

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

Comité Redactor

Julio-Septiembre 1916 (1) (*Hace 100 años*)

En el lapso en consideración, la Gaceta Médica siguió publicándose regularmente en forma quincenal, cubriendo los números 13 al 18 de dicho año, sin publicidad alguna sobre productos farmacéuticos, a diferencia del año inmediatamente anterior. Nuestro marco referencial era un mundo que se encontraba inmerso en la feroz Primera Guerra Mundial.

Iniciamos esta revisión puntualizando que Carlos E. Salom nos dejó un interesante artículo titulado “Apreciaciones clínicas sobre paludismo”, iniciado con la rotunda expresión “... *Del paludismo en Venezuela se puede decir sin temor de equivocarse que es la más grande endemia que tiene la República*” (2), tras lo cual nos dimensiona el problema diciendo: “... *Con excepción de la ciudad de Caracas, y de una que otra población del interior, raro es el lugar que no paga anualmente su tributo a ese terrible azote de nuestros pueblos y de casi toda la zona intertropical...*” (3). Esa era, simplemente, nuestra cruda realidad.

De la misma época fueron los estudios “*Diagnóstico diferencial del granuloma ulceroso*” y “*Yodoterapia endovenosa en el bubón tropical*”, presentados por el brasileño Alfredo Augusto da Matta”. Sobre el último de estos temas, vale la pena, por lo que tiene de encomiable honestidad profesional, copiar el comentario de F.A. Rísquez: “... *Como la importante comunicación leída se refiere a una entidad tropical y yo no recuerdo*

haber visto nunca nada que se parezca a lo descrito en ella, desearía oír de los honorables colegas lo que conozcan sobre la existencia del Bubón tropical en nuestro país...” (4).

Los artículos publicados en la Gaceta Médica entonces solían contener similar espíritu pedagógico, aún con temas absolutamente diferentes entre sí, como ejemplifica Emilio Conde Flores (1869-1928) al finalizar su escrito “*Nota sobre un cuerpo extraño de las fosas nasales*”: “... *Antes de terminar esta nota creo conveniente llamar la atención para que cuando se trate de mal olor en las fosas nasales de los niños se piense siempre en la posibilidad de un cuerpo extraño. El mal olor, en estos casos no reviste caracteres objetivos de lesiones especiales y como es un síntoma tan frecuente en las afecciones nasales tanto agudas como crónicas, sea cual fuere su etiología, es prudente, cuando no cede a las prescripciones indicadas al efecto, practicar el examen rinoscópico...*” (5).

Un artículo que llama poderosamente la atención, es el titulado “*El tratamiento de la sinusitis maxilar*”, bajo la autoría de nuestro muy conocido José Izquierdo (1887-1975), quien recién acababa de recibir (*mismo mes de mayo de 1916*, hace justamente cien años) su titulación médica de manos del Ministerio de Instrucción Pública, en pleno cierre de la Universidad Central, la cual le ratificaría dicha titulación en 1924. Es el caso que, a pesar de su entonces breve experiencia profesional, Izquierdo daba ya muestra de su singular personalidad y audacia vocacional al describir, en dicho artículo, la entonces novedosa

técnica utilizada por él para tratar dicha afección, haciendo un rotundo planteamiento: “... *He tratado por todo catorce casos de sinusitis maxilar; en uno de ellos la supuración databa de cuatro años atrás; todos han sido curados de modo absoluto con el tratamiento expresado en virtud de lo cual creo que la operación de Cadwell-Luc y todo lo que sea trepanación grande del seno maxilar debe eliminarse de la cirugía y ceder su puesto a un tratamiento que solo requiere una ligera punción suficiente apenas para dar paso a una aguja...*” (6).

