

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

Comité Redactor

Enero-marzo 1917 (1) ... (Hace 100 años)

En la trágica situación en la cual se encontraba el mundo (pleno desarrollo de la Primera Guerra Mundial), la Gaceta Médica de Caracas mantuvo su prestancia, y no perdió el rumbo, como vía de divulgación que era de las acciones médicas del país, y en particular de la Academia Nacional de Medicina. En este sentido, fue extraordinariamente ejemplar el que nuestra Revista se siguiera publicando con admirable regularidad y, por su parte, la Academia siguiera adelante con la celebración del Segundo Congreso Venezolano de Medicina, en esta ocasión en Maracaibo., “... *sin parar mientes en el cúmulo de inconvenientes que debían vencer, ni en la negligencia que habitualmente paraliza nuestra voluntad, ni en el decaimiento natural del espíritu ante la horrible conflagración europea...*” (2).

Ciertamente, recurrió a la publicidad comercial (con informaciones muy interesantes desde el punto de vista histórico) y, en el número inicial del volumen, hubo sólo un artículo, tomado de la prensa extranjera (Dr. Juan Servetti Larraya. Montevideo) sobre “Tratamiento de los cálculos biliares por el ácido tímínico”, muy utilizado entonces para la eliminación del ácido úrico.

De puntual interés es la reflexión que hace el Dr. Villegas Ruiz sobre tratamiento quirúrgico oportuno en un niño de cinco años con fiebre tifoidea tratado por él, así: “... *Me complace comunicarle a la Academia el siguiente interesante caso que confirma lo útil que es la intervención*

quirúrgica cuando se hace hábilmente y con oportunidad, en el tratamiento de la perforación intestinal por fiebre tifoidea...” (3).

Dentro de las primicias que han quedado impresas en la Gaceta Médica de Caracas está, según sus propias palabras, “*el primer caso de leishmaniasis cutánea en Venezuela*” presentado por el Dr. J. Iturbe (1883-1962), tratado exitosamente, y confirmado por miembros de la Institución Rockefeller (Gorgas, Guiteras y Carter). Así lo expresó Iturbe: “...*Este caso fue sometido a la cura por el emético, según las indicaciones de Vianna, Carini y Utra Silva. Un mes después del tratamiento, la curación era definitiva...*” (4).

Fue también el Dr. Iturbe quien, con base en una amplia experiencia, puntualizó con autoridad en cuanto a la reacción de Wasserman para el diagnóstico de la sífilis: “... *Una reacción positiva es el más delicado y persistente de todos los síntomas de la sífilis y no puede considerarse como curado a un sujeto atacado de esa enfermedad, si la sangre o el líquido céfalo raquídeo evidencian la presencia de anticuerpos específicos...*” (5).

De particular interés era el caso que, diagnosticado por el Dr. B. Perdomo Hurtado y operado por el Dr. S. Córdoba, resultaría ser, en palabras de este último, “... *la primera vez que se practica en Venezuela la operación de la colecistectomía...*” (6).

El Dr. Razetti nunca desaprovechó la

oportunidad de hacer difusión de sus ideas, menos aún en su condición de eximio docente, con presentación de sus propios casos, y siempre con profundo respeto por sus colegas. Así hizo en la presente ocasión en que, luego de conocer la presentación del Dr. Córdoba, se refirió a la segunda colecistectomía, en este caso practicada por él, adicionando que lo hizo sin sospechar “... la existencia de los cálculos, seguramente porque en nuestro diagnóstico empleamos el procedimiento antiguo de que habla Oschner, es decir no pensamos en la colelitiasis porque nuestra enferma no padecía ni de ictericia ni de fiebre, ni se había quejado de cólicos hepáticos típicos...”. Y, haciendo gala de su extraordinario espíritu docente, agrega: “... Todo esto nos demuestra que tanto los médicos como los cirujanos debemos hacer una revisión completa de nuestros procedimientos usuales para diagnosticar la litiasis biliar...” (7).

La elaboración del Código de Moral Médica también ocupó lugar en las páginas de la Gaceta Médica de Caracas de entonces. Podría decirse que todavía se escucha el eco de las palabras de nuestros predecesores en la Academia Nacional de Medicina, en esta oportunidad en lo concerniente al secreto médico, con controversia entre los doctores Luis Razetti, Alfredo Machado y Pedro González Rincones. Lo que, en este momento, consideramos de especial interés destacar es que, aún en los temas más delicados, la Gaceta Médica de Caracas, como órgano de la Academia Nacional de Medicina, siempre ha sabido perfilar discusiones de altura y respeto. Y las discusiones sobre la moral médica son, por antonomasia, tópicos de eterna actualidad.

Enero-marzo 1967 (8) (Hace 50 años)

Hace 50 años, dirigía la Gaceta Médica de Caracas O. Beaujon, quien en esta ocasión escribió un Editorial titulado “*La Academia Nacional de Medicina llama ... a Congreso*” destacando la siempre vigente importancia de la oportuna realización de este evento.

