

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 1923

Para el 15 de enero de 1923 se publica en el año XXX el número 1 de la Gaceta Médica de Caracas. Nos encontramos una revisión del Dr. JM Romero Sierra intitulada “Estudio histológico de una neoplasia”, uno de los primeros artículos estructurados que se dedican a la especialidad de Anatomía Patológica. Está basado en el análisis de una pieza quirúrgica de una placenta. Evalúa tanto macroscópica como microscópicamente el espécimen. Describe el aspecto y la alternancia de áreas blanquecinas y oscuras en su superficie. Encuentra elementos de tejido conectivo en su celularidad, con presencia de elementos vasculares, masa “protoplasmáticas” y hemorragia. Describen la vellosidades coriales placentarias y la “masa plasmodial” alrededor de estas estructuras. Describen que estas células muestran agrandamiento y agrupación de células de aspecto tumoral. Describen el diagnóstico como Corioepitelioma, con los sinónimos de placentoma maligno, deciduoma maligno, epitelioma corioplacentario, epitelioma corial o tumor placentario y sarcoma coriocelular. Esta misma entidad en la actualidad se denomina Coriocarcinoma. Se discuten en este artículo las

consideraciones sobre este tumor que describen Gustave Roussy (Figura 1) y R Leroux en su libro *Diagnostic des Tumeurs*. Lo describen como un tumor desarrollado en la mujer a partir de restos placentarios. Los dividen en los localizados en el útero y los extrauterinos o viscerales.

Gustave Roussy fue un médico neuropatólogo Suizo-francés quien trabajó como interno con los neurólogos Pierre Marie y Joseph Jules Dejerine. En 1907 obtuvo su doctorado en la Universidad de París, para el año 1925 fue designado como profesor de Anatomía Patológica en la Facultad de Medicina. En 1933 fue nombrado decano y en 1937 rector de la facultad de medicina de la universidad. Sus investigaciones sobre el papel del tálamo y el sistema nervioso autónomo de dieron un gran nivel en la medicina e investigación de Francia. Estuvo a la orden del Ejército francés durante la Primera Guerra Mundial y publicó sobre sus experiencias con heridas relacionadas con la batalla. Además sobre los traumas psicológicos y neuropsicológicos como consecuencia de la guerra.

En 1926 junto a Gabrielle Charlotte Lévy, publicó un artículo en el que describía a 7 pacientes con distasia arreflexiva hereditaria, conocida luego como síndrome de Roussy-Lévy. Esta es una enfermedad del sistema nervioso periférico, causada por una mutación en uno de dos genes de la mielina. En su última etapa profesional, Roussy se interesó por el estudio y tratamiento del cáncer, llegando a ser director del Institut du

ORCID: 0000-0002-3455-5894

Cancer en 1930. Hoy en el suburbio parisino de Villejuif se encuentra el Instituto Gustave-Roussy, una organización privada dedicada a la oncología, como un homenaje a su aporte a los patrones morfológicos y el estudio de los factores pronósticos en la patología oncológica (1).



Figura 1. Dr. Gustave Roussy (1874-1948).

El número 2 se publica el 31 de enero del año 1923, en el cual encontramos la relación estadística de las intervenciones quirúrgicas de parte de la Cátedra de clínica quirúrgica de la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Venezuela en el Hospital Vargas de Caracas. Para 1922 se practicaron en total 271 intervenciones, de las cuales 153 se realizaron en la sección aséptica y 118 en la sección séptica del pabellón de cirugía. Con una mortalidad general de 8,85 %, siendo 5,53 % de la llamada mortalidad patológica y mortalidad operatoria de 3,32 %. El consolidado entre 1914 y 1922, fueron en total 2 152 intervenciones (2).

El tercer número de la Gaceta Médica de Caracas presenta el tema sobre “Oportunidad operatoria en la apendicitis aguda” a cargo del Dr. S Córdoba. Se inicia con la determinación de la importancia de contener la evolución clínica del cuadro a partir de la decisión de indicar

un oportuno tratamiento quirúrgico. Surge la discusión entre los llamados intervencionistas y los contemporizadores tal como lo planteó Reginald Firtz en 1886.

Reginald Heber Fitz (Figura 2), de Chelsea Massachusetts, nacido en el año 1843, quien egresó como médico en 1868 en la Universidad de Harvard. Se destacó como instructor de anatomía patológica entre 1870-1873. Para el año 1886, realiza la publicación más importante de su carrera, denominada “Inflamación perforante del apéndice vermiforme, con especial referencia a su diagnóstico precoz y tratamiento”. Por ser innovador, este artículo proporcionó el análisis de 466 casos de trastornos abdominales que habían sido diagnosticados previamente de diversas formas y mostró que todos involucraban un apéndice patológico. Fue quien introdujo el término apendicitis, ya que anteriormente se habían utilizado docenas de nombres para lo que se pensaba que era una variedad de enfermedades de múltiple etiología y hasta localización (3).

