

REFERENCIAS

1. Muci-Mendoza R. El papiledema en la práctica neurológica. Rev Oftalmol Venez. 1980;38:290-331.
2. Fukutake T, Mine S, Yamakami I, Yamaura A, Hattori T. Roller-coaster headache and subdural hematoma. Neurology. 2000;54:264.
3. Mckissolk W, Rochardson A, Bloom W. Subdural hematoma. A review of 389 cases. Lancet. 1960;1365-1369.
4. Hylek E, Singer D. Risk factor for intracranial hemorrhage in outpatients taking warfarin. Ann Int Med. 1994;120:897-902.
5. Disponible en http://en.wikipedia.org/wiki/Busch_Gardens_Tampa_Bay. Consultado en diciembre 14, 2012.
6. Braksiek RJ, Roberts DJ. Amusement park injuries and death. Ann Emerg Med. 2002;39:65-72.
7. Lascella K, Hewesa D, Ganesanb V. An unexpected consequence of a roller coaster ride. J. Neurol Neurosurg Psychiat. 2001;71:704-705.
8. Leitao DS, Mendonca D, Harish I, Kai Kao C. Neurologic complication after a roller coaster ride. Am J Emerg Med. 2012;30(1):249e5-249e7.
9. Kettaneh A, Biousse V, Boussier MG. Neurological complications after roller coaster rides: An emerging risk? Presse Med. 2000;29:175-180.
10. Burneo JG, Shatz R, Papamitsakis NIH. Amusement park stroke. Neurology. 2000;55:564.

VARIOS

Gac Méd Caracas 2013;121(2):164-165

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

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

Abril-Junio de 1913

Uno de los trabajos presentados en el Primer Congreso Venezolano de Medicina, fue **La gastroenteritis aguda infantil en poblaciones de los estados Sucre y Nueva Esparta**, por el Dr. F. de P. Rivas Maza. Comienza por afirmar que esta entidad patológica debe ocurrir durante el mismo tiempo, con la misma frecuencia, la misma forma y las mismas características clínicas en toda la República. Según el ponente “al aproximarse el invierno en el oriente se sufre el rigor del excesivo calor, desde el mes de mayo hasta octubre y es en este tiempo, a veces coincidiendo con los primeros aguaceros, que se presentan los

primeros casos de la enfermedad, por lo cual podría clasificarse como diarrea estacionaria epidémica”. Es por ello, “que algunos prácticos presumen que las aguas de lluvia arrastran impurezas animales y vegetales y que el germen infeccioso se encuentra en ellas, de donde pasaría al tubo digestivo del niño directamente o si se utiliza para la preparación de los alimentos”.

Otros, entre quienes se incluye el autor, piensan que “el factor morbígeno sería el mismo apuntado por los autores de los tratados de las enfermedades de la infancia, el *bacterium coli comune*, descubierto

por Escherich en 1885 u otro cualquiera de la flora bacteriana normalmente presente en el intestino infantil, los cuales bajo la influencia de los fuertes calores que modifican el medio de defensa del organismo infantil, se reproducen más rápidamente y aumentan la segregación de toxinas que producen la infección”. Es importante señalar que según el autor, “la infección sería en todo o parte del aparato gastrointestinal”. Esta última tesis explicaría la aparición de la enfermedad en épocas secas de mucho calor o en recién nacidos con alimentación materna.

De acuerdo con el autor la entidad se presenta en todas las clases sociales, sin diferencia de raza o sexo. Explica que la mayor presencia en los hijos de proletarios o campesinos es debido a que por sus escasos recursos o poca cultura no acuden al médico. Presenta cifras del Distrito Marcano del Estado Nueva Esparta, durante el mes de agosto del año anterior, donde se conocieron 35 defunciones en 173 casos (20,6 % de letalidad).

Informa que no puede suministrar datos de anatomía patológica por la imposibilidad de medios para realizar autopsias en los pocos hospitales existentes.

Describe tres formas clínicas: apirética, pirética y algida coleriforme o colerina infantil. Para su tratamiento indica dieta hídrica, por vía oral o parenteral; al cesar los vómitos recomienda purgante con calomelanos: mantas calentadas o botellas de agua caliente, té con brandy e inyecciones de aceite alcanforado.

Abril-Junio de 1963

En las páginas 101-116 se publicó el trabajo **Epitelización de la cámara anterior** del Dr. Rafael Cordero Moreno. De acuerdo con el autor “La cámara anterior del ojo puede ser el asiento de proliferación de tejidos extraños en circunstancias diversas: ciertos tumores, como los retinoblastomas, prenden y crecen en la cámara anterior a partir de células desprendidas del tumor original y que migran hasta ella a través del humor acuoso, forma que se ha reproducido experimentalmente en animales; por heridas accidentales o quirúrgicas es posible también que células epiteliales penetren en la cámara anterior, prendan y tapicen la cara posterior de la córnea, el

ángulo de la cámara anterior, la cara anterior y hasta la posterior del iris y los cuerpos ciliares.

El problema fue descrito por primera vez por Collins y Croes en 1892 y desde entonces ha sido descrito por diversos autores. En el presente trabajo se describen cuatro casos de epitelización de la cámara anterior encontrados en ojos enucleados después de la extracción de una catarata en tres de ellos y de un traumatismo accidental en el otro. Según el autor, por primera vez se describen casos de esta naturaleza, desde el punto de vista anatomopatológico, en la literatura nacional.

Se aprovecha la oportunidad para hacer un recuento de la frecuencia, etiopatogenia, sintomatología, diagnóstico diferencial, anatomía patológica y tratamiento.

Abril-Junio de 1988

En las páginas 265 a 279 se publicó el trabajo **Atención primaria en salud. Su aplicación en nuestro medio**, del Dr. Rafael S. Hernández Pirela, Médico Jefe de la Atención Médica Ambulatoria, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). Después de la declaración de Alma Ata, se presentan los diversos tipos de servicios que ofrecía el MSAS para la época, según sus niveles de complejidad creciente, las actividades que deben desarrollarse en un programa de atención primaria en los centros de atención integral de las comunidades, las funciones y actividades de los médicos, en cuanto a protección de la salud, diagnóstico precoz, recuperación de la salud y de rehabilitación. Contiene también las pautas generales para las consultas, visitas y educación para la salud. Se ofrecen las normas para la organización y participación de la comunidad en los programas de atención primaria, sectorización y coordinación intersectorial. Esta consiste en la integración real y efectiva de todas aquellas instituciones, tanto públicas como privadas (Ministerio de Agricultura y Cría, de Educación, Instituto Agrario Nacional y otras), existentes en las diferentes instancias del sistema sanitario, que permitan contribuir de manera integral en el desarrollo de los programas de salud en las diferentes comunidades de influencia en los distritos sanitarios.