En esta época, la Gaceta se estuvo editando sólo dos veces al año, (enero-junio y julio-diciembre), con un formato de menor tamaño. En función de mantener esta revisión retrospectiva bajo unos parámetros equivalentes a pesar de los

cambios formales, nos referiremos en esta ocasión solo a los primeros cinco títulos del Sumario, dejando para la revisión del segundo trimestre la inclusión de los cinco restantes, adelantando que existía un claro predominio de la temática tropical en los trabajos presentados entonces.

El trabajo de los doctores C. Rodríguez y P.J. Pérez Febres, se enmarcaba bajo el título “*Lesiones tumorales únicas, silentes del pulmón*”. En el mismo, los autores presentaron un estudio de 79 casos, puntualizando haber “... *llegado a la conclusión de que es imposible hacer un diagnóstico clínico exacto y tan sólo diagnósticos de presunción, que sólo coincidió en un 40 % con el diagnóstico definitivo...*” (9), dicho lo cual, “... *recomiendan la resección de este tipo de lesiones por la relativa frecuencia de tumores malignos encontrados, por ser la única forma de tener un diagnóstico definitivo, para un mejor conocimiento de nuestra patología y la escasa morbilidad y mortalidad operatoria...*” (10).

En el trabajo “*La reacción intradérmica de Montenegro y la reacción de fijación del complemento en casos humanos de leishmaniasis visceral tratados con Glucantine*”, de los doctores J. Chaves y J.W. Torrealba, los autores presentaron un estudio de 22 casos durante un tiempo variable entre 1 y 40 meses, y afirmaban, en términos conclusivos, que “... *Comparando las dos pruebas, se observó, en los dos primeros años post-tratamiento, tendencia a la positividad de la reacción intradérmica de Montenegro a medida que desaparece la positividad de la R.F.C...*” (11).

Por su parte, el Dr. D. Iriarte presentó su trabajo “*El carate. La Pinta de Cuba no es el Carate*”, en el cual hace una revisión histórica de las semejanzas y diferencias entre ambas entidades, para concluir con precisión: “... *Con toda la documentación anterior expuesta, creemos, podemos pensar y concluir que la Pinta de Cuba no es el Carate que todos conocemos. La dolencia cubana indiscutiblemente es una treponematosis, como el carate, pero completamente distinta...*” (12), extendiéndose, adicionalmente, en consideraciones histórico-geográficas que, según él, reforzaban su posición.

Los doctores R. Castillo y colaboradores nos ofrecieron el trabajo “*Melanoma intrarraquídeo. Presentación de un caso*”, calificándolo como

“*el primero que se describe en Venezuela*” (13), acotando “*El promedio de vida en la evolución natural de la enfermedad ha sido de cinco meses. En pacientes intervenidos quirúrgicamente se ha conseguido una sobrevida de ocho años y diez años. El nuestro tiene actualmente tres años de operado*” (14).

Finalmente, consideramos el trabajo Coronariografía postmortem en Miocardiopatía Chagásica, del Dr. J.A. Suárez, en el cual el autor establece comparación con un grupo control normal y otro con lesiones ateroscleróticas, concluyendo: “... *No existe en la actualidad una explicación satisfactoria para la patogénesis de los adelgazamientos observados en la Miocarditis Chagásica. Este problema requiere mayores estudios, especialmente trabajos experimentales que traten de reproducir las lesiones...*” (15).

Enero-marzo 1992 (16) (Hace 25 años)

Hace 25 años, la Gaceta Médica de Caracas se encontraba bajo la dirección del Dr. O. Agüero, quien tuvo la excelente iniciativa de hacer una minuciosa revisión del origen y evolución de la Gaceta Médica de Caracas. Cualquiera que desee examinar su historia tiene una mina de información en ese escrito encabezado con el nombre “*Artículo Especial. El volumen 100 de la Gaceta Médica de Caracas*”.

Con la autoridad moral que le caracterizó, Agüero escribió otro artículo frontal bajo el título “*Publicaciones duplicadas*”, el cual inicia diciendo: “... *Publicar un trabajo científico, con iguales frases o con diferentes términos, pero basado en el mismo material, es un hecho reprochable que se está combatiendo desde hace algún tiempo, por los responsables de la edición de importantes revistas biomédicas...*” (17). En ese artículo, Agüero vuelca todo el peso de su rectilínea personalidad para criticar abiertamente esa acción, con propuestas específicas destinadas a combatir tan innoble conducta y respalda su actitud con sólidas referencias de diferentes revistas de reconocida solvencia. Se trata de un artículo cuya lectura es altamente recomendable, tanto para los que dirigen una revista como para los autores.

Los artículos originales incluidos en esta

edición de la Gaceta Médica de Caracas se enmarcan en la tecnología de punta del momento. Así, J.L. García Zozaya y colaboradores nos ofrecen el artículo “*Concentración plasmática del péptido natriurético atrial en ancianos hipertensos; sus relaciones con algunas hormonas y electrolitos*”, enmarcado en la noción, bibliográficamente sustentada, de que el corazón “... *ha sido recientemente incorporado al grupo de órganos de secreción interna...*” (18). La conclusión, por demás interesante, es que, a pesar de que, hasta el momento, no se le puede asignar un papel patogénico directo en la hipertensión arterial, “... *puede afirmarse que, en el contexto general de los procesos de envejecimiento y formando parte de los cambios hormonales determinados por la edad, se produce un incremento en la concentración plasmática del péptido natriurético atrial, lo cual se hace más evidente cuando el anciano se hace hipertenso...*” (19).

