

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

Dr. J. M. Avilán Rovira

Individuo de Número

\*El carbunco bacteridiano en Venezuela  
\*Lesiones medulares de origen bilharziano  
\*Centenario de Freud  
\*Retinoblastoma en Venezuela

### Julio-septiembre 1906

Con dirección y administración del Dr. Luis Razetti en el número 18, año XIII, páginas 131-134, se publicó el trabajo “**El carbunco bacteridiano en Venezuela**”, de Rafael Rangel. En un intento por comprobar casos sospechosos de fiebre de Tejas, enfermedad de los bovinos producida por el *Piroplasma bigeminum*, según relata el autor “Grande fue nuestra sorpresa al encontrar en los frotis de sangre y linfa, la bacteridia carbonosa clásica, tal como la describen los autores y como la habíamos visto en las lecciones prácticas del doctor José Gregorio Hernández”. Este hallazgo se realizó en dos pieles sospechosas en un potrero donde se concentraba el ganado de Apure y Zamora. Para confirmar los resultados, se obtuvo permiso para examinar un lote de 150 reses llegadas de El Tinaco, “que tenía de 5 a 10 bajas diarias”. Según Rangel en ocho autopsias practicadas se encontraron “todas las lesiones del carbunco intestinal y hemático”. Además, se practicaron siembras e inoculaciones en conejos. De los cultivos se aislaron las bacteridias de Davaine y los animales murieron a las 56 horas.

Corroborado el diagnóstico, Rangel procedió con asesoría del doctor Hernández, a lograr una “bacteria indígena avirulenta” para practicar inmunizaciones. De acuerdo al autor, el carbón estaba muy extendido en el país, produciendo “inmensa

mortalidad en el ganado”. Refiere que “en el hombre es muy común la pústula maligna, en quienes se dedican a descuerar cadáveres carbonosos”. Para Rangel “raro es el peón en el Llano que no la haya sufrido. Pero no se le daba importancia, porque era relativamente benigna”. No así en el Táchira, donde se registraban muertes por la pústula maligna.

### Julio-septiembre 1956

Bajo la dirección del Dr. Leopoldo Briceño Irarorry y la administración del Dr. Oscar Beaujon, en los números 6 al 9, año LXIV, páginas 253-258, se publicó el trabajo “**Lesiones medulares de origen bilharziano**”, de los doctores Gilbert Horrax, J.M. Ruíz Rodríguez y Rafael Castillo. Se trata de un paciente de 16 años, en quien comprobó en la lesión medular “un tejido reaccional de células gigantes alrededor de un huevo de *Shistosoma*” Además, la biopsia rectal resultó positiva para bilharzia en la Clínica Lahey, EE.UU. Refieren el primer caso de mielitis bilharziana, descrito por José Espín, en el Hospital Vargas en 1941 y el diagnosticado por A. Martínez Niochet en 1952, mediante biopsia de una masa medular, donde se demostraron nodulillos bilharzianos y huevos de *S. mansoni*.

Los doctores M.I. Sánchez Martín y Richard J.C. Hausz publicaron el trabajo “**Sigmund Freud visto por la psiquiatría actual**”, con motivo del centenario de su nacimiento. Según los autores “el hombre es producto de dos factores, él mismo y su mundo circundante. La psicoterapia se dirige al primero de los dos, por lo que es muy humana. No es el hombre producto pasivo de su ambiente, sino que él se crea su propio mundo, según sus fuerzas,

sus propósitos finales y sus creencias fundamentales: él mismo quiere decidir su destino.” Reproducimos el retrato de Freud, con el cual se ilustró el trabajo en esa ocasión (Figura 1).



Figura 1. Sigmund Freud.

### Julio-septiembre 1981

Bajo la dirección del Dr. Tulio Briceño Maaz y la administración del Dr. Oscar Agüero, en los números 7 al 9, Año LXXXIX, se publicó el trabajo “**Retinoblastoma en Venezuela**”, del doctor Rafael Cordero Moreno, para incorporarse a la Academia Nacional de Medicina. El juicio crítico estuvo a cargo del Académico Dr. Blas Bruni Celli.

En el trabajo se analizan las historias de 63 casos, diagnosticados y tratados en el Hospital Universitario de Caracas y una casuística histológica derivada del estudio de 137 globos oculares con diagnóstico positivo de retinoblastoma. Todos los pacientes provenían de estratos económicos bajos, por lo que piensa que las “deficiencias alimentarias podrían condicionar una menor reactividad inmunológica y si admitimos la posibilidad etiológica de un virus, podrían hacer más susceptibles a estos sectores y permitir la expresividad de una mutación de un gene, que en otras condiciones no se manifestaría”. Presenta una extensa revisión histórica destacándose la opinión de Rudolf Virchow, quien encontró cierta analogía con los tumores gliales del cerebro y denominó a esta lesión glioma de la retina, nombre con el que se conoció durante mucho tiempo. Flexner y Wintersteiner sostuvieron que el tumor se origina en las células neurorreceptoras de la retina y no de las células de sostén gliales, opinión confirmada en 1970 por los trabajos de Tso y col.

Discute la posible etiología viral de la afección, pues se ha inducido la formación de tumores semejantes al retinoblastoma, mediante la inyección en la cavidad del humor vítreo de ratas con adenovirus humano tipo 12. Asimismo se menciona su aspecto inmunológico, habiéndose establecido una respuesta inmune a antígenos de células del tumor.

Con relación al aspecto genético, de gran importancia para aconsejar a los sobrevivientes, distingue entre los unilaterales (hereditarios en un 5 % al 10 %) y los bilaterales (hereditarios en su totalidad). Revisa los criterios pronósticos, los procedimientos diagnósticos y los diversos aspectos del tratamiento.