

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

Dr. Enrique López-Loyo

Individuo de Número Sillón XXXI

Hace 100 años: Octubre – Diciembre 1919.

En el número 19 de ese año XXVI que se publica el 15 de octubre se lee un interesante trabajo del Dr. Julio César Rivas Morales “Sobre el tratamiento de la apendicitis aguda”. Se debate entre las teorías acerca del mejor período para la intervención quirúrgica, a saber de las primeras 48 horas, del segundo al quinto día y a partir del quinto día. Las ventajas de la operación en las primeras horas de la evolución clínica están asociadas a menor probabilidad de complicaciones por infecciones o sepsis. El tratamiento médico de la apendicitis presenta una mortalidad del 15 % al 20 % lo que hace riesgoso tomar esta alternativa, a diferencia del tratamiento quirúrgico en las fases tempranas. El segundo período clínico después de las 48 horas es el más riesgoso, no solo por las infecciones intra-abdominales, sino que existe una friabilidad acentuada de los tejidos que hace riesgoso los procedimientos de instrumentación quirúrgica. En el tercer período el trabajo del Dr. Rivas Morales plantea que el abordaje quirúrgico lleva al drenaje del absceso mediante una incisión en la región lateral derecha del músculo recto anterior del abdomen, refiriendo que el uso de esta técnica en manos expertas muestra una mortalidad del 4 % (1).

El 31 de octubre de 1919 se publica el número 20 de la Gaceta Médica de Caracas para ese año. Se observan dos escritos sobre la fiebre amarilla. El más curioso es del Dr. Alfredo Machado intitulado “Sobre un punto de balneación en la fiebre tifoidea”. La controversia se basa en el

escalofrío que produce el baño en el paciente enfermo. Se defiende una teoría clínica que establece que esa manifestación clínica es una respuesta positiva o signo de evolución favorable de la patología, puesto que representa una resistencia a la “refrigeración”. En otro aparte se refiere un artículo alemán que describe las estrategias de tratamiento de la fiebre amarilla, pero dándole el mayor peso a la calidad de la alimentación. El paciente en esta condición pierde gran cantidad de proteínas, fundamentalmente albúmina, la cual debe ser repuesta para lograr estabilización clínica del paciente (2).

La fiebre tifoidea es una patología infecciosa de etiología bacteriana que se presenta con diarrea, fiebre alta y vómito causada por el agente *Salmonella typhi*, el cual fue descubierto por el patólogo alemán Karl Joseph Ebert en 1880 (Figura 1). Fue conocida desde el año 426 antes de Cristo, cuando una devastadora pandemia mató a un tercio de la población de Atenas, siendo el primer registro de los signos y síntomas que le caracterizan.

El número 21 de este año XXVI fue editado el 15 de octubre en la cual se inicia con consideraciones en relación con si la fiebre debe o no tratarse de forma radical, ya que se plantea que es un mecanismo de defensa orgánica frente a las noxas, la mayoría infecciosas que ponen a prueba el estado de inmunidad general, el Dr. A. Machado analiza los aspectos tratados en París en el más reciente, para la época, Congreso Internacional de Medicina.



Figura 1. Karl Joseph Ebert (1835-1926).

En el mismo número el Dr. Francisco Antonio Rísquez escribe sobre “Cosas nuevas de la gripe” referenciando al artículo original aparecido en los “Annales de Médecine de París” bajo la autoría del Dr. Maurice Renaud, Jefe del Laboratorio de la Facultad de Medicina de París. Se suponía para entonces era una forma de “pulmonía” aguda y describe las propuestas recientes que dan cuenta que en verdad se trata de una enfermedad especial con uno o varios gérmenes específicos. Se concluye a partir de varias visiones que la “gripe”, por una parte aún no se decide si es una enfermedad “autónoma” o si es una forma endémica de pulmonía, que se deben recordar como importantes las complicaciones cardíacas, para lo cual se recomienda usar “digital” como anti-arrítmico, asimismo establece en su conclusión que la sudoración es augurio de notable mejoría y que el papel de la adrenalina es fundamental en su fisiopatología (3).

El 30 de noviembre de 2019 sale a la luz el número 22 con un trabajo referenciado del Dr. Enrique Mouchet (Figura 2) profesor de “psicología anormal” de la Universidad de La Plata en Argentina, el cual se tituló “Concepto Médico Psicológico de la Afasia, 1”. Describe en una primera parte la anartria como la

imposibilidad de un paciente de articular palabras en curso de un síndrome apopléjico, describiendo que en pacientes jóvenes la sífilis es uno de las etiologías más importantes en su desarrollo. Anatómicamente destaca que las lesiones se ubican en el llamado “Cuadrilátero de Marie” entre las cisuras marginal anterior y posterior de la ínsula. En otro aparte caracteriza la afasia, producida por lesión del área de Wernike en el hemisferio izquierdo, donde el paciente es incapaz de comprender el lenguaje y de expresarse de forma apropiada. Afirma que existe es una afasia intelectual y no motriz y sensorial (4).



Figura 2. Dr. Enrique Mouchet (1886-1977).