Cuatro de los siguientes seis artículos se inscriben el área cardiológica. En el primero de ellos (*Dilatación idiopática del tronco de la arteria pulmonar*) Miguel Amilachwari y colaboradores se concentran en hacer una positiva revisión retrospectiva de 20 casos de su ejercicio profesional, afirmando que “... *un 90 % de los diagnósticos fue realizado en la primera consulta. Ninguno de los individuos ameritó cateterismo cardíaco para corroborar diagnóstico y un 100 % de los niños han permanecido asintomáticos en los controles sucesivos...*” (20).

Amilachwari y colaboradores nos presentan otra revisión bajo el epígrafe “*Persistencia del conducto arterioso. Aspectos clínicos y terapéuticos*” con revisión de 150 expedientes de pacientes pediátricos, en los cuales destacaban la cardiomegalia (76 %), el soplo continuo (65,3 %) y las alteraciones electrocardiográficas (76,7 %) como las manifestaciones clínicas más comunes. Los autores destacan que el 96,7 % de los casos fue diagnosticado en la primera consulta, si bien se hicieron pruebas confirmatorias. La doble ligadura fue la técnica quirúrgica más usada. Todos los casos tuvieron postoperatorio sin complicaciones.

Un tercer artículo con la firma de Amilachwari, esta vez en conjunto con S. Pérez, se refiere a casos de reapertura del conducto arterioso. El

diagnóstico fue hecho con pacientes asintomáticos en controles ambulatorios. Se hace presentación cuidadosa de los casos con postoperatorios satisfactorios. Los autores precisan que “... *un zumbido venoso es probablemente el fenómeno auscultatorio* más frecuentemente confundido con el *ductus recanalizado en un paciente previamente intervenido...* (21), para dilucidar lo cual plantean criterios diferenciales.

J.R. Guzmán y colaboradores presentan un estudio sobre tratamiento quirúrgico de aneurismas de la arteria cerebral media en 47 pacientes con descripción de la técnica empleada, puntualizando que obtuvieron “... *buenos resultados en el 93, 5 % de los casos, con una mortalidad de 6,3 %...*” (22).

El seguimiento de 200 casos previamente operados por úlcera gastro-duodenal perforada es el delicado tema de un artículo presentado por M. Mendoza Blanco y colaboradores, para estudio de su evolución, concluyendo que “... *la antrectomía con vagotomía troncular o selectiva han demostrado en el tiempo ser las operaciones definitivas con más alto índice de curación (más del 85 %)*...” (23).

Un interesante artículo (sin resumen) sobre “*Morbilidad psiquiátrica antes y después de la hysterectomía*” nos presenta A. Guzmán, quien plantea dudas sobre ciertas afirmaciones respecto a la conducta de la mujer en esa situación, debido al simple hecho de no constar, en muchos de esos estudios, referencia alguna a la conducta previa o antes de la operación.

Finalmente, la Gaceta en revisión nos ilustra con unas líneas escritas por B. Bruni Celli, bajo el título “*Breves Notas sobre el origen de algunas palabras utilizadas en Medicina*”. Realmente, consideramos un privilegio ser vocero de una invitación para revisar con deleite dichas palabras.

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas: 1917;24(1-6):1-50.
2. Gaceta Médica de Caracas: 1917;24(1):2.
3. Gaceta Médica de Caracas: 1917;24(1):15.
4. Gaceta Médica de Caracas: 1917;24(3):21.
5. Gaceta Médica de Caracas: 1917;24(4):22.
6. Gaceta Médica de Caracas: 1917;24(5):37.
7. Gaceta Médica de Caracas: 1917;24(6):46.
8. Gaceta Médica de Caracas: 1967;75(1-6):1-380.
9. Gaceta Médica de Caracas: 1967;75(1-6):10.
10. Gaceta Médica de Caracas: 1967;75(1-6):17.
11. Gaceta Médica de Caracas: 1967;75(1-6):23.
12. Gaceta Médica de Caracas: 1967;75(1-6):42.
13. Gaceta Médica de Caracas: 1967;75(1-6):47.
14. Gaceta Médica de Caracas: 1967;75(1-6):53.
15. Gaceta Médica de Caracas: 1967;75(1-6):89.
16. Gaceta Médica de Caracas: 1992;100(13-18):111-174.
17. Gaceta Médica de Caracas: 1992;100(1):9.
18. Gaceta Médica de Caracas: 1992;100(1):12.
19. Íbidem
20. Gaceta Médica de Caracas: 1992;100(1):20.
21. Gaceta Médica de Caracas: 1992;100(1):38.
22. Gaceta Médica de Caracas: 1992;100(1):39.
23. Gaceta Médica de Caracas: 1992;100(1):43.