículos (contribuciones originales o reportes de casos clínicos) que señalen de manera expresa constituir las primeras comunicaciones en Venezuela sobre algún particular dado. Es decir, sólo se analizaron los hitos. Se excluyeron los trabajos de revisión. En esta investigación, el año colocado al lado de los autores, se refiere al año en que fue publicado el hito en la GMC y no al año de ocurrencia del hito propiamente, el cual se podrá ver en el contenido del trabajo. Al final del artículo, se harán breves comentarios sobre los hitos.

Primera publicación venezolana sobre la migración extraña de un diente canino (1).

Conde Flores E. 1907. Presentado en la sesión de la Academia Nacional de Medicina (ANM) del 11 de abril de 1907.

El día 5 de marzo de 1907, J.C. de 29 años de edad, albañil, consulta porque “desde niño padecía de un catarro crónico que lo mortificaba mucho por la fetidez que lo acompañaba...”. “Como era de suponerse, antes de examinarlo pensé que se trataba de un ozena”. Al examinarlo el autor no encontró rinitis atrófica avanzada. Encontró un cuerpo duro en la parte media y posterior de la fosa nasal izquierda y en su suelo. “Procedí *incontinenti* a ver si con una pinza para cuerpos extraños extraía aquella masa que creía sería algún hueso y la que con alguna dificultad y después de cuatro o cinco tentativas extraje. Dicha masa estaba constituida por un diente canino”.

El enfermo tenía sus caninos completos (se trata de un canino de la dentición temporal). “Lavada convenientemente la fosa nasal procedí a hacer un tocamiento con una solución yodo-iodurada fenicada y le ordené que por varios días se diese duchas nasales con una solución de quinosol al uno por cuatro mil y sorbiese una pomada mentolo-boricada”. El paciente regresó a los 20 días. Le manifestó al autor que el flujo desapareció desde el quinto o sexto día de la extracción del diente y que se sentía por completo bien. Esta mejoría se verificó con el examen del autor.

Primera laringectomía total por vía retrógrada ascendente realizada en Venezuela. (2) Razetti

L. 1914 . Presentado en la sesión de la ANM del 29 de octubre de 1914.

Paciente de 42 años de edad, procedente de Río Caribe, referido al Dr. Guevara Rojas del Consultorio Médico Quirúrgico por presentar clínica de 7 meses de evolución compatible con neoplasia laríngea. Se remite a la Clínica Castán donde se encuentra “un neoplasma de la región del canal faringo-laríngeo y del repliegue ariteno-epiglótico del lado izquierdo. Este cáncer es de origen faríngeo con propagación a la laringe” (Dres. González Rincones y Pietri).

Se decide operarlo en el Hospital Vargas. Se hace traqueotomía previa el 21-07-1914. El 5-10-1914 se realiza la laringectomía total por la vía mencionada “con la eficaz colaboración de mi colega el doctor Andrés Pietri y de los internos y externos del Servicio: Aguerreverre, Benchetrit, De Pasqualli y Otamendi”.

En el momento de la sección de la tráquea por debajo del cricoides, se presenta síncope respiratorio reflejo por 10 minutos, que requirió respiración artificial y fue superado con éxito. Se continuó con la operación. El posoperatorio se vió entorpecido por el retiro de la sonda esofágica por el paciente seguido de ingesta oral de leche. Superada la infección de la herida operatoria su estado general es magnífico. La operación fue presenciada por Conde Flores, Martínez y Toledo. En el pabellón se destacaron el Dr. Liendo y los Dres. Astorga y Álamo.

Primer vaciamiento petro-mastoideo efectuado en Venezuela (3)

Conde Flores E. 1915. Presentado en la sesión de la ANM del 18 de marzo de 1915.

Paciente R.B, masculino de 9 años de edad, ingresado en 1914 al Hospital Vargas de Caracas, por otitis media derecha crónica con otorrea purulenta complicada de mastoiditis de 4 años de evolución. El tratamiento médico no fue efectivo. El 3 de octubre se practicó trepanación simple y raspado de apófisis mastoides, sin mejoría.

El autor hace el vaciamiento petromastoideo el 10 de diciembre de 1914 en colaboración con el Dr. José Izquierdo. Se señala la incisión practicada, la limpieza pertinente, el uso de un protector de Stacke hacia la caja del tímpano y el abordaje de la porción ósea del conducto auditivo. El momento culminante de la intervención: “Con una cureta fina y pinzas quité cuidadosamente todas las fungosidades y los

restos de los huesecillos necrosados, y puliendo luego de igual manera el aditus quedó así una sola cavidad en forma de reloj de arena, bien abierta al exterior, formada por la caja del tímpano y el antro reunidos por el aditus”. A los 3 meses el paciente está curado.

Primera laringectomía total practicada con éxito en Venezuela (4)

Conde Jahn F. 1944.