Comprensiblemente, se generó cierta polémica, con sendas intervenciones de González Rincones y Conde Flores, polémica que se resolvió con ejemplar elegancia. González Rincones expresó: “... *El procedimiento empleado con tan feliz éxito por nuestro estimado colega doctor José Izquierdo, no puede reemplazar las intervenciones de Cadwell-Luc, Denker o Canfield Ballenger para ciertas formas de la afección... pero las observaciones presentadas prueban que no hay un método exclusivo de tratamiento para todas las variedades de sinusitis maxilares...*” (7). Por su parte, Conde Flores señaló: “... *Creo que solo en las sinusitis de origen dentario puede dar resultado el tratamiento expuesto por el estudioso colega doctor Izquierdo, pues en varias ocasiones semejantes he utilizado como tratamiento el azul de metileno, el éter gomenolado, el aceto-tartrato de aluminio, el éter iodoformado, etc., etc...*” (8).

Julio-Septiembre 1966 (9) (Hace 50 años)

Para esta época, la Gaceta Médica de Caracas tenía como Director a Oscar Beaujon Graterol, y a Gabriel Briceño Romero como Administrador. Se publicaba en forma *semestral*, pero mantenía su numeración *mensual*; por lo tanto, solo hubo una edición en el semestre julio-diciembre, pero correspondiendo a los números 7 al 12 del año 1966. Todo ello en contraste con la actualidad, en la cual tanto la publicación como la numeración son *trimestrales*. A fin de salvar el inconveniente que implica esta discrepancia, revisamos aquí, además de la doctrinaria nota editorial sobre la entonces recién aprobada Ley del Seguro Social, solo los primeros artículos de la edición en referencia, dejando los restantes para la siguiente

edición.

En el Editorial se transcribe la Declaración que, bajo el título “*La Academia Nacional de Medicina y la nueva Ley del Seguro Social*”, nuestra Corporación emitió entonces un fino y magistral ejercicio del papel que su propia Ley Orgánica le asigna como “*Corporación Oficial Científica y Doctrinaria que representa a la Ciencia Médica Nacional*”. Entresacamos algunos párrafos de contundente actualidad:

“... *la Academia no puede, por su misma índole, confundir sus atribuciones. Manifiesta, por tanto, que en su cumplimiento no pretende asumir la responsabilidad que compete a los organismos profesionales médicos... ..ni la de otros organismos del Estado, como los Ministerios del Trabajo y de Sanidad, a los cuales corresponde mantener el justo equilibrio entre quienes prestan los servicios médicos y la colectividad que los recibe...*”

“... *En la lucha por el logro de la Seguridad Social, la salud representa uno de los objetivos básicos y, en consecuencia, la Academia cree que debe dejar claro el concepto de Medicina Social en el cual se comprenden los servicios de salud conocidos como de asistencia médica integral...*”

“... *La Medicina Social supone actividades de medicina colectiva, rechaza ser confundida con medicina para las clases económicamente débiles o medicina para pobres y difiere en sus sistemas de aplicación de los de la medicina privada. La Medicina Social es diferente de la medicina privada, porque el equilibrio derecho-deber entre el ciudadano y el gobierno no puede mantenerse cuando existen únicamente las relaciones profesionales entre el médico y el paciente...*”

“... *Las actividades médicas preventivas que se aplican masivamente a los miembros de la comunidad son parte comprendida en la definición de la Medicina Social... ..y, como tal, no debe confundirse con el todo, o sea la asistencia médica integral...*”

“... *Una medicina que en su organización no disponga además de las facilidades necesarias para el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación de los pacientes, bien en una unidad de servicio o bien mediante una adecuada coordinación de distintas unidades, es una medicina*

incompleta que no satisface el derecho del ciudadano ni cumple el deber del Estado...

“...La Academia Nacional de Medicina..... se permite llamar la atención de los organismos competentes a fin de que.....se procure la mayor eficacia de los servicios...”

