

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

Dr. Enrique López-Loyo

Individuo de Número Sillón XXXI

Hace 100 años: Abril – Junio 1919.

En el número 7 del año XXVI de la Gaceta Médica de Caracas que se edita el 15 de abril de 1919 identificamos una discusión orientada a las definiciones sobre “Vitaminas y simbiotes” dirigida por el Dr. Francisco Antonio Rísquez y que se inicia por una consulta realizada por el Director de Sanidad en una sesión anterior, en vista que “una gallina presentó polineuritis porque solo consumía granos como el maíz...”. Identifican que el beriberi afecta por consumo incompleto de nutrientes y se ejemplariza por la aparición de esta condición en poblaciones chinas debido al “consumo de arroz sin cáscara a diferencia de otras dentro de la misma nación que consumen el arroz provisto de la cáscara en quienes no se presenta esta patología”.

De manera interesante discuten sobre las vitaminas pero no le clasifican a lo largo de esta discusión. Fue en 1912 cuando el bioquímico inglés F. Hoapkins descubrió que en grupos de alimentos se encontraban sustancias de origen orgánico que debían ser consideradas indispensables en el desarrollo animal. A partir de estas inferencias en modelos de experimentación se demostró la presencia de las vitaminas, cuyo nombre fue propuesto en 1912 por el bioquímico polaco Casimir Funk (Figura 1). Era lógico que apenas en 1919 no se consignaba en esta discusión el tipo de vitaminas, ya que su identificación se completó a lo largo de 20 años, estableciendo su estructura química y describiendo su papel en los procesos biológicos (1).



Figura 1. Dr. Casimir Funk (1884 - 1967).

La publicación del número 8 se realizó el día 30 de abril de 1919, la cual abre con una comunicación del Ministro de Instrucción Pública quien participa que se recibió del Ministerio de Exteriores y a su vez referido por la Embajada de “los Estados Unidos de Venezuela con sede en Estados Unidos de Norteamérica”, una comunicación donde se informa la aparición en territorio norteamericano de la llamada “Encefalitis letárgica”. En carta de contestación el Dr. Santos Dominici hace una revisión de lo que hasta ahora se conoce sobre esta patología,

la cual algunos han denominado la Enfermedad del sueño, aunque no se ha relacionado de forma aparente con la patología africana producida por la picadura de la llamada mosca Tsé-tsé. Cita al Dr. Simon Flexner, a la postre Director del Instituto Rockefeller de Investigaciones Médicas, quien manifestó en publicación de aparición reciente que hasta ahora no se conocía la etiología cierta de esta patología y que al parecer guardaba relación con la influenza y la parálisis infantil. Da cuenta que en 1918 se presentaron en Inglaterra 37 fallecimientos por esta patología y hay informes sobre numerosos casos en Australia y Francia. Esta entidad como forma atípica de encefalitis causó una pandemia entre 1917 y 1928, reportándose millones de muertos en todo el mundo, además fue notorio que los pacientes que sobrevivieron quedaron en un estado de semi-inconsciencia del que algunos pudieron salir en los años sesenta con el uso de la droga L-DOPA, la cual es la terapia fundamental de la enfermedad de Parkinson. Con el tiempo se realizaron investigaciones y para la década de los años ochenta se pudo determinar que se trataba de una patología de base inmunológica. El neurólogo Constantin Von Economo (1876-1931) fue quien describió por primera vez esta patología y la caracterizó en una publicación de obligatorio estudio para la época (Figura 2) (2).

La publicación número 9 de este año XXVI del 15 de mayo de 1919 trae como elemento central la VII Lectura quincenal basada en “Sobre una forma interesante de dispepsia secundaria”. En esta disertación se define que de acuerdo a los estudios de anatomía patológica se han podido establecer dos grandes categorías de las enfermedades gastrointestinales, unas asociadas a alteraciones anatómicas donde se encuentran, entre otros, los tumores, las úlceras y las estenosis, y además una categoría que incluye los trastornos funcionales que comprometen los procesos propios del tránsito intestinal. Describen que para la época los trastornos dispépticos se clasificaban en dispepsias nerviosas por influencia a estímulos neurales, las dispepsias secundarias a lesiones de órganos vecinos y finalmente las dispepsias primitivas o primarias por alteraciones funcionales de la motilidad y la secreción gástrica (3).