El autor refiere que la primera laringectomía en Venezuela fue realizada por el Dr. Luis Razetti en 1914, pero, “dejó de coronarla el éxito por la muerte del paciente”.

El 6 de marzo de 1941 acude a la consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología (ORL) del Hospital Vargas de Caracas, paciente masculino de 52 años de edad, con disfonía de tiempo que no precisa y tos de tipo irritativo. La laringoscopia indirecta muestra “tumor del tamaño de un garbanzo en el tercio inferior de la cuerda vocal izquierda con ligera inmovilización de la hemilaringe correspondiente”. Se realiza biopsia (N° 4143 del 14 de marzo de 1941), que reporta “Epitelioma espino-celular bastante rico en células y pequeños globos córneos”, firmada por O'Daly y Jaffé.

El 22 de marzo el autor practica traqueotomía previa. El 14 de abril de 1941, se realiza la laringectomía total. El autor contó además con la ayuda de los Dres. Bustillo, Briceño Romero, César Rodríguez R y el bachiller Victorino Márquez. Se describe la técnica operatoria paso a paso: a) incisión; b) liberación de la laringe y disección de sus partes laterales; c) sección de la tráquea; d) desinserción de la parte posterior de la laringe; e) desinserción de la parte superior de la laringe; f) hemostasia y sutura; g) sutura de la brecha esofágica; h) sutura de la tráquea a la piel y sutura cutánea y i) período posoperatorio, el cual cursó con complicaciones leves rápidamente resueltas.

Primeros injertos de cartílagos realizados en Venezuela para el tratamiento de la ozena. Celis Pérez A. 1946 (5).

El autor expone sus experiencias en el servicio de ORL del hospital mencionado a lo largo de 1945. La serie consta de 10 pacientes, 8 hembras y 2 varones, entre 12 y 34 años a quienes se les practicó injerto de cartílago por ozena. Se resaltaré el primer caso. Paciente de sexo femenino, procedente de

Santa Rosa de Barinas. El día 3-3-45 “le practicamos el injerto en la fosa nasal derecha (tabique y nicho de la fosa) el cartílago fue obtenido de un sujeto operado de desviación del tabique y perteneciente al mismo grupo sanguíneo y es injertado inmediatamente después de haber sido resecado. El posoperatorio fue bueno. Dos meses después vemos la paciente; no hay mal olor, secreciones ni costras. Puede considerarse un caso curado”.

“En las 10 observaciones que presento se han obtenido curaciones, en una de ellas se hizo el injerto en sujetos tratados con aspiraciones de secreciones y costras, pulverizaciones de sulfatiazol y estrogenoterapia y en otros sujetos que no habían sido sometidos a este tratamiento y en todos los casos hasta el presente, los resultados han sido buenos, pero en los pacientes que han sido sometidos a estrogenoterapia, el color de la mucosa es mejor, las secreciones y humedad nasal normal”. El autor concluye que la estrogenoterapia local es efectiva pero que debe consolidarse con los injertos de cartílago. Con este método de tratamiento la curación de la ozena es la regla.

Primeras cirugías por vía endo-preauricular practicadas en Venezuela y sus cuidados posoperatorios (6) Celis Pérez A. 1946.

El autor, jefe del Servicio de ORL y broncoscopia del Hospital Civil de Valencia, ha practicado por la vía endo - preauricular: mastoidectomías simples, timpano-mastoidectomías radicales y parciales, extirpación de fibromas del conducto auditivo y agenesias del conducto auditivo. Se mencionan detalles particulares de esta vía quirúrgica, relativos a la anestesia y a la técnica quirúrgica. No se profundiza en alguna casuística ni en casos clínicos aislados propiamente, sino se hacen recomendaciones útiles derivadas de la experiencia personal del autor.

El posoperatorio de la mastoidectomía simple y de la radical por esta vía es diferente al de la cirugía clásica del oído. En el primer caso, “no se pondrán ni mechas ni drenes en la cavidad mastoidea; nos limitamos a hacer unas pulverizaciones de sulfatiazol y a cubrir el pabellón y la zona preauricular con un apósito de gasa”. A las 48 horas deben suministrarse antibióticos profilácticos y debe realizarse la primera cura, con énfasis en la aspiración de secreciones y pulverización con sulfatiazol. Luego se harán diariamente por 8 ó 10 días y luego cada 2 ó 3 días. En el segundo caso, la conducta a seguir es semejante

a la anterior. “En algunos casos la epidermización se retarda, entonces deben hacerse aplicaciones de lámpara de cuarzo, acompañadas de vitamino terapia”.

Electronistagmografía (ENG): las primeras experiencias clínicas practicadas en Venezuela (7) Márquez Reverón V, Oramas R. 1960.

“En el presente trabajo se relatan las primeras experiencias ENG clínicas practicadas en nuestro país, efectuadas en el Servicio de ORL del Hospital Vargas. Se pone en evidencia con este trabajo que la electronistagmografía tiene un valor semiológico definido y un puesto firme en la exploración vestibular de rutina”.