...Entre las situaciones que creará la Ley en referencia preocupa a la Academia la multiplicidad de los organismos nacionales de salud, situación que se vislumbra sin ventajas para la enseñanza, la aplicación y el progreso de nuestra medicina...” (10)

En cuanto a los artículos presentados en esta edición de la Gaceta Médica de Caracas, solo haremos referencia en esta revisión al publicado bajo la autoría de Manuel Adrianza, el cual, por cierto, no se refiere específicamente a ninguna patología como tema central. Dicho artículo resulta, más bien, un adelanto didáctico sobre el correcto uso de la tecnología dirigida a explorar la función pulmonar, enfatizando en todo momento la prioridad del criterio clínico: *“... La evaluación funcional pulmonar comienza con el examen clínico. Este examen se orienta al establecimiento de la existencia o no de incapacidad y del grado de insuficiencia cardiopulmonar...”* (11)

A continuación, con sereno juicio pedagógico, hace ordenada revisión de la utilidad de la exploración radiológica (*“auxiliar más valioso para el diagnóstico clínico funcional”*), así como de las *determinaciones volumétricas*, inter-relacionando la ventilación, perfusión y difusión como los tres factores que hacen posible la *“respiración externa”*, respecto a lo cual puntualiza que: *“... son susceptibles de una evaluación por separado, como también lo deben ser en conjunto para poder entender la unidad del funcionalismo respiratorio...”* (12)

Finalmente, hace mención, con datos muestrales, de tres pruebas de laboratorio de rutina (ventilación máxima voluntaria, flujos aéreos inspiratorios y espiratorios y determinación de la *“compliance”* pulmonar) para obtener información de daños mecánicos. Adrianza finaliza su trabajo (trabajo de equipo, como él mismo acota) diciendo: *“... Un examen funcional cardiopulmonar debe ser lo más completo posible, dentro de las limitaciones del tiempo, espacio y personal técnico y jamás debemos sentarlo sobre*

las bases de unas pocas pruebas que puedan conducir a falsos conceptos la interpretación de los hechos...” (13)

Julio-septiembre 1991 (14) XXX (Hace 25 años)

Bajo las expertas manos de Oscar Agüero y Alberto Angulo Ortega, como Director y Administrador, respectivamente, se publicó nuestra Gaceta Médica de Caracas durante el período julio-septiembre de 1991.

Resalta, a primera vista, que las patologías que son objeto del articulado presentado en esta edición de *“hace 25 años”* de la Gaceta Médica, son muy diferentes que las de *“hace cien años”* (1916), cuando los temas sobre los cuales giraron todos los artículos fueron de carácter estrictamente infeccioso (paludismo, granuloma ulceroso, bubón tropical, sinusitis maxilar).

De hecho, setenta y cinco años después (hace 25 años), la patología presente en los artículos publicados en nuestra Revista era diametralmente diferente. Tal el caso del artículo *“Salud Mental y Climaterio”* presentado como Editorial por Aquiles Guzmán, que se inicia con una cuidadosa diferenciación entre los términos *“Climaterio”* y *“Menopausia”*, Guzmán hace un ejercicio didáctico, enmarcando ambos términos en forma natural con el proceso de envejecimiento global, tanto en lo estructural como en lo funcional, puntualizando que *“ el enfoque fundamentado en los estudios de población tiene la ventaja indiscutible de suministrar una información más objetiva y fiable sobre la prevalencia de los trastornos psiquiátricos perimenopáusicos* (15) que los enfoques estrictamente ginecológico o psiquiátrico.

Los títulos de los restantes artículos publicados en esta edición ratifican el comentario inicial, patologías no infecciosas, incluso el ofrecido bajo el epígrafe *“La biopsia miocárdica en la miocardiopatía chagásica crónica* (Hugo Carrasco Guerra), en tanto el enfoque es profundamente actual en lo atinente a la tecnología. Así especifica: *“... La biopsia miocárdica.....es un procedimiento que se introdujo al uso clínico al poderse disponer de los catéteres-bioptomo.....En la Enfermedad*

de Chagas se comenzó a utilizar este método diagnóstico desde hace solo diez años...”(16). Prudentemente, Carrasco finaliza diciendo: “... la biopsia miocárdica no está todavía en la etapa de aplicación diagnóstica y terapéutica rutinaria para pacientes con Enfermedad de Chagas... solo podrá rendir frutos en centros capacitados para realizar investigación clínica sistemática y poseedores de líneas de investigación sistemática y poseedores de líneas de investigación sobre miocardiopatías...” (17). ¿Habrá algún trabajo en desarrollo sobre esta observación?

