

9. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication (Updated October 2008). Disponible en: <http://www.icmje.org/>. Fecha de acceso: abril 1, 2009.
10. Mayta-Tristán P. ¿Quién es el autor? Aspectos a tener en cuenta en la publicación de artículos estudiantiles. CIMEL. 2006;11(2):50-52.
11. Biblioteca Virtual en Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>. Fecha de acceso: abril 1, 2009.
12. Rodriguez Morales AJ. Publicaciones Impresas, Publicaciones Online, Bibliotecas e Investigación: ¿dónde están sus relaciones? Rev Soc Med Quir Hosp Emerg Perez de Leon. 2006;37(1-2):1-2.
13. Muñoz J, Gómez I, Prat J, Gállego M, Gimeno F, Treviño B, et al. Clinical profile of *Trypanosoma cruzi* infection in a non-endemic setting: Immigration and Chagas disease in Barcelona (Spain). Acta Trop. 2009;111(1):51-55.
14. Peat J, Elliott E, Baur L, Keena V. Scientific Writing—Easy when you know how. BMJ Books, London, 2002.

Correspondencia:

Prof. Alfonso J. Rodríguez-Morales, MD, MSc, DTM&H, FRSTM&H

Cátedra de Salud Pública, Piso 3, Ofic. 3-84, Escuela de Medicina Luis Razetti, UCV, Caracas, Venezuela.

E-mail: alfonsorm@ula.ve

Fe de errata

En el número anterior de la Gaceta Médica de Caracas (Vol 117, N° 4, Octubre-Diciembre de 2009), en el trabajo “Discectomía anterior con artrodesis intersomática con cesta de titanio. Experiencia en 102 casos (2002-2008)”, de los doctores Saúl Krivoy, Magaly Tabasca, Marlon Díaz y Wallens Adelaide, en la referencia 13, faltaron los siguientes autores: Alomar Abril M, Cladellas Ponsa JM y Hostalot Panisello C.

Gac Méd Caracas 2010;118(1):73-75

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

Dr. J.M. Avilán Rovira

Individuo de Número

Enero-Marzo 1910

En la sección dedicada a Bacteriología, el doctor B. Navarrete Serrano presentó sus Apuntaciones sobre “**El Grito**” o **Carbunclo bacteriano en Venezuela**. Informa que la zona pecuaria azotada por la peste denominada “el grito” está bastante extendida en

el país, principalmente todo el Estado Falcón, con particularidad la península de Paraguaná y el Estado Lara, en Carora y sus alrededores. Refieren que fue el Br. Rafael Rangel, quien en viaje que realizara a Paraguaná demostró que “el grito”, que tantos

estragos causa en el ganado cabrío, es efectivamente ocasionado por la bacteridia de Davaine.

Refiere que en compañía de los doctores Ignacio Zuloaga y Salomón Curiel, pudieron comprobar la presencia de la enfermedad en Carora, mediante autopsia de cabras recién muertas y el estudio de preparaciones microscópicas, inoculaciones y cultivos.

Las preparaciones fijadas al alcohol absoluto y al calor, las colorearon con azul de metileno, las inoculaciones se practicaron en cabras con las precauciones de asepsia requeridas y los cultivos fueron hechos en leche esterilizada por ebullición y en orina humana neutralizada con soda.

En las láminas fijadas y coloreadas se apreciaron las bacteridias características, los animales inoculados murieron con los síntomas típicos en el término de 36 horas o menos y a los cuatro días de la siembra en la leche, se observaron en forma abundante, pero fueron muy raras en la orina. No fue necesario utilizar estufa, pues la bacteridia se reproduce con facilidad a temperaturas comprendidas entre 16° y 43° y la de Carora es como de 28° por término medio.

Comentan que las bacteridias o microbios de “el grito”, son de las más grandes por lo que resulta muy fácil verlas, aun sin ser teñidas y con objetivos de poca potencia. Por cierto que al pie de la comunicación hay una nota de José G. Hernández, quien firma como profesor de bacteriología de la Universidad Central y director del Laboratorio del Hospital Vargas, que dice textualmente: “Las preparaciones de que habla el doctor Navarrete, las hemos examinado en el Laboratorio del Hospital Vargas y las hemos encontrado muy bien hechas, muy claras y características de la bacteridia de Davaine”.

Menciona el autor en su comunicación que en Carora los médicos de la localidad es raro el día que no tienen casos de pústula maligna que tratar, los cuales ocurren con frecuencia en los individuos criadores de chivos o que manejan las pieles de dichos animales. Refiere sin embargo, que en Carora la pústula parece en extremo benigna y que cura fácilmente con enérgicas y repetidas fricciones con tintura de yodo.

Contrasta esta peculiaridad con la elevada mortalidad que causa en el ganado cabrío por lo cual es causa de ruina entre los criadores. Hacen referencia que la única forma de evitar el flagelo es a través de la vacunación anticarbuncosa, en cuya preparación trabajó el bacteriólogo Rangel, sin resultados definitivos.

En nota anónima se ofrecen los datos del **Censo médico-farmacéutico de Venezuela**, en cuya introducción se expresa que “Sólo tiene derecho para ejercer la profesión médica las personas que figuran en este censo y sólo pueden abrir o regentar boticas los farmacéuticos titulares”. En total se censaron 618 médicos y 407 farmacéuticos, que para una población estimada en 2 323 527 habitantes, resulta un médico por cada 3 754 habitantes y farmacéutico por 5 700 habitantes. Aclaran que no estaban bien distribuidos.