“Este método de exploración permite obtener datos que son imposibles de asentar por la simple observación del nistagmus. Elimina el factor subjetivo del explorador y a su vez permite a distintos exploradores obtener los mismos resultados gráficos. Es contundente el hecho de que este método permite un registro del proceso de evolución de un enfermo; por lo tanto tiene un valor comparativo muy superior a la exploración visual ordinaria antes mencionada”. Se mencionan otras ventajas para la exploración del paciente con este método. No se profundiza en alguna casuística ni en casos clínicos aislados. Se hacen reflexiones a partir de las experiencias personales de los autores. Los autores sostienen que dados ciertos aspectos neuro-anatómicos y neurofisiológicos del nistagmus “la electronistagmografía está llamada a ser un registro del funcionamiento del tronco cerebral como lo es la electroencefalografía de la actividad de la corteza cerebral”.

Técnica operatoria novedosa para el tratamiento de la traqueomalacia posttiroidectomía (8). Márquez Reverón A. 1964.

El autor señala su experiencia con su novedosa técnica en tres pacientes manejados por él. Luego de practicada la tiroidectomía parcial o total se realiza la plastia de la tráquea. Se disecan “cuidadosamente ambos nervios recurrentes y a separarlos completamente de la tráquea en ambos lados. Se coloca luego la malla metálica en forma de anillo y extendiéndose de la porción membranosa de un lado al otro y cubriendo completamente la zona de reblandecimiento traqueal”. La malla es para solventar el problema del roce de los recurrentes

con la malla, se interpone entre estos “un injerto pediculado de un segmento del músculo tirohioideo...”. “Una vez terminada la plastia hacemos una traqueostomía profiláctica”.

El autor posteriormente ofrece los detalles clínico – quirúrgicos de tres pacientes operados por él: primer caso (Hospital Universitario. Historia N° 27715); segundo caso (Historia privada N° 2433); tercer caso (Hospital Universitario. Historia N° 071333), los cuales evolucionaron satisfactoriamente desde el punto de vista de su traqueomalacia luego de la intervención.

La inclusión de esponja de poliuretano en el tratamiento de las parálisis recurrenciales unilaterales (9). Celis Pérez A. 1970. Trabajo presentado en la ANM el 21 de mayo de 1970

El autor hace su propuesta novedosa: el objetivo de dicha inclusión es aproximar la cuerda vocal afectada a la línea media y así lograr una buena coaptación con la cuerda vocal sana. “Nuestra técnica consiste en introducir en el lado paralizado lo más cerca de posible de la cuerda vocal, después de abrir el cartílago tiroides sobre la línea media sin abrir el pericondrio interno y separar el ala tiroidea de la endolaringe correspondiente, llegando hasta la articulación crico – aritenoidea, uno o varios pedazos de poliuretano, una substancia plástica porosa, con inclusiones gaseosa que es blanda maleable y muy bien tolerada por el organismo”. La técnica quirúrgica antes mencionada se describe en 9 tiempos y se presentan varias figuras ilustrativas. El autor ha utilizado en 3 oportunidades esta técnica con muy buenos resultados y además la considera sencilla y práctica.

Uso novedoso de prótesis en la cirugía de la estenosis laríngea (10)

Celis Pérez A. 1970.

El autor hace referencia a la introducción de una novedad quirúrgica practicada a 5 pacientes. La técnica quirúrgica de la estenosis laríngea no varía con respecto a la clásica. La diferencia está en el material de la prótesis.

En cuanto a dicha prótesis “la hemos modificado en el sentido de que la hacemos construir de teflón, que es un material muy bien tolerado, no habiendo observado en ningún caso ninguna reacción; el moco no se adhiere a su superficie y que logramos darle un clivaje a la porción intermedia, que permita el paso

de una sonda nasotraqueal, pudiéndose limpiar la porción inferior del tubo como se hace con el traqueostomo corriente”. Luego de la operación se hace inhaloterapia con “vodka en suero fisiológico al 50 % o bien una solución de alevaire con neosinefrina”. Los controles posteriores con el cirujano contribuyen al éxito con el cual el paciente tiene “corregida la función respiratoria y una voz, aunque no perfecta, bastante aceptable desde el punto de vista social”.

El primer schwannoma laríngea publicado en Venezuela (11)

Conde Jahn Franz, Dao M, Conde Jahn Francois, Dulcey F. 1973.

P.J.B, nativo de Anaco (Estado Monagas), llevado al Centro Médico de Caracas, por trastornos disfónicos y sensación de cuerpo extraño de 2 años de evolución. El examen clínico no es contributorio. La radiografía laríngea y la tomografía revela “masa” laríngea. “Por laringoscopia indirecta se aprecia tumoración situada en el vestíbulo, ocupando la mitad derecha de la entrada del órgano, apereciéndose por la hendidura del lado izquierdo, la cuerda vocal correspondiente, pero sin poder visualizar la totalidad de la glotis. Da la impresión de ser un voluminoso quiste”.