Especialmente encomiable es el trabajo “Cinco años de mortalidad por cáncer en el Estado Trujillo”, en el cual, con apoyo de datos estadísticos, el autor (Rafael Isidro Briceño) puntualiza, entre otras observaciones: “... El cáncer en el Estado Trujillo es la segunda causa de muerte;... el cáncer gástrico es la primera causa de muerte por cáncer en el territorio trujillano... la leucemia fue responsable del 47,50 por ciento de las muertes por cáncer en el niño...” (18). Y finaliza señalando: “... Los distritos Boconó y Carache, por razones que debieran investigarse, exhibieron un riesgo más alto de desarrollar cáncer de estómago que la población de otros Distritos Sanitarios...” (19)

Los Teratomas en el niño son el tema del trabajo presentado por Leopoldo Briceño, Miriam Escalona y José L. Gaona. Tomando como referencia inicial el conocer que se trata de la neoplasia más frecuente en el recién nacido, con mayor incidencia en la región sacro-coccígea, presentan los resultados de una revisión de casos de niños con teratomas atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Caracas durante los 34 años comprendidos entre 1957 y 1989, encontrando 37 casos de teratomas”... de los cuales los más frecuentes fueron sacro-coccígeos y ováricos, y más benignos que malignos...” (20)

En el trabajo “Síndromes antifosfolípidos y pérdidas fetales”, María Chintemi, Vianet Carvallo, Rita Pizzi y Alberto Millán llaman la atención respecto a la creciente información sobre “...la presencia de los llamados anticuerpos antifosfolípidos en el suero materno y su asociación con las pérdidas fetales y el retardo del crecimiento intrauterino...” (21), haciendo énfasis en la conveniencia de diseñar “... estudios clínicos prospectivos con definición clara

de las pacientes a estudiar (abortadoras con tres o más abortos), precisando claramente qué tipo de AAF poseen...” (22)

El trabajo “Acardios: Presentación de tres casos” entra de lleno en el grupo de las enfermedades raras, conforme precisan los autores (Manuel Herrera, Werner Reumann, Fanny Fleitas y Leonor Zapata) en el inicio, asentando: “...El primer caso de acardio fue reportado por Benedetti en 1533; posteriormente se han descrito unos 191 casos” (23). Para orientar la conducta a seguir sugieren el temprano control ecosonográfico.

Prácticamente en el mismo grupo de enfermedades raras incluimos el tema del trabajo “Leiomioma de la vulva” (Luis Mejías, Pedro Martínez y Senaide Paiva de Álvarez), de acuerdo con la expresión de los autores: “El leiomioma forma uno de los tumores más infrecuentes... a pesar de la gran variedad de tejidos que forman la región... Los leiomiomas, tal como el caso que nos ocupa, son aún más raros...” (24)

Ciertamente diferente es el artículo “El proceso de razonamiento diagnóstico. Nuevos planteamientos” (Julio Borges Iturriza), que nos plantea una nueva perspectiva para ubicarnos en la dinámica de este decisivo momento, ciertamente rector de la actuación del clínico. El autor toma como punto de partida de sus reflexiones la definición del DRAE (“clínica es la parte práctica de la enseñanza de la medicina”), transita el frágil sendero de los problemas mal estructurados, la construcción de “agregados coherentes, la inferencia diagnóstica, y afirma “... Cualquier interpretación equivale a una hipótesis provisional y debe ser reevaluada constantemente...” (25), y, finalmente, con el apoyo de bien fundamentadas citas (Hunter, Gantens-Robinson, Aristóteles, Wieland, Koch, Claude Bernard) culmina con una frase de denso significado: “... Además del tratamiento apropiado, el paciente desea, consciente o inconscientemente, tener la garantía de que su condición particular ha sido comprendida, lo cual le confiere la sensación de una relación médico-paciente exitosa...” (26)

