

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: Octubre – Diciembre de 1924

El número 19 de la publicación incluye la parte preliminar del trabajo denominado “Estudio histológico de un neoplasma del plexo braquial”. Se trató de un tumor extirpado en junio de 1924 por el Dr. Luis Razetti. El caso fue analizado por el Dr. Jesús María Romero Sierra (Figura 1). Se identificaron microscópicamente células de tejido conectivo redondeadas y poliédricas, de núcleos redondos o polimorfos, algunos aumentados de tamaño. El tumor presenta áreas muy celulares y otras poco celulares con aumento del número de vasos y focos de hemorragia del intersticio. Se investigó presencia de microbios que resultó negativa con colorantes tipo “Fuchsina de Zielh”. El caso fue diagnosticado como Sarcoma.

Plantean como diagnósticos diferenciales en primer lugar un tejido de granulación de heridas y de granulomas infecciosos. Este difiere porque el caso tiene aspecto citológico maligno y por su proliferación de tejido conectivo laxo vascularizado con base inflamatoria. El otro diagnóstico diferencial en la discusión es el

epitelioma o carcinoma, este último se constituyen por conglomerados celulares con presencia de membranas basales y fibras vascularizadas entre grupos celulares. El caso que les ocupa carece de láminas de membranas basales separando cúmulos de células (1).



Figura 1. Dr. Jesús María Romero Sierra (1884-1953).

El 31 de octubre de 1914 se publica en el número 20, bajo la autoría del Dr. Rafael Medina Jiménez (Figura 2), un análisis de la “Lucha antivenérea” en los Países Bajos y Dinamarca. Refiere que en Países Bajos no hay legislación que regule la difusión de las enfermedades venéreas, a pesar que se lucha por moderar su propagación y remediar sus consecuencias. Se ha abolido la restricción de la prostitución, más aun sabiendo que los controles sanitarios de las trabajadoras sexuales suelen ser burlados, además de la proliferación de centros ilícitos en todo este territorio. Las áreas de control sanitario se limitan a las llamadas Policlínicas, como las ubicadas en las ciudades de Ámsterdam y Rotterdam, unidas a Centros en las Universidades de Leyden, Utrecht y Groningue. En 1914 fundaron la Sociedad Neerlandesa para la lucha contra las enfermedades venéreas” la cual ha instaurado comités para la detección de las patologías y establecimientos para aplicar estrategias terapéuticas. La profilaxis incluye la instrucción a los escolares que además buscan disminuir la tasa de reclutamiento de nuevas trabajadoras sexuales a edades cada vez más tempranas. En contraste, afirma que en Dinamarca hay una mayor intensidad de la lucha contra estas patologías, siendo el país pionero en Europa y en el mundo, en instaurar una vigorosa campaña de diagnóstico, tratamiento y de prevención de las mismas. Iniciaron a finales del siglo XVIII con la distribución gratuita de terapias, como obligación de municipalidades y de elementos de la clase pudiente para contribuir con los estratos más pobres de la población que lo requiriesen. Una ley de 1852 hizo obligatorio el tratamiento con pena de cárcel a quienes se negaban. Para 1923 se aprobó una ley que obligaba a quienes se disponían a contraer matrimonio a firmar una declaración de nunca haber sufrido algún tipo de Patología venérea o que, en caso contrario, si la sufrió debía certificar que le fue correctamente tratada y se encuentra completamente curado de la misma y con capacidad de formar una familia (2).

El número 21 de la Gaceta Médica de Caracas de 1924 trae consigo una interesante revisión publicada en la revista brasileña A Folha Médica, intitulada “Transmisión de la lepra por el mosquito”, con la autoría del Dr. Elpidio Josué de Almeida (Figura 3), médico, historiador y político de Brasil. Destaca que desde 1886 que se



Figura 2. Dr. Rafael Medina Jiménez (1871-1925). Cortesía: Dr. Manuel Matuile.

declaró por parte de Leloir que la transmisión del bacilo de la lepra era producida por mosquitos, un grupo de importantes investigadores mantenían la teoría del contagio indirecto de esta patología, la cual responde a la intervención de mosquitos conteniendo los Bacilos de Hansen. Describe ejemplos de casos con infección por la cercanía o vecindad de pacientes infectados, con la mayor posibilidad de transmisión por intermedio de estos insectos hematófagos (3).