Se opera el 14 de agosto de 1972. Participaron el primer y tercer autor, como cirujano y ayudante respectivamente. El anesthesiólogo fue José Rodríguez. Se suministra anestesia general y se aborda la lesión mencionada. “Con laringoscopia de Mac - Intosh y sirviéndonos del polipotomo de Lermoyez, practicamos la extirpación del tumor en varios fragmentos. Deseamos apuntar que al colocar una pinza de Allis para toma y tracción del conjunto tumoral, se vació formación quística superficial, que contenía secreción mucosa hebrosa, conformación que nos había hecho suponer, como antes denotamos, era un quiste”. Evolución y control posoperatorios: satisfactorios. La biopsia de la tumoración aritenoidea derecha enviada concluye “Scwannoma benigno (Neurilemoma)”.

Los primeros transplantes de homoinjertos timpano-osciculares realizados en la Fundación Venezolana de Otología. Chiossonne Lares E, Weffer R, Pérez F. 1979 (12)

Presentado en la sesión de la ANM el 13 de octubre de 1977.

Se presentan las actividades de la Fundación Venezolana de Otología y de su Banco de Homoinjertos, entre enero de 1974 y enero de 1977. Los autores realizaron en ese período 73 homoinjertos, de los cuales sólo analizaron los 68 que tenían más de 4 meses de implantados. Se implantaron varios tipos de homoinjertos, entre ellos los de tímpano – martillo – yunque (30) y los tímpano – martillo – yunque con homoinjerto tallado (18) fueron los más utilizados. Se obtuvo una apariencia normal del injerto en 61 de ellos (90 %). En el trabajo se mencionan algunas complicaciones menores de la implantación. Al hacerse la evaluación posoperatoria, se encontró que hubo buenos resultados funcionales en 60 de los 68 casos (23 excelentes y 37 satisfactorios), en 7 casos fue insatisfactorio y 1 caso no evaluable (había anacusia previa; se realizó por reconstrucción anatómica del oído). El Banco de Homoinjertos recibió en el período estudiado 483 bloques de huesos temporales y se procesaron 415 (desechándose posteriormente 232 por razones varias) Se obtuvieron 183 homoinjertos tímpano osculares y fueron distribuidos 178 en Venezuela 104 y el resto en otros países.

Primer reporte en la literatura médica venezolana sobre la preservación de la función auditiva en la cirugía de tumores del conducto auditivo interno y el ángulo pontocerebeloso (13). Chiossone Lares E, Angeli S. 1996.

Presentado en la sesión de la ANM el 9 de mayo de 1996.

Paciente masculino de 29 años de edad, con diagnóstico clínico y paraclínico de neurinoma del acústico izquierdo. El abordaje quirúrgico se hizo a través de la fosa craneana media y se logra extirpar el tumor completamente, el cual se originaba del nervio vestibular inferior dentro del conducto auditivo interno. Los nervios facial, coclear y vestibular superior fueron preservados anatómicamente.

El segundo caso, es de un paciente masculino de 52 años de edad, con diagnóstico clínico y paraclínico de neurinoma del nervio estatoacústico derecho. El abordaje quirúrgico se hizo por vía retrosigmoidea – suboccipital derecha. “Se encontró un tumor que tenía su origen en la duramadre de la cara posterosuperior del peñasco y que envolvía los pares craneanos VII y VIII”. La biopsia extemporánea reveló meningioma. Se le extirpó con intención de preservación funcional auditiva. El seguimiento de ambos

pacientes no evidenció deterioro de su función auditiva. Se mencionan las complicaciones posoperatorias de ambos pacientes resueltas a satisfacción. Ambos pacientes fueron operados por el primer autor.

Comentarios

De acuerdo a los criterios seguidos en esta investigación, la otorrinolaringología es la única disciplina de las ciencias médicas en la cual la totalidad de los hitos publicados en la GMC en el lapso 1893-2003 han sido realizados por miembros de la Academia Nacional de Medicina. Se publicó un total de 13 hitos en esta disciplina. La laringología lidera los hitos publicados (6), seguidos por la otología (4) y la rinología (2). Además se publicó un trabajo pionero sobre un procedimiento diagnóstico: la electronistagmografía.

El primer hito fue publicado en 1907, por el Dr. Emilio Conde Flores (1869-1928); el último hito fue publicado en 1996, por el Dr. Edgar Chiossone. El Dr. Alfredo Celis Pérez (1908-1989), figura con la mayor cantidad de hitos publicados (4). Publicó 2 hitos en 1946 (sobre rinología y otología) y 2 hitos en 1970 (sobre laringología). También se destacan los Dres. Emilio Conde Flores (1869-1928), Victorino Márquez Reverón (1917-2002), Franz Conde Jhan (1901-1977), y el actual Invitado de Cortesía Dr. Edgar Chiossone Lares, cada uno con 2 hitos publicados. No podemos pasar por alto, que El Dr. Luis Razetti (1862-1932), eminente exponente de las ciencias médicas en Venezuela y uno de los fundadores de la ANM y el fundador de la GMC, publicó un hito en esta área, lo que sin duda demuestra una vez más, la amplia gama de sus habilidades quirúrgicas.