Otros dos artículos completan el contenido de nuestra Revista “hace 25 años”. Uno de ellos es el refrescante escrito titulado “La Ciudad Universitaria y su arte” (Gabriel Barrera Moncada), el cual nos lleva de la mano desde el diseño de la

COMITÉ REDACTOR

Ciudad Universitaria hasta la descripción de su rico tesoro artístico. El otro, bajo el epígrafe “*Promoción de la Salud*” (Luis Manuel Manzanilla) es una profunda reflexión de eterna actualidad, cuidadosamente actualizado en su Introducción, en la cual transcribe este principio de la OMS: “... *Sin paz y justicia social, sin agua y alimentos, sin educación y vivienda, y sin ofrecer a cada uno un papel útil en la sociedad y un ingreso adecuado, no pueden haber salud, crecimiento real ni desarrollo social...*” (27)

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1916;XXIII(13-18): 97-144.
2. Salom C E: Apreciaciones clínica sobre paludismo. Gac Méd Caracas. 1916; XXIII(13):99.
3. Ibid
4. Rísquez F A. Comentario sobre Yodoterapia en bubón tropical. Gac Méd Caracas. 1916;XXIII(14):109.
5. Conde Flores E. Nota sobre un caso de cuerpo extraño de las fosas nasales. Gac Méd Caracas. 1916;XXIII(15):114.
6. Izquierdo J. Tratamiento de la sinusitis maxilar. Gac Méd Caracas. 1916;XXIII(13):97.
7. González P. Comentario sobre Tratamiento de la sinusitis maxilar. Gac Méd Caracas. 1916;XXIII(13):98.
8. Conde Flores E. Comentario sobre Tratamiento de la sinusitis maxilar. Gac Méd Caracas. 1916;XXIII(13):98.
9. Gaceta Médica de Caracas. 1966;LXXIV(7-12): 219-470.
10. Editorial sobre La nueva Ley del Seguro Social. Gac Méd Caracas. 1966;LXXIV(7-12):219-222.
11. Adrianza M. Fisiopatología cardio-pulmonar. Gac Méd Caracas. 1966;LXXIV(7-12):227.
12. Adrianza M. Fisiopatología cardio-pulmonar. Gac Méd Caracas. 1966;LXXIV(7-12):230.
13. Adrianza M. Fisiopatología Cardio-pulmonar. Gac Méd Caracas. 1966;LXXIV(7-12):250.
14. Gaceta Médica de Caracas. 1991;99(3):175-274.
15. Guzmán A. Salud mental y climaterio. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):175.
16. Carrasco H. La biopsia miocárdica en la miocardiopatía chagásica crónica. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):189.
17. Carrasco H. La biopsia miocárdica en la miocardiopatía chagásica crónica. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):193.
18. Briceño R. Cinco años de mortalidad por cáncer en el Estado Trujillo, 1984-1989. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):207.
19. *Ibidem*
20. Briceño L, Escalona M, Gaona J. Teratomas en el niño. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):208.
21. Chintemi M, Carvallo V, Pizzi R, Millán A. Síndromes antifosfolípidos y pérdidas fetales. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):179.
22. *Ibidem*:187
23. Herrera M, Reumann W, Fleitas F, Zapata L. Acardios: Presentacion de tres casos. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):223.
24. Mejías L, Martínez P, Paiva S. Leiomioma de la vulva. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):228.
25. Borges J. El proceso de razonamiento diagnóstico. Nuevos planteamientos. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):214.
26. Borges J. El proceso de razonamiento diagnóstico. Nuevos planteamientos. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):215.
27. Manzanilla LM. Promoción de la salud. Gac Méd Caracas. 1991;99(3):217.