

# 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: Abril – Junio de 1924

Se publica el número 7 del año 1924 para el 15 de abril, donde encontramos una reseña sobre los “Orígenes de la Academia Nacional de Medicina” realizada por el Dr. Luis Razetti. Describe que el 10 de mayo de 1924 se cumplen los 22 años de la creación del Colegio de Médicos de Venezuela, por parte del Congreso de la República. Esta institución se considera la continuidad de la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas. Manifiesta que la historia de la Medicina venezolana se divide en tres épocas, siendo la primera la iniciada por Lorenzo Campíns y Ballester en 1766, el segundo presidido por José María Vargas y el tercero que se inicia con la creación el 13 de marzo de 1893 de la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas. Según su afirmación “aquella Corporación trabajó con fe y entusiasmo y realizó progresos trascendentales por que echó las bases de una nueva era para la medicina científica en Venezuela, abrió nuevos horizontes al estudio, estableció el estímulo en la enseñanza universitaria creando los concursos para el empleo de alumnos externos e internos en los hospitales, solicitando el concurso como el único medio de fundar el verdadero profesorado

de la Facultad de Medicina, propició la creación del Instituto Pasteur de Caracas, en donde Rafael Rangel adquirió los elementos para fundar los estudios parasitológicos en Caracas, también solicitó y obtuvo la creación de la enseñanza clínica obligatoria, abrió el estudio de la patología tropical y contribuyó a la unidad y confraternidad del gremio nacional”. El Colegio Médico de Venezuela funcionó entre 1902 y 1904, hasta que Razetti propone la creación de la Academia Nacional de Medicina con un proyecto de Ley que redactó personalmente, y cuyo articulado fue respetado en su totalidad cuando finalmente fue aprobada por el Congreso el 7 de abril de 1904, promulgada al día siguiente por el Presidente de la República. Este proyecto de Ley fue motorizado como uno de sus impulsores principales por el Senador y Médico zuliano Rafael López Baralt (Figura 1) (1).

En el número 8 publicado el 30 de abril de 1924 se encuentra un homenaje por su fallecimiento al Dr. David Lobo Senior (Figura 2) a cargo del Dr. Francisco Antonio Rísquez. Destaca su trayectoria como profesor universitario, político, diplomático y ductor de varios grupos de discípulos, además de su trabajo comprometido por la Academia Nacional de Medicina. Fue cofundador de la Sociedad Médica de Caracas, del Colegio de Médicos de Venezuela y de la Academia Nacional de Medicina que presidió entre 1918 y 1920. Se desempeñó como rector de la Universidad Central de Venezuela desde 1922 hasta su muerte en 1924. Fue autor de más

ORCID: 0000-0002-3455-5894



Figura 1. Dr. Rafael López Baralt (1852-1918).

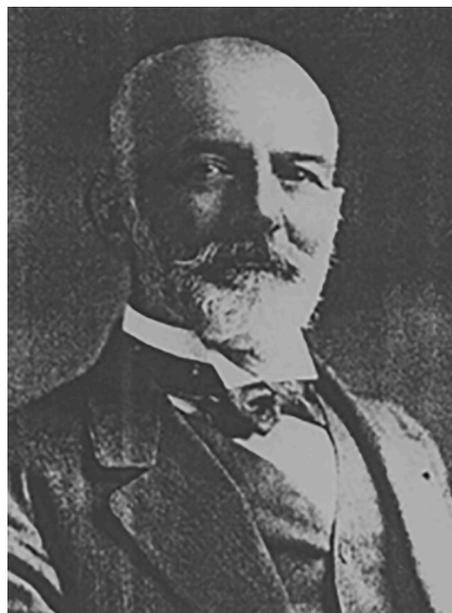


Figura 2. Dr. David Lobo Senior (1861-1924).

de 100 trabajos científicos y publicó ensayos sobre el estado intelectual de Venezuela y del panorama político. Además fue el primer médico que practicó en Venezuela en 1919, las reacciones de Abderhalden y Hotman para el diagnóstico biológico del embarazo. Se desempeñó como senador por el estado Bolívar en el año 1922 y llegó a ocupar la presidencia del Congreso Nacional (2).

En el número 9 de la publicación fechada el 15 de mayo de 1924 el Dr. Armando Yanes presenta una discusión sobre “Embarazo extrauterino: forma intersticial o túbulo-uterina”. Describe un caso clínico de una mujer múltipara con antecedente de aborto tres meses anteriores a un período de amenorrea que fue diagnosticado como embarazo. Presentó períodos intermitentes de hemorragias y al llegar a un poco más de cuatro meses, inicia un cuadro clínico de dolor abdominal y sangrado, cuya evaluación clínica la llevo a una exploración obstétrica y a intentar un curetaje no se observó resultado de expulsión fetal, sin embargo a las horas siguientes se procede a nueva una exploración, en cuyo acto de produce la expulsión espontánea del feto. Previamente se le identificó una masa clínicamente localizada en la zona derecha de los anexos uterinos. Esto

plantea la posibilidad de un embarazo de probable localización túbulo-uterina o infundibular (3).