Cerrando el mes de mayo de 1919 se publica el número 10 de ese año, en la cual se

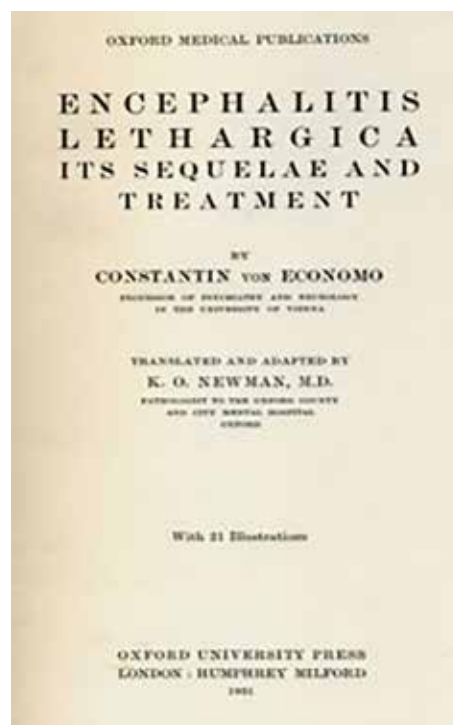


Figura 2. El Dr. Constantin Von Economo publica en 1931 el libro “Encefalitis letárgica. Sus secuelas y tratamiento”.

dedica la edición, a tratar el tema de la llamada “Tripanosomiasis Americana o Enfermedad de Chagas”. Se inicia con la historia de su descubrimiento en el Brasil de 1909 por el Dr. Carlos Justiniano Ribeiro Chagas, médico sanitarista y bacteriólogo brasileño, mientras trabajaba como clínico e investigador en el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro. El Dr. Chagas identificó al *Tripanosoma cruzi* como su agente causal y su trasmisor descrito para ese momento como el hemíptero *Conorhinus megistus*. En la publicación tratan de establecer el estado de esta patología en Venezuela y describen que epidemiológicamente los estados venezolanos afectados o con casos detectados eran Trujillo y Zulia para 1919.

Es muy llamativo que los aspectos tanto epidemiológicos como clínicos son los mismos que rigen para la patología ya un siglo después, por supuesto siempre identificándola como una entidad de curso crónico y no como en la actualidad que se ha identificado una variante

clínica de curso agudo y relacionado con el consumo de alimentos contaminados por las heces del vector conteniendo el agente etiológico activo, con puerta de entrada por la vía oral. (Figura 3) (4).



Figura 3. Dr. Carlos Justiniano Ribeiro Chagas (1879 - 1934).

La primera quincena de junio de 1919 trae la edición del número 11 de la Gaceta Médica de Caracas donde se continúa con el tema de la *Tripanosomiasis americana o Enfermedad de Chagas*, presentando el primer caso reportado en el Estado Miranda en una paciente de 17 años, quien desde los 6 presentó adenomegalias, fiebre, edema facial y luego se mantiene con cuadro crónico de Tiroiditis, a lo cual se instaura en forma paralela un cuadro de taquicardia progresiva y debilidad. Determinaron Chipos en la zona, tipificados como *Rhodnius prolixus* y con la inoculación de sangre de la paciente en dos acures y obtención de sangre de éstos al momento de mostrar picos febriles, demostraron la presencia del *Tripanosoma*. De esta forma observamos como para la época se tenían muy claros los procedimientos de seguimiento y diagnóstico para esta patología.

La misma publicación trae una traducción de Prensa Extranjera relacionada a “El pronóstico en las afecciones quirúrgicas del aparato urinario”,

un trabajo del Dr. Fernand Cathelin (Figura 4), Cirujano Jefe del Hospital de Urología de París, contenido en la Publicación periódica Conferencias Clínicas y terapéuticas de práctica urinaria. Describen los elementos generales y especiales que definen el pronóstico donde destacan aspectos como la edad, el estado general, antecedentes, patologías previas y condicionantes de naturaleza medicamentosa. Cierran con la mención de los medios para apreciar el pronóstico, donde identifican las llamadas “leyes de la urea y de los cloruros” y el uso de la citoscopia con su destacada participación en la posibilidad de realizar procesos de litotricia a fin de liberar estados de obstrucción por cálculos en esa localización (5).