REFERENCIAS

1. Conde Flores E. Migración insólita de un canino. *Gac Méd Car.* 1907;14:57-58.
2. Razetti L. Laringectomía total por vía retrógrada ascendente. Primera operación ejecutada en Venezuela. *Gac Méd Car.* 1914;21:220-223.
3. Conde Flores E. Vaciamiento petromastoideo. Primera operación efectuada en Venezuela. *Gac Méd Car.* 1915;22:41-43.
4. Conde Jahn F. Primera laringectomía total practicada con éxito en Venezuela. *Gac Méd Car.* 1944; 51:46-58.

5. Celis Pérez A. Los injertos de cartílagos en el tratamiento de la ozena. Primeras observaciones en Venezuela. *Gac Méd Car* 1946;54:14-16.
6. Celis Pérez A. La cirugía endo - preauricular y su posoperatorio. Primeras observaciones en Venezuela. *Gac Méd Car* 1946;54:27-29.
7. Márquez Reverón V, Oramas R. Nuevas adquisiciones en otoneurología: la electronistagmografía. *Gac Méd Car*. 1960;69:175-186.
8. Márquez Reverón A. Un método operatorio para el tratamiento de la traqueomalacia postiroidectomía. Presentación de 3 casos. *Gac Méd Car*. 1964;72:119-137.
9. Celis Pérez A. Las inclusiones de esponja de poliuretano en el tratamiento de las parálisis recurrentes unilaterales. *Gac Méd Car*. 1970;78:681-696.
10. Celis Pérez A. La cirugía de la laringe en la conservación de la función respiratoria (estenosis). *Gac Méd Car*. 1970;78:769-789.
11. Conde Jahn F, DaoM, Conde Jahn F, Dulcey F. Un caso de Scwannoma de la laringe. *Gac Méd Car*. 1973;81:505-509.
12. Chiossone Lares E, Wefer R, Pérez F. Homoinjertos tímpano - osculares: tres años de experiencia. *Gac Méd Car*. 1979;87:143-151.
13. Chiossone Lares E, Angeli S. Preservación de la función auditiva en la cirugía de los tumores del conducto auditivo interno y el ángulo pontocerebeloso. *Gac Méd Car* 1996;104:325-333.

II, Dr. Pablo Guerra

El Dr. Pablo Guerra nació en Caracas el 3 de mayo de 1903. Cursó los estudios de primaria y secundaria en el Colegio de los Padres Franceses de su ciudad natal. Uno de sus compañeros de juegos en la infancia sería el eminente dermatólogo y sanitarista Martín Vegas (1897-1991), con quien jugaba en la hacienda “Los Dolores”, hoy Altamira y Los Palos Grandes. Su tesis de bachillerato: “La influencia de Descartes en la literatura francesa”, es una muestra temprana de su inclinación por la cultura, y por tanto, de su espíritu humanístico, que más tarde se evidenciaría de manera notable (1,2).

En 1920 se traslada a Francia para realizar sus estudios médicos en la Universidad de París. En 1926 termina sus estudios de medicina. “La pasantía por la clínica dermatológica despierta su entusiasmo por esta especialidad. Seguidamente comienza el

estudio de la dermatología en la famosa escuela del Hospital Saint Louis de París”, con el Profesor Paul Ravaut como maestro (1,2). En 1928 regresa a Caracas por breve tiempo, debido a problemas familiares (2).

Con Ravaut investigó de manera detallada la etiología de los secundarismos cutáneos. Ravaut le señala el camino a seguir acorde a sus inquietudes y aptitudes. En este sentido, Ravaut lo pone en contacto con J. Valtis y A. Sáenz, microbiólogos, en el laboratorio del Profesor Calmette, del Instituto Pasteur de París, donde investiga sobre tuberculosis cutánea y tuberculides. Además, Ravaut le orienta a trabajar con Langeron, micólogo, en su laboratorio de la Facultad de Medicina de París, donde investigan sobre levaduras y dermatofitos (1). “Con el mismo Langeron describió e identificó la levadura *Candida guilliermondi* e hizo estudios sobre la *Candida stellatoidea*” (3).

“La tesis de doctorado que presentó en la Universidad de París (1935), fue premiada por ese Instituto y versó sobre “Papel de las levaduras en la dermatología”. Este magnífico estudio, con métodos originales para el cultivo de esos organismos, así como de nuevas técnicas para su observación microscópica, clasificación de variedades patógenas, etc., contribuyó a darle a este agente causal la importancia que hoy le damos” (1). Dicha tesis recibió la medalla de plata de la Facultad de Medicina (3).

