

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

The Gaceta Medica de Caracas 100, 50, 25 years ago

Enrique Santiago López-Loyo

Individuo de Número Sillón XXXI

Hace 100 años: Enero – Marzo de 1924

Para el día 15 de enero de 1924, año XXXI se edita el número 1. Se encuentra para abrir la publicación un importante trabajo a cargo del Dr. Luis Razetti (Figura 1) intitulado “El cáncer en el Hospital Vargas”. Comienza con un análisis y revisión de los aspectos epidemiológicos del cáncer que incluyen 13 preguntas claves que tratan de explicar la etiopatogenia y comportamiento clínico de las neoplasias, donde destacan los signos clínicos, transformación al cáncer, posible origen hereditario, posibilidad de contagio, su relación con otras entidades patológicas, afectación local o difusa, efecto del clima y del temperamento, su presencia en animales, si existe edad sin riesgo de presentarse, momento de afectación ganglionar y si puede curar de forma natural. En las estadísticas del Hospital Vargas describe que desde el primero de enero al 31 de diciembre de 1923 se identificaron 141 casos de cáncer, de los cuales 81 se presentaron en hombres y el resto en pacientes femeninas. Los tipos más frecuentes fueron 34 casos de útero, 29 de mama, 24 de huesos, 13 de boca, 7 de hígado, 6 de laringe, 7 de estómago y 5 de pene, entre otros. Del total de los tumores, 88 casos se consideraron inoperables (1).

ORCID: 0000-0002-3455-5894



Figura 1. Dr. Luis Razetti (1862- 1932).

En el número 2 del año 1924, Volumen XXXI, se presentan los cuadros estadísticos de todos los casos quirúrgicos atendidos en 1923 en el Hospital Vargas de Caracas, expuestos por el Jefe de Cirugía del centro de salud, Dr. Henrique Toledo Trujillo (Figura 2). Describen 260 intervenciones, con 140 en la sección aséptica y 120 en la sección séptica. La mortalidad general fue de 6,80 por

cada 100 intervenidos y en el acto operatorio de 3,73 por cada 100 intervenciones. En cuanto a la anestesia aplicada fueron 137 raquídeas, 70 solo con éter, 37 con cloroformo, 2 con sonnoformo, 13 de anestesia local y 1 fallecido al momento de la anestesia intrarraquídea (2).



Figura 2. Dr. Henrique Toledo Trujillo (1885-1996).

El día 15 de febrero de 1925 se publica el número 3 de la Gaceta Médica de Caracas del año XXXI. En un informe de la sección Prensa Extranjera se presenta un trabajo bajo la autoría del Dr. Marcel Labbé (Figura 3), médico francés, profesor de clínica médica en el Hospital Pitié y luego en el Hospital Cochin, Miembro de la Academia de Medicina de París, elegido en 1920. Se trata de analizar los Grandes Síndromes de la patología renal. Inicia con un análisis histórico de este grupo de patologías. Especifica que los patólogos han establecido la llamada Clasificación de R. Bright basada en 4 categorías de entidades clínicas, tales como el síndrome urinario simple, el síndrome de hipertensión arterial, el síndrome de cloruremia y el síndrome de azotemia. Se analizan los aspectos de presentación clínica y las terapias propuestas para cada una de ellas.

Describen un denominador común en la estrategia terapéutica como lo es patrón de nutrición (3).



Figura 3. Dr. Marcel Labbé (1870-1937).

