

tiempo. De acuerdo con los resultados de la autopsia era determinante que nuestro Libertador había muerto por tuberculosis pulmonar. Este descubrimiento de la autenticidad científica de Reverend, me pareció de tal importancia que no quise correr el riesgo de que resultara ser una apreciación subjetiva mía y decidí consultar mis conclusiones con Angulo. No se hicieron esperar sus valiosas acotaciones, respaldadas por una dilatada experiencia en la interpretación de la patología pulmonar. Coincidimos en destacar en Reverend su rigurosa técnica para la realización del acto físico de la autopsia y lo que era más importante, la atinada interpretación de los hallazgos patológicos.

La dilatada experiencia de Angulo se puso siempre generosamente al servicio de la salud pública y en especial de la medicina venezolana. En numerosos foros internacionales dictó conferencias, cursos, y participó en congresos nacionales y extranjeros. Sus trabajos fueron publicados en revistas especializadas de la más alta reputación. La muy importante revista *Mycopathologia et Mycologia Applicata*, que se edita en La Haya le publicó numerosos trabajos sobre micosis profunda; ya desde 1954 varias revistas

alemanas habían igualmente publicado varias de sus investigaciones en su etapa de Frankfurt especialmente el *Frankfurter Zeitschrift für Pathologie* y el *Verhandlungen der Deutsche Gesellschaft für Pathologie*.

El Doctor Alberto Angulo Ortega fue siempre un ejemplo de la más auténtica honestidad intelectual en la Venezuela del presente. Hombre de vida austera: incansablemente laborioso, de humildad ejemplar, mereció siempre el respeto de todos sus amigos, colegas y discípulos.

Muy recientemente la Sociedad de Amigos de la Universidad Central de Venezuela, la cual promueve anualmente la distinción *Alma Mater* pidió a esta Academia un Candidato y desde luego esta Institución con merecida justicia propuso el inobjetable nombre de Angulo. Fue el último homenaje que recibió estando en vida y lo admitió y recibió con su proverbial modestia y humildad, sin duda sus virtudes más resaltantes, las que son propias de un sabio como él lo era.

Señores.

Gac Méd Caracas 2011;119(3):341-343

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

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

Octubre-Diciembre 1911

Se discutían las **medidas contra la peste bubónica**. El doctor Luis Razetti después de una larga exposición, en la cual “hemos procurado mantenemos en los límites de la más estricta imparcialidad” afirmaba haber llegado “a conclusiones enteramente diferentes a nuestro ilustrado colega Dr. Dominici”. Argumentaba que “No negamos ni por un momento la importancia

de las medidas de saneamiento que él recomienda en su interesante informe: solo reconocemos que la aplicación de esas medidas es sumamente difícil entre nosotros y que muy a pesar nuestro nos vemos obligados a recurrir a la profilaxia personal, no exenta de algunos inconvenientes y de ciertas pequeñas

molestias para el individuo” (p. 155).

Abogaba el doctor Razetti por preferir la “vacunación antipestosa que ha dado resultados satisfactorios en otros países y en el nuestro” por lo que creía que se debía recurrir a ella “cada vez que la recrudescencia epidémica de la peste ponga en peligro nuestras vidas”. Esto lo consideraba importante porque “la peste es una enfermedad muy difícil de desarraigar una vez que se ha establecido en una localidad” y porque entre los períodos epidémicos se intercalan largos períodos de latencia casi absoluta. Sostenía que “crear en los individuos cierto grado de resistencia contra la invasión de la enfermedad, por pequeño que sea, es una medida que no puede dejar de ejercer una influencia favorable en beneficio de la comunidad”.

Para Razetti “el problema de la peste es muy serio para los americanos del sur. La inmensidad del territorio, la escasez de población, el poco desarrollo de los trabajos de saneamiento, la falta de disciplina en las organizaciones sanitarias, la negligencia del carácter de los habitantes y por sobre todo la terrible difusión de las ratas y otros roedores capaces también de contraer la peste, hacen que esta enfermedad pueda encontrar muy fácilmente entre nosotros asiento permanente capaz de rivalizar con los más asolados del Oriente”.

Sometió a consideración de los honorables miembros de la Academia, las siguientes recomendaciones:

- 1°. La experiencia de los médicos de Caracas que han empleado la linfa de Haffkine en gran escala no confirma los temores expresados por el doctor Santos Dominici, en su comunicación al Ministerio de Relaciones Exteriores.
- 2° La opinión de los médicos de otros países, entre ellos la India, recomiendan el uso de la linfa para la profilaxis de la enfermedad porque en general sus resultados han sido favorables.
- 3° Aunque las medidas de saneamiento son ideales para evitar la peste y otras enfermedades infecciosas, las condiciones actuales de nuestra población no nos permiten prescindir de la vacunación sistemática con la linfa de Haffkine que es la única eficaz.
- 4° Muy probablemente por la práctica sistemática de la vacunación hecha en forma obligatoria por una medida gubernamental en Caracas, es que la enfermedad no se haya extendido al resto del país y no haya causado los estragos que se han observado en otras partes.