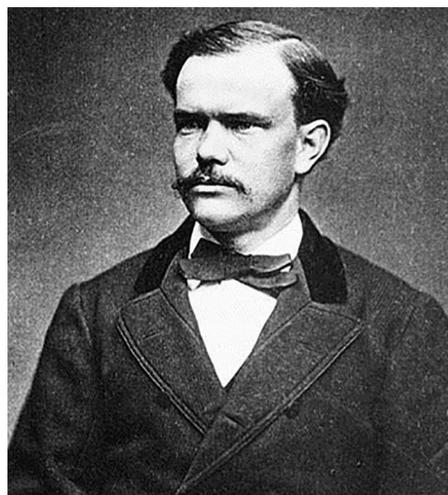


Figura 2. Reginald Heber Fitz (1843-1913).

El 28 de febrero se publica en número 4, en él todavía encontramos trabajos del Tercer Congreso Venezolano de Medicina realizado en Valencia en junio de 1921. Se observa un interesante trabajo denominado “Nosología del Estado Táchira”, escrito por el Dr. Carlos J Bello. Presenta el tema

en dos partes, una denominada Enfermedades cosmopolitas y otra Enfermedades parasitarias. Este número trata el primer grupo de patologías como primer Capítulo. En el listado de patologías para introducir el tema, se enumeran la Fiebre tifoidea, tifus exantémico que no existe en el Táchira según el artículo, Viruela que se registró hasta 1918, Sarampión con antecedente de una severa epidemia en 1916 y otras como escarlatina, varicela, coqueluche, difteria, gripa, parotiditis epidémica, peste bubónica y lepra como patología reemergente que muestra importantes signos de convertirse en problema social de salud pública en la época.

A propósito de la Lepra, esta fue una de las primeras enfermedades descritas en el mundo antiguo, que inducía en su caracterización cambios estéticos por deformidad con manchas e induraciones cutáneas que asemejaban a la piel del león, esto se debe a la aparición de hipertrofia de las estructuras de las capas de la dermis e hipodermis. Ello en un principio motivó que se acuñara con el término de elefantiasis. Su carácter definitorio entonces como incurable, hizo que se realizaran en todo el mundo centros de aislamiento o leprocomios, que lejos de favorecer su curación, mantenían a los pacientes víctimas del alejamiento familiar, favoreciendo la depresión que agravaba las lesiones. Para 1874, el noruego Armauer Hansen, natural de Bergen, una región de alta endemicidad para la Lepra, descubrió el bacilo productor de la enfermedad y demostró de acuerdo a su hipótesis original que la enfermedad tenía una etiología infecciosa. Pero hasta ese momento, el modelo de transmisión no estaba claro. La duda es que no afectaba con la misma intensidad a todos los pacientes. En 1923 se demostró que había una reacción diferente entre las formas más graves o tipo lepromatosa y las formas más leves o formas tuberculoideas. El médico e investigador japonés Kensuke Mitsuda (Figura 3) encontró la explicación que dio la respuesta a un problema que no había podido ser resuelto. Mitsuda procedió a trabajar con pacientes que presentaban las formas más graves de la enfermedad (lepromatosas) y los que cursaban con las más benignas (tuberculoide) y tomó como controles personas normales y pacientes que habían permanecido en los leprocomios, sin que se hubieran contagiado con la enfermedad. Preparó una suspensión de

bacilos de Hansen tomados de lepromas, la cual fue esterilizada en calor controlado con aditivo de ácido fénico. Procedió a inyectar 0,05 mL de la preparación por vía intradérmica, y pasados 21 días observó que la reacción era negativa en los pacientes de la forma lepromatosa, con formación de una pequeña área de edema en la zona de inyección, sin formación de eritema o pápula. Al evaluar a los pacientes normales, quienes no se contagiaban y a los que tenían de la forma tuberculoide, la reacción mostró una mayor intensidad.

Este ensayo sirvió en parte para aclarar el por qué algunos pacientes adquirían la enfermedad y otros no. En aquellas personas con muy pocas defensas inmunológicas contra el bacilo de Hansen, se presentaba un contagio fácil, con desarrollo de formas clínicas graves. En contraposición los que mantenían mayor resistencia inmunológica, se presentaban las formas más benignas. El resto de la población mostraba excelente capacidad de defensa inmune y no presentaba contagio. En este estudio la distribución fue de 20 % con presentación severa, llamada forma maligna y el restante 80 % con formas clínicas leves, llamadas benignas (4).