“En 1937 regresa a Caracas pero antes debe permanecer en Barranquilla porque el gobierno de López Contreras no le permite llegar a Venezuela hasta que Martín Vegas, José Ignacio Baldó y Bernardo Gómez firman una fianza” (2). “A su llegada a Caracas el Dr. José Antonio O’Daly, Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas, le acondiciona un pequeño laboratorio donde comienza a trabajar en dermopatología, micología, microbiología y parasitología todo relacionado con dermatología que en este país nunca se había manejado en forma seria” (2). Obtiene el título de Doctor en Ciencias Médicas en 1938, por reválida, en la Universidad Central de Venezuela (2,4).

“Al organizarse en Caracas empezó una extensa producción científica publicando trabajos solo o en colaboración con el Dr. Martín Vegas, J.A.O’Daly, Gil Yépez y el profesor José Sánchez Covisa” (4). Luego del fallecimiento del profesor Miguel Jiménez Rivero (1892-1938), es nombrado en 1939, profesor de la Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la

Universidad Central de Venezuela (UCV). También trabaja en los servicios de dermatología y anatomía patológica del Hospital Vargas de Caracas (4).

El Dr. Pablo Guerra: propulsor de la micología médica en Venezuela. Su gran aporte a nuestras ciencias médicas

Aparentemente, la primera publicación sobre micosis en Venezuela, fue la de D. Armas: “Caso de tiña tonsurante curado con el ácido salicílico y el hielo machacado”, en la revista *La Unión Médica* (1882). Las publicaciones posteriores son escasas. Algunas de éstas, hechas antes de 1940, son de indiscutible importancia científica como las referentes a otras dermatomycosis, micetomas, esporotricosis, paracoccidiodomicosis y cromomicosis (5). Sin embargo, la micología médica como disciplina especializada, no se desarrollaba de manera sistemática. Recibía el impulso esporádico de dichas comunicaciones pioneras y del trabajo meritorio de sus autores, pero sin profundizar en su avance y sin diferenciarse de manera clara de la dermatología y la microbiología.

“Es sólo desde 1940 cuando se inicia un período más fructífero en la micología venezolana, al crearse en ese año el primer laboratorio de micología por el Dr. Pablo Guerra en el Hospital Vargas, luego trasladado al Instituto Nacional de Dermatología, hoy Instituto de Biomedicina” (6).

El Dr. Pablo Guerra, al trabajar como catedrático y dermatólogo en el Hospital Vargas en perfecta complementariedad con sus labores en el laboratorio de micología, combinó por primera vez en nuestro país, de manera armónica y sistemática, los aspectos docentes y asistenciales de los pacientes con patologías micóticas. Este hecho fue apuntalado por el diagnóstico micológico especializado llevado a cabo en ese laboratorio. De esta manera, se impulsó de manera notable, el desarrollo de esta disciplina en el país, a tal punto que su vigor aún persiste en nuestros días.

El Dr. Pablo Guerra también trabajó “en la consulta de dermatología del Hospital de Niños en Caracas, fundó el Servicio de Alergología en la casa de Beneficencia y en unión del Dr. Carlos Julio Alarcón estableció un servicio para el tratamiento de las úlceras de las piernas” (4).

En 1943, contribuyó de manera entusiasta a la organización de las Primeras Jornadas Venezolanas de Dermatología y Venereología. “Cuando estaba

en plena producción científica y cuando de él se esperaba tanto, murió repentinamente el 6 de febrero de 1944 en Caracas” (4). “Acuerdos de duelo fueron publicados por la UCV, en cuyo Paraninfo estuvo en capilla ardiente, y por la Federación de Estudiantes de Venezuela la cual lo calificó como Doctor de Juventudes” (3).

Sin duda, merece el título de propulsor de la micología médica en Venezuela. Aunque es justo decir que ha sido considerado como fundador de los estudios micológicos formales en Venezuela (6). En este punto es pertinente recordar que el académico Dr. Rafael Medina Jiménez (1871-1925) es considerado como el Iniciador de esta disciplina en Venezuela (7).

El Dr. Pablo Guerra y dos aportes de peculiar importancia en Venezuela: la criptococosis y la paracoccidiodomicosis

En 1949, los Dres. Leandro Potenza (1913-1982) y Henrique Benaím Pinto (1922-1979), publicaron por primera vez en Venezuela dos casos de criptococosis del sistema nervioso central (SNC) con comprobación histopatológica (autópsica) correspondientes a 2 pacientes estudiados en el Hospital Vargas de Caracas, con la sospecha clínica de infección del SNC y patología tumoral hipofisaria que luego fallecieron (8).