Pero E. Meier Flegel, a su vez, no era tan optimista. Según su opinión “la linfa de Haffkine no reúne las condiciones requeridas para que se le considere una verdadera vacuna, su uso no se puede recomendar como una medida obligatoria para preservar una población de la peste y solo debe emplearse como medio coadyuvante junto a las demás precauciones” (p. 157).

Octubre-Diciembre de 1961

El doctor Fermín Vélez Boza realiza un cuidadoso estudio de las **malformaciones congénitas en Venezuela** durante el decenio 1950-1959. Se registraron 4 227 defunciones por malformaciones congénitas de las cuales el 55,5 % fueron en varones. En la etapa fetal ocurrieron 1 329 casos en los que predominaron las anomalías del sistema nervioso: hidrocefalia (32,7 %) y anencefalia (29,4 %). Fueron los menores de 1 año el grupo más numeroso (84,8 %). En la mortalidad neonatal las malformaciones congénitas ocuparon el 7° puesto y el 6° en la mortalidad infantil, con tendencia al aumento progresivo.

Los tipos de malformaciones más frecuentes fueron: aparato circulatorio (43,7 %), otras malformaciones del corazón y las no especificadas (33,4 %) y aparato digestivo (18,4 %). De acuerdo a las tasas de ocurrencia por entidades, las más afectadas fueron Territorio Federal Delta Amacuro, Nueva Esparta y el Distrito Federal.

Según estos resultados, el doctor Vélez concluye que la mortalidad por malformaciones congénitas es una causa importante de mortalidad, que se manifiesta en la mortalidad fetal y especialmente se puede comprobar estadísticamente en la mortalidad infantil, ocupando uno de los primeros puestos como factor de mortalidad.

Recomendaba la realización de estudios detallados acerca de sus causas para poder prevenir su importancia en la mortalidad e incrementar la notificación de los casos para el mejor conocimiento de su verdadero impacto.

En un recién nacido de 18 días de edad los doctores Armando Domínguez C y Rudolff Jaffe, hacen consideraciones sobre el **ciclo evolutivo del *Schizotrypanum cruzi*** en el organismo infectado. En conclusión informan haber demostrado dos ciclos evolutivos del parásito, uno de los cuales puede ser observado de manera muy excepcional y únicamente en aquellos casos donde existe una severa infección

parasitaria. Por regla general, el parásito procedente del huésped intermediario, alcanza la sangre circulante en forma de tripanosoma y cumple su ciclo evolutivo habitual: llega a los capilares, migra a los líquidos intersticiales de los órganos adecuados y penetra en los cuerpos celulares, en cuyo interior adquiere forma leishmánica. Ocasionalmente, además de las células frecuentemente colonizadas, pueden participar las células endoteliales, tal como las de los vasos cerebrales, de donde la forma leishmánica alcanza la sangre circulante. Una vez en la sangre las leishmanias pueden ser evidenciadas, evolucionando hacia la forma de tripanosomas. Dichas formas corresponden a las llamadas de desenrollamiento del parásito, o de progresión orbicular.

En todo caso, “nuestros hallazgos de leishmanias en la sangre circulante de un recién nacido (sea que estas formas proceden de la placenta de la madre, de los endotelios de los órganos del niño, de los capilares cerebrales, etc.), son evidencia de que las leishmanias pueden evolucionar hacia el tripanosoma en el medio sanguíneo circulante. “

Octubre-Diciembre de 1986

Los doctores L. Ch. Parish, R T Lenz y CF Merryman, de la Universidad de Filadelfia “Thomas Jefferson”, Pennsylvania, EE.UU, en su artículo sobre **Juan Carlos Finlay**, suministran interesantes datos sobre los estudios del gran investigador cubano, uno de los precursores del descubrimiento de la causa de la fiebre amarilla, en el Jefferson Medical College, iniciados en octubre de 1853. Uno de sus profesores, John Kearsley Mitchell, había sido pionero en exponer una teoría del contagio, en su libro “Del origen criptogámico de las fiebres epidémicas y maláricas” en 1849. Esto debió tener un gran impacto en la formación del joven estudiante. Los autores se preguntan ¿cómo llegó Finlay a interesarse en la fiebre amarilla? Filadelfia había sufrido la enfermedad en diferentes épocas. En la epidemia de 1793 el gobierno se vio obligado a abandonar la ciudad, que en ese entonces era la capital de EE.UU. Para reforzar las excelentes dotes de observación de Finlay, relatan un curioso hecho. En una epidemia de cólera que ocurrió en La Habana en 1868, notó que la mayoría de los enfermos procedía de *un lado de la calle*. A partir de ello incriminó al agua como causa de la epidemia.

Gac Méd Caracas 2011;119(3):343-350

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

Controversias sobre infecciones de transmisión sexual en la adolescencia en Venezuela. Un problema para todos”, por el Dr. Julio César Potenciani

La exposición la inicia con veinte láminas impactantes sobre la trascendencia de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Posteriormente

pasa a la definición de adolescencia y a la extensa lista de patógenos transmitidos sexualmente, señalando su importancia debido a sus complicaciones. Suministra luego datos epidemiológicos de gran repercusión por su alta prevalencia e incidencia global. Son cifras alarmantes en el mundo entero y en nuestro país.

Menciona los objetivos para los médicos que tratan