En el número 4 del año 1924 abre la edición con el listado de los médicos escogidos como Jurados para los exámenes de Ciencias Médicas de ese año. También se identifica una revisión de actualización del tema “La transfusión de la sangre”, presentado en el XXXII Congreso Francés de Cirugía, que se reunió en París en octubre de 1923, a cargo del Dr. Emile Jeanbrau (Figura 4), un médico francés reconocido por su labor sobre transfusión sanguínea y urología. Fue el autor de la primera transfusión exitosa de sangre citratada en humanos. Se inicia la revisión con la descripción de los tipos de transfusión, que son el método de transfusión de sangre pura arterio-venosa o veno-venosa y el método de transfusión de sangre anticoagulable. Se presentan las características de la sangre citratada que incluye que la sangre citratada al 2 o 3 por mil permanece líquida indefinidamente, la sangre citratada no es tóxica aún en los recién nacidos, el citrato no abrevia el tiempo de anticoagulación de la sangre en el transfundido, la sangre citratada posee propiedades biológicas de sangre pura y da en las transfusiones resultados comparables a los de la sangre pura, aun cuando haya sido conservada durante varios días (4).



Figura 4. Dr. Emile Jeanbrau (1873-1950).

En el número 5 de la publicación en 1924 se abre con una maravillosa revisión a cargo del Maestro de la Medicina venezolana Dr. Enrique Tejera (Figura 5), que trata sobre la notificación de la aparición en Caracas de la *Spirochaeta morsus muris*, denominado microbio del Sodoku (So: rata y Doku: veneno). Describe una investigación sistemática de numerosas ratas de Caracas con múltiples adenopatías, estos ganglios fueron triturados y su liofilizado inoculado en acures bajo condiciones de control de laboratorio. Al séptimo día el animal mostró síndrome febril y al estudiar su sangre se identificaron los microbios o espiroquetas del agente ya descrito. Esto se pudo luego reproducir en otros acures a partir de inyección peritoneal del suero de los previamente infectados. Determinó que hay fiebre recurrente en períodos de 3 a 4 semanas y describió las fases clínicas, a saber, de una forma febril con erupción, una forma apirética con expresión neurológica aguda y subaguda y una forma abortiva con uno o dos accesos febriles sin exantema. Los elementos del síndrome incluyen fiebre intermitente, exantema y mialgias. Concluye que según su estudio el 10 % de las ratas de Caracas presenta la *Spirochaeta morsus muris* agente causal de la enfermedad conocida como Sudoku, lo que hace suponer que ya esta

enfermedad está expresándose en la población de la capital mostrando forma febril atribuible a otras entidades (5).

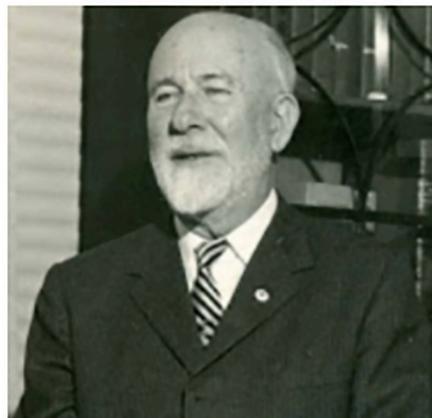


Figura 5. Dr. Enrique Tejera (1889 - 1980).

El 31 de marzo de 1924 se publica el número 6 del año. El Dr. Julio Cesar Rivas Morales presenta el “Primer caso de persistencia completa del Divertículo de Meckel observado en Venezuela”. Se describe el caso de una niña de 2 años con antecedentes de expulsión de áscaris y retención del cordón umbilical por ligadura original, quien consultó al Hospital Vargas de Caracas inicialmente donde se cauterizó. Mostró luego en otra consulta aumento de volumen del vientre asociado a fiebre, diarrea, agitación, inapetencia, con otra expulsión de áscaris umbilical. Se verifica comunicación del ombligo con el intestino y se llevó a la mesa quirúrgica. Se demostró adherencia intestinal a la pared posterior umbilical por lo cual se determinó el Divertículo de Meckel como diagnóstico, con 12 cm de longitud, con hallazgo de un mesodivertículo. Este divertículo fue seccionado, cerrando por planos la abertura intestinal. Se discute que el Divertículo de Meckel es un resto del canal vitelino u ónfalo mesentérico que en el embrión une el intestino primitivo a la vesícula umbilical o saco vitelino. Su frecuencia conocida hasta esa época era de 2 % (6).