Potenza y Benaím hacen un señalamiento al comienzo de ese trabajo: en el protocolo de autopsia N° 910, del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas de Caracas, con fecha 14 de enero de 1938, se reporta un caso enviado como meningitis sífilítica, de una mujer de 20 años, “caquética, hipotrófica” quien presenta lesiones caseosas en el pulmón izquierdo y focos de reblandecimiento purulentos en lóbulo temporal derecho y hemisferio cerebeloso, entre otras lesiones de importancia. “En estos focos inflamatorios se encuentran numerosos organismos que hemos identificado como *T. neoformans* - El pus dejó ver abundantes neumococos como infección sobreagregada”.

Los autores prosiguieron sus investigaciones. No encontraron referencias en cuanto a lesiones pulmonares y revisaron el material sometido a estudio anatomopatológico, teñido con hematoxilina – eosina y Gram, pero no pudieron encontrar el hongo. “Pero el diagnóstico de *T. neoformans* en este caso —que sería el primero registrado en Venezuela— merece todo nuestro crédito, ya que fue

hecho por los Profesores J.A. O'Daly y P. Guerra”.

El Dr. José Antonio O'Daly Sierraille en 1937, comunica los primeros 3 casos de paracoccidioidomicosis en Venezuela (hallazgos de autopsias). En 1940, el Dr. Pablo Guerra publicó un trabajo pionero sobre la paracoccidioidomicosis con afectación pulmonar titulado “El Granuloma a Paracoccidioides. Su importancia en la patología pulmonar” (9) que presentó en las Primeras Jornadas Tisiológicas en San Cristóbal, a solicitud del Dr. José Ignacio Baldó (1898-1976).

En ese trabajo, se quiere “llamar la atención de los tisiólogos del país acerca de esta enfermedad, que por sus habituales localizaciones pulmonares se presta a confusión con la tuberculosis” (9). Es la primera vez que se hace un llamado de alerta de este tipo a los tisiólogos con el fin de estar preparados para combatir esta micosis profunda en nuestro país. La casuística creciente de esta micosis posterior a su muerte le daría la razón para esta preocupación.

Análisis bibliohemerográfico de las publicaciones del Dr. Pablo Guerra

Gracias al listado de todos los trabajos publicados por el Dr. Pablo Guerra que presenta el Dr. Martín Vegas (1) es posible hacer su análisis bibliohemerográfico. Entre 1931 y 1943 publicó un total de 29 trabajos en prestigiosas revistas nacionales e internacionales, de los cuales 8 fueron como único autor. Puede decirse que con tal cantidad de publicaciones en ese lapso de tiempo, fue un investigador prolífico.

Publicó 15 trabajos entre 1931 y 1940 como producto de sus investigaciones en Francia. (Después de su regreso a Venezuela en 1937, se publicaron en el lapso 1938-1940 cuatro trabajos que habían quedado pendientes). Todos en colaboración excepto la tesis doctoral. Su primer trabajo publicado en Francia fue sobre tuberculosis cutánea y tuberculides (*Presse Medicale*, 1931). El año con más publicaciones fue 1933 con un total de 4. Entre 1931 y 1933 publicó 6 trabajos en total: 2 sobre tuberculosis cutánea y 4 sobre secundarismos cutáneos. Entre 1934 y 1940 publicó 9 trabajos, incluida su tesis doctoral, de los cuales 4 fueron relativos a levaduras y uno sobre la denominada “*Candida stellatoidea*”. En este período comienzan a destacarse sus investigaciones en el campo de la micología médica, que le suministrarían las herramientas básicas para impulsar esta disciplina en el país.

Publicó 14 trabajos entre 1938 y 1943 como producto de sus investigaciones en Venezuela. En 7 artículos figuró como único autor. Su primer trabajo publicado en Venezuela fue sobre un caso de “*Creeping disease*” o larva migrans cutánea (Revista de la Policlínica Caracas, 1938). El año con más publicaciones fue 1939 con un total de 5. Publicó 3 artículos sobre micosis: 2 sobre micosis superficiales (Boletín de los Hospitales, 1939), referentes a la epidermomicosis en Caracas y al intertrigo, y 1 sobre paracoccidioidomicosis en la Revista de Sanidad y Asistencia Social (1940), ya mencionado. El año anterior a su muerte publicó 3 trabajos.

A partir del análisis bibliohemerográfico pueden definirse 2 períodos de investigación del Dr. Pablo Guerra en Francia. 1. Primer período: 1931-1933, con investigaciones sobre tuberculosis cutánea y secundarismos cutáneos. 2. Segundo período: 1934-1940, con investigaciones en el área de la micología médica propiamente dicha.

Sin embargo, respecto al quehacer científico en Venezuela, no es posible definir algún período específico. Este hecho ocurre, en primer lugar, por lo prematuro de su fallecimiento: sólo tuvo 6 años de productividad científica en nuestro país: 1938 – 1943; en segundo lugar, la diversidad temática de sus trabajos, que abarcan una amplia gama de patologías dermatológicas: micosis superficiales y profundas, infecciones de la piel y tejidos blandos, enfermedades de transmisión sexual, dermatosis, patología de mucosas, etc... imposibilita que se identifique un período de tiempo con alguna actividad científica determinada. Por otro lado, tal “diversidad temática” es positiva, ya que sin duda contribuyó con el progreso global de la micología médica y la dermatología de Venezuela.