El 30 de noviembre de 1924 se publica en el número 22 una nota bibliográfica denominada “Los sordo-mudos”. Se trata de la reseña de un libro homónimo escrito por los médicos G. de Parrel y Georges Lamarque, editado por Les Presses Universitaires de France. Describen que la publicación consta de dos partes, una clínica con estructuración de patogenia, diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la sordomudez. La segunda parte es la pedagógica y social que comienza con la exposición histórica de los medios empleados desde la antigüedad hasta nuestros días para la educación de los sordo-mudos, mencionando a una serie de filántropos que en muchos países han consagrado sus esfuerzos para beneficiar a quienes tienen esta condición. Destacan los españoles Fray Pedro



Figura 3. Dr. Elpidio Josué de Almeida (1893-1971).



Figura 4. Fray Pedro Ponte de León (1520-1584).

Ponte de León (1520-1584) (Figura 4) y Pablo Bonet, quienes crearon los métodos para “enseñar a hablar a los sordomudos”. Se describen las condiciones causadas por la sífilis hereditaria, las cuales son difíciles de determinar por falta de exámenes de seguimiento clínico a los padres (4).

El 15 de diciembre de 1924 en el número 23 se incluye la Convocatoria del Premio José Gregorio Hernández, en comunicación del 19 de septiembre de ese año. En la misma el Dr. Luis Razetti, Secretario Perpetuo notifica a su Excelencia el Arzobispo Felipe Rincón González (Figura 5), el noveno Arzobispo de Venezuela, la conformación del Jurado calificador para el Premio, que incluyó a los Académicos Dres. Emilio Ochoa y José Iturbe, los profesores de la Universidad Dres. Francisco Antonio Rísquez e Inocente Carvallo y un médico extraño a las instituciones en la persona del Dr. Julio de Armas. En otra comunicación el Arzobispo pregunta si el trabajo intitulado “La espiroquetosis bronquial en Venezuela” del Dr. Jesús R. Rísquez, reúne las condiciones científicas para serle conferido el premio. De vuelta los miembros del jurado contestan que efectivamente este trabajo por su calidad y pertinencia en salud pública es merecedor del Premio José Gregorio Hernández. Finalmente

el jurado calificador emitió un veredicto el 26 de octubre de 1924, con varios considerandos que incluían que la originalidad del trabajo escogido y su utilidad práctica motivaron su escogencia, además especifican que en diciembre de 1922 fue presentado para el Premio Pasteur (5).



Figura 5. Arzobispo Felipe Rincón González.

El 31 de diciembre de 1924 se publica el número 24 del año, en el cual encontramos un trabajo intitulado “Histopatología de la fiebre amarilla”, escrito en La Habana, Cuba, por el Médico Heinrich Hoffmann. Se basa en la evaluación histopatológica de una serie de órganos de 30 casos de autopsias de fallecidos en las epidemias que afectaron a La Habana entre 1906 y 1908, respectivamente. El objetivo consistió en hacer una descripción concisa de las lesiones histológicas de la fiebre amarilla, en conocimiento de los aspectos etiopatológicos ya establecidos para la época. Las lesiones más importantes las identificaron en hígado, bazo y ganglios linfáticos, con cambios de eritrofagocitosis acentuada; en el riñón se observaron cilindros “de cal” (calcio) en los túbulos contorneados y en las Asas de Henle. En los músculos estriados y en el corazón se encontró degeneración hialina y en el intestino una infiltración medular de los folículos linfáticos con tendencia a la ulceración. Se concluye que todas las lesiones histológicas encontradas en la fiebre amarilla, corresponden a cambios típicos producidos por las infecciones leptospirales en general. La transmisión de la fiebre amarilla fue considerada un verdadero



Figura 6. Carlos Juan Finlay (1833-1915).

misterio para el mundo científico por muchos siglos, hasta que en el año 1881 el investigador y médico de origen cubano Carlos Juan Finlay (Figura 6) descubrió el papel del mosquito del género *Aedes* en su transmisión. En 1901 la enfermedad fue erradicada de La Habana y en pocos años se logró la aparición de nuevos casos en el Caribe (6).

Hace 50 años: Octubre – Diciembre 1974.