Figura 4. Dr. Fernand Cathelin (1873-1960).

El 30 de junio de ese año se publica el número 12. En esta edición el contenido central resulta algo controversial, al mostrar un trabajo denominado “La eugenización de América y la labor futura de sus Academias Médicas Nacionales” una propuesta del médico peruano Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, Miembro Correspondiente Extranjero, con contestación de la Academia. Paz Soldán parte del concepto de que la eugenesia o eugénica es la ciencia que estudia los principios y los medios del

perfeccionamiento de la especie humana tomando en cuenta su propia forma de generación. Este es el punto de inicio de la Medicina Social y del proceso biosocial. Se plantean aspectos sobre la repoblación americana con mejoramiento de sus poblaciones aborígenes, entendiendo los cambios étnicos que supusieron las influencias de la conquista europea siglos atrás. Propone finalmente una “liga de las Academias de América” para plantear este tema al resto de las academias del continente. En su contestación firmada por el Dr. Luis Razetti la Academia Venezolana destaca lo trascendente del tema y manifiesta que no hay duda que es perentorio aumentar la población de América, de la mano con una atención sanitaria de calidad, a partir de medidas de saneamiento social y ambiental donde se considere mejorar la calidad de vida de su habitantes, eliminando en lo posible las noxas que producen el desequilibrio de su salud.

El padre de la eugenesia fue el médico Inglés y caballero de la corte británica Sir Francis Galton (1822-1911) quien era primo de Charles Darwin, y desarrolló las primeras bases para el perfeccionamiento de la raza. Su teoría estaba inspirada en el proceso de selección y mejora de caballos de carrera. Él estableció aplicar la metodología de la cría de caballos a la “cría de hombres” y así mejorar la raza humana. Esto presidió históricamente al desarrollo de la manipulación genética. El genio de Galton superaba todos los convencionalismos académicos al ser reconocido además de eugenista como un estadístico, progresista, gran pensador, sociólogo, psicólogo, antropólogo, tropicalista, geógrafo, inventor, meteorólogo, proto-genetista e inventor de la psicometría. Él ideó un método para clasificar las huellas dactilares el cual fue útil en la ciencia forense. Su precocidad intelectual le valió el ser considerado un niño prodigio, al dominar la lectura fluida antes de cumplir los dos años y dominar antes de los 5 años los idiomas latín y francés (Figura 5) (6).

Hace 50 años: Abril – Junio de 1969.

En el año 77 de la Gaceta Médica de Caracas se publica la edición de marzo a junio de 1969. Observamos un trabajo denominado “Resumen del estudio sobre la prevalencia del bocio

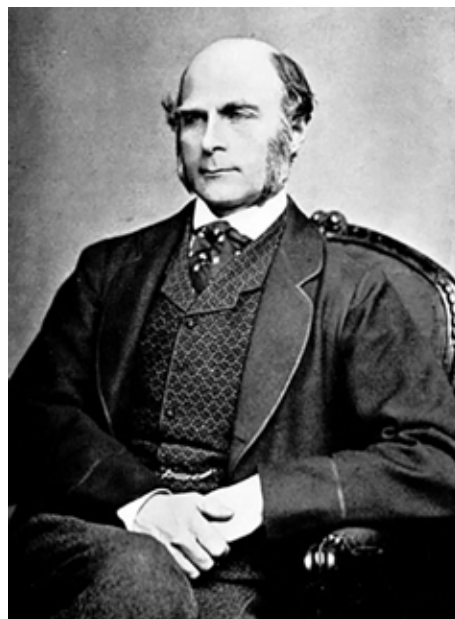


Figura 5. Dr. Fernand Cathelin (1873-1960).

endémico y cretinismo en Venezuela de 1954-1967, su prevención por la yodación de la sal” bajo la autoría del Dr. Fermín Vélez Boza. Se describe el estado del bocio como patología endémica en el mundo. Varias fuentes determinaron la prevalencia de bocio endémico en Venezuela, entre estos destacan los informes de los médicos rurales, que determinaron que se diagnosticaron entre 1958 y 1967 un total de 55 000 casos y de cretinismo unos 2 632 en el mismo período. La encuesta nacional de bocio endémico evaluó la población infantil entre 5 y 14 años encontrando una prevalencia de 13,4 % de la muestra estudiada que representó el 19,8 % de la población escolar estimada. La mayor prevalencia se determinó al occidente y al centro del país. Se analizan los problemas la fijación de iodo orgánico. El uso de sal yodada para consumo masivo se presenta como el fundamento del programa nacional de prevención del bocio, propuesta impulsada por la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.