Enero-Marzo de 1960

El doctor Félix Pifano revisa **algunos aspectos de la enfermedad de Chagas**, en especial los factores que condicionan la endemiología, las formas clínicas y la evaluación de los procedimientos de laboratorio empleados en el diagnóstico.

Del total de la población calculada para 1958 en 6 807 963 habitantes el 40 % vivían en la zona rural, estimándose 600 000 ranchos en el territorio nacional. Afirma que para la época no se conocía la prevalencia de la infección chagásica, así como tampoco la frecuencia de la cardiopatía que producía.

Describe la biología del parásito, los animales que lo albergan y los triatomídeos transmisores. El autor analiza 1876 casos comprobados parasitológicamente en el curso de 23 años de investigaciones, de los cuales 180 fueron observados en fase aguda y el resto en fase crónica. Del total de casos analizados, 216 se comprobaron por gota gruesa, 124 por hemocultivo y el resto por xenodiagnóstico. Se hace un análisis detallado de los pacientes con sintomatología cardíaca y alteraciones electrocardiográficas. De acuerdo al autor se requieren investigaciones en un material humano representativo que permita una evaluación de la ocurrencia y características de la miocardiopatía. En la evaluación de los procedimientos diagnósticos, informa que la reacción de fijación del complemento resultó positiva en el 40 % de los casos agudos y en el 90 % de los casos crónicos. Se recomienda su lectura.

Enero-Marzo de 1985

Con el título de Crónica dermatológica, el Dr. Francisco Kerdel Vegas, hace una revisión del **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida**, del que para la fecha de publicación se habían informado en el país por lo menos 7 casos, con la elevada mortalidad característica de la enfermedad.

El autor hace una detallada descripción de la sintomatología más frecuente observada y de las anormalidades inmunológicas. Desde el punto de vista dermatológico, la asociación con el sarcoma de Kaposi la reconoce como la faceta clínica más interesante de la enfermedad porque ha permitido a los dermatólogos diagnosticarla precozmente. Las otras enfermedades comúnmente asociadas son el

linfoma maligno, de Burkitt o inmunoblástico, la enfermedad de Hodgkin y el carcinoma cloagénico del recto.

Para la fecha de la comunicación ningún paciente se había recuperado de su inmunocompetencia con los medicamentos disponibles, por lo que el tratamiento se reducía a controlar las infecciones oportunistas y las neoplasias.

Gac Méd Caracas 2010;118(1):75-83

Resúmenes de los trabajos presentados en las sesiones de la Academia Nacional de Medicina

Sesión ordinaria del 17 de septiembre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

El sentido de la angustia ante la muerte en el testimonio de diversos poetas, músicos, filósofos y escritores por el Académico José Enrique López.

Se afirma que hoy día nos distingue como humanos la autoconciencia y la conciencia de la muerte, producto de un intrincado y extenso proceso desarrollado durante un largo período de nuestra historia filogenética. La conciencia de la muerte propia es un hecho prehistórico y antropológico que demuestra el salto cualitativo que se desarrolla a partir del advenimiento del *Homo sapiens*.

Para algunos autores esta conciencia de muerte puede rastrearse a través del registro arqueológico, aunque los indicios de esta conciencia sean mucho menos tangibles que los del lenguaje, pues deja su impronta en las sepulturas halladas en distintos lugares. Así podemos decir que en determinado momento de nuestra historia filogenética aparece el temor, el miedo o la conciencia de muerte y esta deja su marca en el registro prehistórico "...a través de algún tipo de ritual, algún procedimiento formalizado que identifica y acota un evento o una experiencia concreta".

La conciencia de la muerte introduce entre el animal y el hombre una ruptura más profunda que la capacidad del segundo para fabricar utensilios,

hablar y pensar. Quizás el hombre se convirtió en hombre desde el momento en que empezó a enterrar a sus muertos, inventó el ritual funerario y elaboró las creencias en la supervivencia o en la resurrección en el más allá de los fallecidos.

En todo caso, el hombre es el único ser vivo que sabe que tarde o temprano va a morir y por tanto, piensa no sólo en como va a vivir, sino también como va a morir. Ante la amenaza del arribo de la muerte, el hombre identifica al hombre y se identifica a sí mismo como un ser humano. Podemos suponer que el hombre primitivo sabía ya, cuando enterraba a sus congéneres, del sentido de la muerte, pues en caso contrario difícilmente hubiese inhumado a sus cadáveres.

Intervinieron los doctores Rafael Muci-Mendoza, Rafael Arteaga Romero, Víctor Ruesta, Juan José Puigbó, José A. Ravelo Celis, Ítalo Marsiglia, Pedro Faneite, David Steinberg, Berardo López Moreno y Carlos Orellana Bencomo.

Sesión extraordinaria del 24 septiembre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Video sobre persistencia de seno urogenital (intersexualidad 46XX), presentado por el Académico Celestino Zamora Montes de Oca.

Este trabajo en DVD hace consideraciones generales sobre esta malformación congénita genital, a propósito de un caso tratado quirúrgicamente con