El número 10 del 31 de mayo de 1924 inicia con el capítulo I de la Geografía Médica del Yaruary, área geográfica localizada en el Estado Bolívar, al sur del Orinoco. Se presenta una detallada información sobre aspectos que incluyen sus límites, su ubicación astronómica, superficie total, orografía, hidrografía, geología, hipsometría con altura máxima en Upata con 400 metros sobre el nivel del mar, así como su división política y otras informaciones que describen características de gran utilidad para la salud pública.

Más adelante encontramos un artículo firmado por el médico francés Firmin-Marck Cadenat donde describe lo que denomina la “Fábrica quirúrgica de Estados Unidos”, refiriéndose a la ciudad de Rochester en el Estado de Minnessota, la cual en esos últimos 50 años se ha convertido en un verdadero emporio médico-quirúrgico bajo la fundación y conducción inicial del Dr. William Worrall Mayo (Figura 3), cuyos hijos se propusieron fomentar este conglomerado médico. Manifiesta que los hermanos Mayo desarrollaron los mismos métodos que el

industrial Henry Ford aplicó para instaurar la fabricación seriada de vehículos. Se hace una evaluación multidisciplinaria de los pacientes, quienes son examinados de forma exhaustiva por un equipo que garantiza su mejor evolución tanto en las patologías de terapia médica como quirúrgica. Se cuenta con 17 salas de operaciones en dos pisos, con servicios que se interconectan de manera inmediata. Describe el proceso y lo contrasta con el proceder de la medicina francesa que al parecer no hace una complementación tan rápida y estrecha entre las especialidades para la evaluación efectiva de los pacientes (4).



Figura 3. Dr. William Worrall Mayo (1819-1911).

En el número 11 de la Gaceta Médica de Caracas se observa una publicación de revisión de discusión clínica sobre el Cáncer del Cuello Uterino y su tratamiento quirúrgico, precedida por el Médico zuliano Ramón Soto González (Figura 4), quien por cierto fue el precursor del uso de la anestesia raquídea en el Zulia y Venezuela. Se describen varios casos de pacientes con diferentes presentaciones de la neoplasia y sus protocolos de resolución quirúrgica. Afirma entre otras consideraciones que la gente en general considera que el cáncer no se presenta en los jóvenes, sin embargo, este tipo de tumor en el

cuello uterino tiene la particularidad de mostrar un comportamiento agresivo en las pacientes muy jóvenes. Establece que la forma infiltrada ha sido de poca frecuencia en su experiencia aunque puede ser de aparición insidiosa y pasar desapercibida. Más frecuentes en su experiencia han sido las formas vegetantes y cavitarias. Su detección al examen ginecológico ya hace pensar compromiso de zonas anatómicas vecinas y a ganglios lorregionales. Las experiencias de intervenciones quirúrgicas se han ampliado en técnicas y procedimientos cada día más efectivos, desde la cirugía pionera en 1878 practicada por Wilhelm Freund, quien realizó la histerectomía abdominal, con una mortalidad calculada tiempo después en 70 % (5).



Figura 4. Ramón Soto González (1873-1928).

Para el 30 de junio de 1924 encontramos en nuestra publicación una primera nota sobre “Investigaciones hechas con el 205 en el tratamiento de la tripanosomiasis que ocasiona la derrengadera de los equinos venezolanos”. Desde 1920 se informan en revistas internacionales los

resultados de la introducción del medicamento “205” producido por Laboratorios Bayer para tratar la tripanosomiasis, con la ventaja de ser muy poco tóxica. La controversia del producto llegó hasta el ocultar su formulación y en propuestas de Alemania a Inglaterra de intercambiar su composición por tierras de colonias africanas durante la guerra. Sin embargo, el farmacéutico francés Ernest François Auguste (Figura 5) del Instituto Pasteur de París al parecer pudo descifrar su formulación. Jugó un papel fundamental en el descubrimiento de anestésicos locales sintéticos como la amilocaína, al igual que la síntesis de la suramina, usada contra la enfermedad del sueño. Además fue autor de doscientos trabajos académicos y se describe como quien contribuyó a determinar las claves fundamentales de la quimioterapia.

La importancia de esta patología radica en la necesidad de evitar la incapacidad y muerte de los caballos en grandes extensiones de haciendas productivas del país y los gobiernos habían invertido cantidades de dinero en terapias inefectivas (6).