Figura 3. Dr. Kensuke Mitsuda (1876 – 1964).

El número 5 del 15 de marzo de 1923 se edita iniciando con una revisión de los “Abscesos hepáticos” por el Dr. Luis Razetti, quien registra un total de 21 casos intervenidos desde 1914 en el Hospital Vargas de Caracas. Sin embargo, manifiesta que el Dr. Pablo Acosta Ortíz (Figura 4) en 18 años presenta una experiencia de haber intervenido 428 casos de Absceso hepático amebiano. Interviene el Dr. Domingo Luciani para opinar que tras el uso de la Emetina, se inició un descenso significativo de los casos.

El Dr. Pablo Acosta Ortíz nació en Barquisimeto el 21 de marzo de 1864, donde vivió toda su infancia y adolescencia hasta 1895 cuando decide estudiar medicina en la Universidad de Caracas, sus padres fueron el abogado Pablo Acosta y Doña Benigna Ortiz. Se graduó de médico a los 21 años, con formación tanto médica como quirúrgica.

Para el año 1887 fue a París para ser discípulo del célebre cirujano Le Dentu, considerado un precursor mundial de la cirugía cardiovascular. En París vuelve a cursar la carrera de medicina, egresando con mención de honor el 27 de noviembre de 1892. En Venezuela hizo gala de su formación con un gran maestro de la medicina y desde su regreso se convirtió en un referente para las nuevas generaciones de médicos venezolanos (5).



Figura 4. Dr. Pablo Acosta Ortíz (1864-1914).

Para el último día de marzo sale el número 5 del año XXX de la Gaceta Médica de Caracas. El principal trabajo presentado se titula “El cáncer del seno y la operación de Halsted”. El Dr. Luis Razetti explica que se realizó exitosamente este procedimiento que incluye “la extirpación en un solo bloque la mama, el tejido célula-adiposo periglandular, las aponeurosis y los músculos pectorales y todos los plexos y ganglios linfáticos y la grasa axilar”. Justifica la intervención para evitar la generalización de la neoplasia, eliminando los tejidos que sirven de asiento a la proliferación del tumor. La recidiva pasó del 76 % en 1865, antes de esta técnica operatoria al 29 % en 1904 al instaurar el procedimiento quirúrgico de Halsted.

William Stewart Halsted, fue un médico estadounidense que ha sido considerado como uno de los pioneros de la cirugía moderna. Nace en Nueva York en 1852. Entre 1876 y 1877 realizó un internado de cirugía en el Hospital Bellevue, egresando con el título de Doctor en Medicina en la Universidad de Columbia. Fue un precursor de la técnica quirúrgica que ha fundamentado el desarrollo de la cirugía moderna, llevando a la sistematización de procedimientos para varias cirugías, entre ellas de tiroides y paratiroides, cáncer de mama, hernia y sistema vascular, e introdujo nuevos materiales de sutura, los procedimientos de asepsia y los principios de hemostasia. Fue también un precursor de la teoría sobre la progresión del cáncer, tomando como modelo la cirugía del cáncer de mama, convirtiéndose en un pionero de la cirugía oncológica en el siglo XX. Esta teoría halstediana, que ha tenido una gran influencia en la forma de entender y tratar el cáncer. Esta teoría explica que la enfermedad se desarrolla por etapas, siendo en la primera en la que el cáncer se desarrolla en el entorno local sobre el órgano en el que se inicia. En una segunda etapa, llamada loco-regional, se produce una invasión a los ganglios linfáticos regionales, en donde circula el drenaje de la circulación linfática del tumor. En la tercera y última etapa, llamada sistémica, ocurre la diseminación del cáncer por el torrente sanguíneo a los órganos a distancia, desarrollando el estadio de metástasis (6).

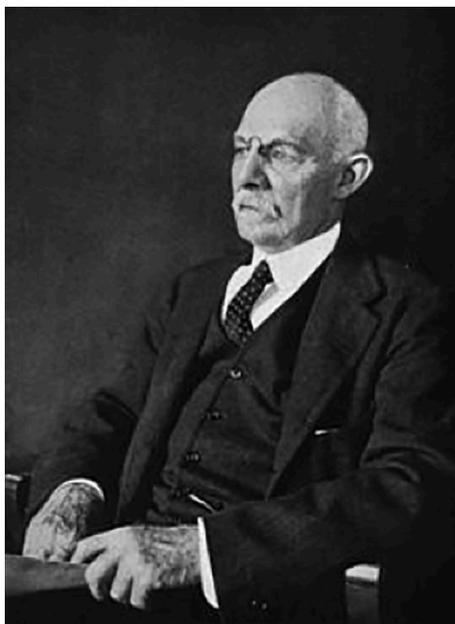


Figura 5. Dr. William Stewart Halsted (1852-1922).

características incluyen el poder penetrar los tejidos, posee una velocidad uniforme, la energía se refleja en las interfaces entre tejidos de distinta densidad y ello facilita observar las estructuras internas del corazón. En adelante se describen los hallazgos de las diferentes estructuras (7).