Hace 50 años: Enero – Marzo 1973

En los números 3 y 4 de 1974, año 82 de la Gaceta Médica de Caracas se publica “Consideraciones sobre 16 casos humanos de Brucelosis de carácter autóctono observados en Venezuela” escrito por el Dr. Félix Pifano (Figura 6). En este trabajo se analizan 16 casos autóctonos de Brucelosis en su forma clásica que se han podido observar en el país, en donde la enfermedad en el hombre es de rara observación en contraste con la frecuencia de la Brucelosis bovina. Define que la especie de *Brucella* más comúnmente aislada por mielo-cultivo de los casos humanos ha sido hasta ahora *Brucella suis*. Los casos presentados se diagnosticaron con reacción de aglutinación rápida con títulos entre 1/64 y 1/1.280. La fiebre fue el síntoma cardinal, siendo vespertina intermitente, también malestar general, anemia con leucopenia y linfocitosis. Se agregan astenia, sudoración nocturna, artralgias, mialgias, insomnio y pérdida de peso. Otros elementos clínicos son de aspecto alérgico como exantema en miembros superiores (7).

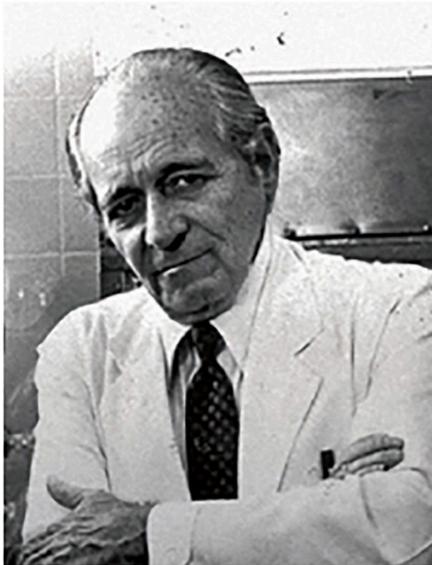


Figura 6. Dr. Félix Pifano (1912-2003).

Hace 25 años: Enero – Marzo 1999

El número 1 de la Gaceta Médica de Caracas publicado entre enero y marzo de 1999, trae un trabajo de nuestro Individuo de Número Dr. Rafael Muci-Mendoza (Figura 7) intitulado “Anormalidades vasculares retinianas en neurofibromatosis con documentación de un hamartoma vascular puro no descrito”. Se publica la experiencia obtenida con anomalías vasculares retinianas presentes en pacientes portadores de las dos variantes mejor conocidas de neurofibromatosis, que son la neurofibromatosis tipo 1, también llamada Enfermedad de Von Recklinghausen o forma periférica y neurofibromatosis tipo 2, también conocida como forma central o acústica. La revisión incluyó en 19 años, 11 historias clínicas de pacientes con neurofibromatosis de un total de 38 examinados. Solo 2 fueron portadores de neurofibromatosis tipo 2 y los restantes del tipo 1. En los del tipo 2 los hallazgos retinianos predominantes fueron en una hamartoma combinado de la



Figura 7. Dr. Rafael Muci-Mendoza.

retina y el epitelio pigmentario solitario y de gran desarrollo. En la otra se detectaron dos en un mismo ojo de aspecto morfológico incompleto, con vasos anómalos “mellizos”, hallazgos observados en otras facomatosis. Un paciente con neurofibromatosis tipo 1 mostró enfermedad oclusiva retiniana bilateral con áreas de isquemia y neovascularización. En 8 pacientes con neurofibromatosis tipo 1 se presentó una variante de hamartoma vascular que no había sido descrito previamente. Esta variante de mayor severidad mostró proliferación de vasos en ovillos y tortuosos, con implicación de vénulas y arteriolas (8).

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(1):1-16.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(2):17-32.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1923;31(3):33-48.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1923; 1(4):49-64.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1923;31(5):65-80.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1923;31(6):81-96.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1974;82(3-4):101-173.
8. Gaceta Médica de Caracas. 1999;107(1):1-150.