En otro trabajo un grupo encabezado por el Dr. César Rodríguez se discute “La fístula traqueo-esofágica con atresia de esófago”. Analizan que la malformación esofágica más frecuente es la atresia en grado variable en el 85 % de los

casos. Se describen 18 casos que combinaron la aparición de fístulas traqueo-esofágicas con atresia del esófago, tomando en cuenta la casuística del Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi. En este centro se intervienen quirúrgicamente 11 casos y se hace revisión de los antecedentes obstétricos de las madres de los pacientes y el curso clínico del embarazo. Revisan la evolución del caso tomando en cuenta el momento del diagnóstico y el inicio de las complicaciones pulmonares. Sobrevivieron solo 6 niños con evolución satisfactoria. De los fallecidos solo 3 presentaron el defecto congénito de atresia y los restantes hallazgos anatomopatológicos que incluyeron atelectasia pulmonar, bronconeumonía y defectos congénitos concomitantes como persistencia de foramen oval.

El Dr. Henrique Benaím Pinto (Figura 5) presenta dos trabajos de temas afines, a saber de “Introducción general a la medicina antropológica” y “En busca de la medicina de la integralidad”, en los cuales desarrolla aspectos de medicina social y etnomedicina desde un punto de vista objetivo. Destaca el papel del médico como agente de cambio social y ejecutor de políticas que den fortaleza a los pacientes para la prevención de su condición de salud. Estos elementos son coincidentes con lo que más tarde se conoció como la estrategia de “Atención primaria de salud” (7).

Hace 25 años: Abril – Junio de 1994.

La publicación del Volumen 102 en su número 2 del año 1994 abre con una revisión de gran actualidad para la época denominada “SIDA. Causas y consecuencias” bajo la autoría del médico estadounidense de origen alemán, Dr. Peter H. Duesberg (Figura 6), del Departamento de Biología Molecular y Celular de la Universidad de California en Berkeley, California, Estados Unidos. Establece que desde 1984 se determinó que el SIDA estaba directamente relacionado al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sin embargo, el síndrome de inmunodeficiencia (SIDA) no solo es generado por el VIH. De acuerdo a la hipótesis inicial determinan un grupo de predicciones que incluyen que se generalizará a la población general por la vía sexual, que los



Figura 6. Dr. Henrique Benaím Pinto (1922-1979).

trabajadores de la salud están en grave riesgo, que los grupos experimentales tales como los chimpancés y los hemofílicos desarrollarán el SIDA, que las vacunas pueden detener el SIDA, que el VIH mata al Linfocito T y que el SIDA solo ocurre en personas infectadas con VIH. Sin embargo, concluyen que no ha sido ese proceso tan radical el modelo de infección que ha seguido el virus hasta ahora porque no tiene intervalos de tiempo predecibles, puede ser de estado activo o pasivo asintomático y que no cumple los patrones clásicos de las infecciones, tales como la aparición indistinta en los sexos, no cumple períodos de incubación uniformes y no hay presencia de un microbio activo común en todos los casos. Analizando este artículo nos toca comentar que el VIH para la época estaba aún en etapa de estandarización epidemiológica y con el tiempo, verificado el desarrollo de la terapia antiretroviral estas predicciones catastróficas se han revertido al convertirse de una patología que inicialmente era seguramente mortal a una afección crónica de control relativamente seguro que detiene su evolución. La efectividad de la terapia, por cierto, ha alejado los esfuerzos por obtener una

vacuna específica, dada la imbricación de sus mecanismos patogénicos con el material genético de los pacientes infectados.



Figura 7. Dr. Peter H. Duesberg (1936).

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,7:69-80.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,8:81-90.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,9:91-102.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,10:103-112.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,11:113-124.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,12:125-134.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1969;77(4-6):143-277.
8. Gaceta Médica de Caracas. 1994;102(2):101-200.