En la edición de octubre a diciembre se reseña el Trabajo “Polirradiculoneurosis consecutiva a vacunación antirrábica”, bajo la autoría de neurólogos y neuropatólogos destacados como los Drs. Julio Borges Iturriza, Armando Domínguez, Jesús Enrique González (Figura 7) y Gishlaine Céspedes. Describen que desde el momento en que Louis Pasteur en 1885 usó por primera vez la vacuna antirrábica, en poco tiempo se asoció a efectos colaterales, la mayoría de tipo neural, caracterizados como accidentes “neuroparalíticos”. Desde 1965, que se usó la vacuna de tipo Semple en Venezuela se registró un caso con este tipo de accidentes en 5814 vacunados. Presentan dos casos secundarios al uso de esta vacuna con expresión clínica de Síndrome de Guillain-Barré, representados en un hombre y una mujer de 21 y 20 años, respectivamente, quienes fallecieron luego de una evolución tórpida de la patología con expresión de cuadriplejía flácida y falla de la función respiratoria que ameritó el uso de respirador automático. En la autopsia se estudiaron los tejidos, con énfasis en el encéfalo, médula espinal y los ganglios raquídeos. El patrón histopatológico para ambos casos consistió en hiperemia del encéfalo, neuronas del asta anterior medular con cromatólisis central, al igual que en el bulbo raquídeo. En las raíces medulares observan hiperemia, infiltrado linfoide perivascular e hiperplasia de las células de Schwann, de igual manera focos de desmielinización multifocal. Las lesiones radicales predominaron en las raíces de la cola de caballo, no encontrando diferencia en el daño de las fibras tanto motoras como sensitivas. Las muertes ocurrieron en el día 7 en el primer caso y al décimo día de hospitalización del segundo. En la discusión establecen que la fisiopatología se explica por fenómenos de factores humorales a partir de formación de

anticuerpos que destruyen la membrana o vainas de mielina, generando una desmielinización progresiva, la cual clínicamente se manifiesta de dirección ascendente a partir de las raíces motoras. Su expresión máxima de gravedad es la parálisis de los músculos respiratoria ya en estado de cuadriplejía de los pacientes. Aplican el modelo utilizado en grupos de investigación denominado Neuritis alérgica experimental (7).



Figura 7. Dr. Jesús Enrique González.

bajo condición forense con el objetivo de describir los patrones morfológicos, determinando 491 casos con patología cardiovascular y un grupo control de 108 corazones normales. De la serie estudiada, 51 casos fueron diagnosticados con miocarditis crónica chagásica, los cuales se dividieron en otros subtipos como el grupo A con corazones de peso normal y un grupo B, con cambios de cardiomegalia. Las diferencias de peso entre ambos grupos fue significativa ($p=0,01$). En el grupo A los casos de muerte violenta fueron los más frecuentes, a diferencia de los del grupo B, Las muertes violentas se observaron principalmente en el grupo A y en el grupo B la mayoría de los casos de muerte, fueron de causas naturales. En este grupo B también se identificaron cambios macroscópicos e histológicas con mayor frecuencia. La remodelación ventricular tipo 1, se describió más frecuente en el grupo B, además acompañada de adelgazamiento de la pared ventricular. Concluyen que en la fase asintomática de esta patología predomina en corazones con pesos normales o con el límite superior de peso, que muestran escasas alteraciones macroscópicas de los ventrículos. Los corazones del grupo B corresponden a estadios finales de la patología con alteraciones globales del corazón y remodelación ventricular de gravedad (8).

Hace 25 años: Octubre – Diciembre 1999.

Para el Volumen 107 de 1999, se publica como artículo destacado, un trabajo denominado “Patrones morfológicos de la miocarditis crónica chagásica en autopsias forenses”, bajo la autoría de destacados médicos que incluyen a los Dres. Claudia Blandenier de Suárez (Figura 8), José David Mota, Juan José Puigbó, José Avilán Rovira y José Ángel Suárez. Destacan que la miocarditis crónica chagásica es una enfermedad de curso usualmente lento y progresivo, la cual puede permanecer asintomática entre 10 y 30 años, desarrollando una expresión clínica de insuficiencia cardíaca y fenómenos tromboembólicos sistémicos. En esta investigación se analizaron 599 corazones autopsiados



Figura 8. Dra. Claudia Blandenier de Suárez.

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(19):289-304.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1924;31(20):305-320.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1923;31(21):321-336.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1923;31(22):337-352.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1923;31(23):353-368.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1923;31(24):369-384.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1974;82(10-12):468-710.
8. Gaceta Médica de Caracas. 1999;107(4):451-600.