Queremos reiterar que a pesar de las pocas —pero valiosas— publicaciones en Venezuela de Guerra sobre micología médica, su principal aporte sería la creación del Laboratorio de Micología con el cual imprimió dinamismo y vida propia a esta apasionante disciplina, que complementado con su quehacer docente y asistencial, contribuyó de manera importante al progreso de las ciencias médicas de nuestro país y al bienestar de la población afectada por este tipo de patologías. El Dr. Pablo Guerra debe ser considerado el propulsor de la micología médica en Venezuela.

REFERENCIAS

1. Vegas M. Datos biográficos del profesor Pablo Guerra. *Dermatol Venez.* 1958;1:127-131.
2. Di Prisco J. Dr. Pablo Guerra: uno de los pioneros de la dermatología en Venezuela. *Dermatol Venez.* 1991;29:75-76.
3. Briceño Maaz T. Rasgos biográficos del Dr. Pablo Guerra. *Bol Inf Las Micosis en Venezuela.* 1986;2:3-4.
4. Briceño Maaz T. Datos para la Historia de la Dermatología en Venezuela. *Dermatol Venez* 1970;16:29-41.
5. Campíns H. Venezuelan Medical Mycology in Retrospect. En: *Proceedings of the Fifth International Conference on the Mycoses*; 1980 April 27-30; Caracas, Venezuela. Washington: Pan American Health Organization; Scientific Publication N° 396. 1980.p.6-11.
6. Briceño Maaz T, Albornoz MB, San Blas G. Breve historia de la Micología Médica en Venezuela. *Rev Iber Micol.* 1994;11:54-55.
7. Alegría C. 100 Figuras Médicas (Segunda mitad del Siglo XIX). Caracas: Prensa Cilíndrica de la Sociedad Venezolana de Salud Pública; 1965.
8. Potenza L, Benaím Pinto E. Observación en Venezuela de dos casos de Torulopsis (Cryptococcus neoformans) en el Sistema Nervioso Central. *Arch Venezol Patol Trop y Parasit Med.* 1949;1:235-263.
9. Guerra P. El Granuloma a Paracoccidioides. Su importancia en la patología pulmonar. Primeras Jornadas Tisiológicas Nacionales. *Rev San Asist Soc.* 1940;5:921-927.

...viene de la pág. 371

Es tal el daño en el edificio de la Biblioteca que los coordinadores culturales de la CPA (*Coalition Provisional Authority*) decidieron finalmente demolerlo y utilizar otra sede, bien un palacio o alguna instalación como el Club Militar de Irak, lo que todavía es dudoso: la violencia creada por una resistencia creciente pone en serio riesgo la seguridad de lo preservado. Los Archivos, por su parte, fueron colocados en un lugar diferente, y lo que se salvó subsiste en bolsas, y los trabajos de restauración apenas han comenzado. Desde el principio debió procederse a un congelamiento porque de otro modo se produce, como se produjo, una contaminación muy rápida de hongos. En Bagdad, con 50 grados de temperatura, este fenómeno no demora más de 8 horas. El hielo protege los libros, y finalmente se hizo, pero ahora se trata del proceso inverso, que es mucho más delicado: descongelar los volúmenes. El proceso de deshielo se puede realizar de dos maneras: con el método de "secar el hielo" o de una forma natural, es decir exponiendo el material congelado a la temperatura ambiente. De la primera forma se evita que el hielo se convierta en agua: en una máquina especial, el hielo es convertido directamente en vapor. La forma natural de deshelar también es posible, pero toma mucho más tiempo y

exige mayor espacio. La forma natural se utiliza con materiales que no resistirán el tratamiento de la máquina de deshielo, como pergaminos y cuero. Los bloques de libros helados se ubican en salas con las ventanas abiertas, y de esta manera los libros van perdiendo la humedad por el contacto con el aire. Además, el aire húmedo está en movimiento, lo que evita el desarrollo de los hongos.

De cualquier manera, el proceso de descongelamiento causará daños en los libros. Los lomos son duros y resistirán mejor, pero las páginas quedarán arrugadas, jamás volverán a su estado original.

III. El 11 de mayo de 2003, completamente intrigado, me dirigí al Museo en Bagdad. El Museo es una majestuosa construcción cuadrículada, cercana a la estación de trenes, con dos torres laterales de color arena. En su apogeo, contaba con exhibiciones de diversas etapas:

Prehistoria (sexto y cuarto milenio a.C.). Era Sumeria (cuarto y tercer milenio a.C.). Era Asina (segundo milenio-siglo siete a.C.). Era de Hatra, Partos y Sasánidas (siglo tercero a.C.). Era Islámica (siglo ocho al siglo dieciséis).

Continúa en la pág. 427