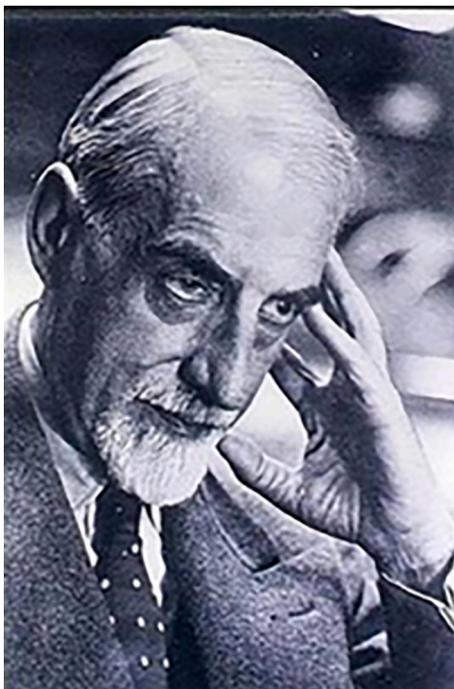


Figura 5. Ernest François Auguste (1872-1949).

#### Hace 50 años: Abril – Junio 1973

En los números 5 y 6 de 1974, año LXXXII de la Gaceta Médica de Caracas, se lee otro trabajo del Dr. Félix Pifano (Figura 6) intitulado “El diagnóstico de la Brucelosis”. Fue presentado en el I Seminario Nacional de Brucelosis realizado en Caracas en 1973. Se califican una serie de patologías como diagnósticos diferenciales, que incluyen la fiebre tifoidea, la enfermedad de Hodgkin, la fiebre reumática, el absceso hepático amebiano, la leucemia aleucémica, la leishmaniasis visceral, la histoplasmosis sistémica, el paludismo, la infección urinaria, la endocarditis de evolución lenta, la tuberculosis pulmonar y el lupus eritematoso sistémico. El diagnóstico definitivo de la enfermedad es fundamentalmente del dominio del laboratorio mediante la realización en el paciente de todos los procedimientos conocidos hasta el presente que conduzcan a la comprobación de los microorganismos causales al demostrar las alteraciones citológicas, humorales y de sensibilidad producidas por las brucelas en el organismo humano, tales como cultivos de suero, médula y ganglios, aglutinación, fijación de complemento e intradermorreacción (7).



Figura 6. Dr. Félix Pifano (1912-2000).

**Hace 25 años: Abril – Junio 1999**

El día 15 de abril de 1999 se edita el número 2 del volumen 107 de nuestra revista. Encontramos una publicación que encabeza el Dr. Pedro J. Grases (Figura 7), intitulada “Adenocarcinoma del cérvix”. Describen que el Adenocarcinoma del cérvix es más frecuente que en el pasado y es evidente que las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), especialmente la cepa 18, son un factor de riesgo. Su diagnóstico es más difícil si se compara con la variedad escamosa. Tanto los hallazgos citológicos como los colposcópicos pueden prestarse a interpretaciones equívocas, aún en manos expertas y el diagnóstico debe confirmarse con la biopsia. Los tumores glandulares malignos del cérvix presentan patrones histopatológicos diversos y están constituidos por diferentes tipos celulares, casi siempre combinados. La variedad mucinosa es la más frecuente. El tratamiento depende de la estadiación y en general es similar al utilizado para el escamoso. En conjunto los adenocarcinomas son más agresivos y relativamente más radioresistentes. El pronóstico depende de la estadiación según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. El volumen tumoral es una variable pronóstica importante. En cuanto al valor de otros factores como marcadores tumorales, oncogenes y mutaciones genéticas, manifiestan que se requieren más estudios (8).

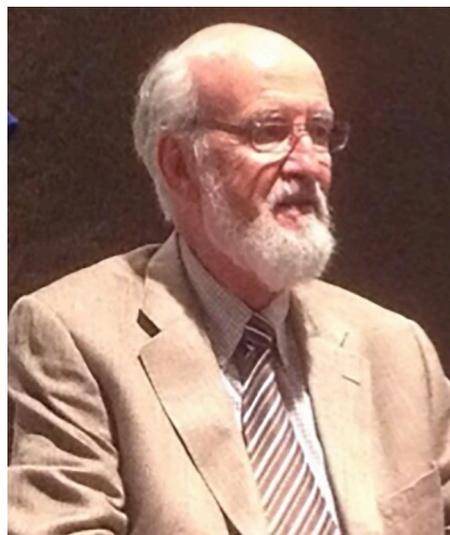


Figura 7. Dr. Pedro J. Grases.

**REFERENCIAS**

1. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(7):81-112.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(8):113-128.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(9):129-144.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(10):145-160.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(11):161-192.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(12):193-208.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1974;82(5-6):174-299.
8. Gaceta Médica de Caracas. 1999;107(1):1-150.