Figura 6. Cardenal José Humberto Quintero (1902-1984).

Hace 50 años: Enero – Marzo de 1973

Para el año LXXXI de la revista, en los números 1 y 2 de la edición, la Gaceta Médica de Caracas reseña la entrega del Premio Bienal de la Fundación José Gregorio Hernández en ceremonia Solemne celebrada en el Paraninfo del Palacio de Las Academias. El señor Cardenal José Humberto Quintero (Figura 6), Arzobispo de Caracas, hizo entrega del Premio a los Drs. CA Mackelt y Julio Borges Iturriza por sus trabajos científicos “El diagnóstico de laboratorio de la toxoplasmosis” y Las encefalitis agudas”. Presentes en la ceremonia el señor Ministro de Educación Enrique Pérez Olivares, entre otras personalidades.

El Dr. José R Lozano W escribe un trabajo de “Ecocardiografía diagnóstica”. Describe que se trata de un método diagnóstico incruento que se utiliza para medir posiciones y movimientos normales o anormales. Se utilizó inicialmente como el “sonar” de los grandes buques en la segunda guerra mundial. Consiste en ondas sonoras con una frecuencia mayor a los veinte mil ciclos por segundo y en ecocardiografías diagnóstica se utilizan ondas sonoras de dos a cinco millones de ciclos por segundo. Otras

Hace 25 años: Enero– Marzo de 1998

El número 1 de enero a marzo de 1998 trae una publicación intitlada “Bicentenario de la Vacuna antivariólica de Jenner” presentada por el Dr. José Esparza Bracho (Figura 7), actual Miembro Correspondiente Extranjero de nuestra Academia y eminente investigador internacional venezolano, acompañado por el Dr. Francisco Kerdel Vegas, Individuo de Número recientemente fallecido. En conmemoración a los 200 años de la vacunación antivariólica, introducida por el médico inglés Edward Jenner, nacido en 1749, se destaca la importancia de su contribución a producir un control a una de las consideradas peores plagas en la historia. Destacan la capacidad de Jenner de recabar la información de experiencias y conocimientos llevados a la experimentación y hacer divulgación con una aceptación progresiva por los médicos e investigadores. Parte de esta información describe que por muchos siglos se sabía de sus patrones de aparición y su capacidad de no repetir

sugería una “inmunidad protectora”. Así se llegó a la “variolización” consistente en inoculación directa de material infectado de viruela con curso clínico leve. El propio Jenner fue sometido a este procedimiento a los 8 años, siendo introducido en nuestro país en 1769, por el médico canario Juan Perdomo.

Se lee la historia de cómo Jenner dio valor a la observación según la cual las ordeñadoras recibían una “vacuna” al contaminarse con las ubres infectadas de la vaca, posterior a lo cual nunca resultaron infectadas. Bajo esta premisa realizó una prueba en un niño de 8 años, inoculando pus de lesiones de las manos de una ordeñadora, produciéndole una infección leve. Luego inoculó a los dos meses de nuevo al niño con material de pus, observando ya una resistencia a la enfermedad. De esta forma se inició la distribución masiva de la formulación ya descrita como “vacuna”. Los autores describen la travesía de distribución de la vacuna por inoculación a niños huérfanos que venían en la expedición ordenada por el Rey Carlos IV de España. Esta expedición fue comandada por Francisco Javier de Balmis y Berenger, la cual llega primero a Puerto Rico y de allí viene a Venezuela, entrando por Puerto Cabello. Sin embargo, dos años antes ya había sido aplicada esta vacuna por el médico Alfonzo Ruíz Romero. Destacan que para ese momento la viruela había sido controlada en Venezuela, siendo el último caso informado en 1962 y el último en América fue descrito en 1971 en Brasil (8).



Figura 7. Dr. José Esparza Bracho.

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1923;30(1):1-16
2. Gaceta Médica de Caracas. 1923;30(2):17-32
3. Gaceta Médica de Caracas. 1923;30(3):33-48
4. Gaceta Médica de Caracas. 1923;30(4):49-64
5. Gaceta Médica de Caracas. 1923;30(5):65-80
6. Gaceta Médica de Caracas. 1923;30(6):81-96
7. Gaceta Médica de Caracas. 1973;81(1-2):1-85
8. Gaceta Médica de Caracas. 1998;106(1):1-150