En la edición del 15 de diciembre en el número 23 el Dr. David Lobo presenta un caso de un paciente de 25 años con diagnóstico de fiebre tifoidea, cuyo curso natural con todas las medidas terapéuticas llevaron a una evolución tórpida por la exacerbación de los picos febriles. Se le identificaron lesiones ulcerosas en piel y mucosas lo que hizo sospechar de otro agente infeccioso que estaba coexistiendo. Se demostró positividad en la pruebas de laboratorio para fiebre tifoidea y negatividad para el diagnóstico

de sífilis. La clínica evidente de lesiones sifilíticas concomitantes hizo instaurar una terapia antibiótica a base de novarsenobenzol y mercurio. Al cabo de un día el cuadro febril cedió y progresivamente de igual forma cedieron las lesiones muco-cutáneas. Las interrogantes surgen con la inferencia de si hay antagonismo de las toxinas de estas patologías, las cuales tenderían a solaparse.

Aparece igualmente en esta número la estadística sobre 72 anestésicos locales que se titula como “Contribución a la práctica de la anestesia local en Venezuela” (5).

Es el 31 de diciembre que se edita el último número de 1919 abriendo con un artículo del Dr. Francisco Antonio Rísquez intitulado “La piritoterapia”, constituida como una opinión de respuesta a la comunicación previa sobre el tratamiento de la fiebre basado en los baños fríos. Él reitera que la fiebre es una reacción de defensa orgánica por lo cual merece una acuciosa observación antes de ser tratada de forma radical.

En otra nota allí publicada por el Dr. Villegas Ruíz, se analizan los “Vómitos cíclicos”, los cuales de entrada asocian con la acidosis metabólica en la etapa pediátrica. Las consecuencias del desequilibrio hidroelectrolítico y de la deshidratación son devastadoras. En una parte se describen las orientaciones en cuanto a la terapia que debe ser aplicada a tiempo, antes del estado de completa descompensación clínica (6).

Hace 50 años: Octubre – Diciembre de 1969.

La edición octubre-diciembre de 1969 que incluye los números 10 al 12 de la Gaceta Médica de Caracas contenida en el número LXXVII, trae consigo los resultados de tres sesiones conjuntas de la Academia Nacional de Medicina con la Sociedad Venezolana de Oncología, en las cuales se hace el “Balance del problema nacional del cáncer”. Estas sesiones fueron realizadas los días 15 de mayo, 12 de junio y 17 de julio. La publicación inicia con una disertación hecha por el Dr. Oscar Beaujón, Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Las primeras ponencias tratan sobre “Revisión y ensayo de interpretación general

de los conocimientos actuales sobre cáncer” y “Concepto actual del cáncer” las firman los Drs. Lisandro López Herrera y Blas Bruni-Celli (Figura 3). Parten de la concepción del cáncer como un proceso fisiopatológico y no como una entidad clínica aislada, ya que la aparición de sus signos y síntomas pueden aparecer por largo tiempo. Describen que se producen tres tipos de cambios bioquímicos y moleculares en las células cancerosas, uno es la alteración en los enlaces de los átomos de la molécula de ADN nuclear, otra es la alteración del sistema de respiración mitocondrial que estimula la glicólisis anaeróbica con formación exagerada de ácido láctico y CO₂ con déficit de oxígeno y finalmente una aceleración de los mecanismos de crecimiento y reproducción celular que inducen crecimiento tumoral y metástasis.

El Dr. Aquiles Erminy escribe sobre “Estado sanitario asistencial del cáncer en Venezuela”, donde manifiesta según cifras oficiales del momento que en el país el cáncer constituye la tercera causa de muerte y la segunda en la población mayor de los 25 años, identificando



Figura 3. Dr. Blas Bruni-Celli (1925-2013).

que el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer venezolana. Presenta la distribución de las tasas específicas de mortalidad por la patología y describe las fortalezas y debilidades de la atención sanitaria del país para la aplicación de las terapias adecuadas y oportunas.

Finalmente se destaca la “Declaración de la Academia Nacional de Medicina sobre el problema nacional del cáncer” luego de evaluar las conclusiones y recomendaciones de las sesiones de trabajo. Concluyen que en Venezuela existe un adecuado manejo conceptual de la patología, declarando que al ser la segunda causa de muerte en personas mayores de 25 años se ha convertido en un verdadero problema de salud pública. Manifiestan se debe mantener una atención hospitalaria acorde, haciendo énfasis en los servicios diagnósticos y equipos de tratamiento disponibles, así como la dotación de quimioterápicos de acuerdo a los esquemas más actualizados. Sugiere extender los servicios de atención, pesquisa y tratamiento, así como reforzar la formación del recurso humano especializado (7).

Hace 25 años: Octubre – Diciembre de 1994.

Para este período se publica en número 4 del año 1994, contenido en el volumen 102 donde se presenta un trabajo de nuestro actual Presidente en la Academia Nacional de Medicina Dr. Leopoldo Briceño-Iragorri (Figura 4), intitulado “El papel del cirujano pediatra ante el niño con cáncer”. Destaca la importancia del cirujano en el manejo de la patología maligna y establece que se requiere de la preparación preoperatoria a partir de una evaluación integral de los niños con cáncer. Con el desarrollo de la quimioterapia se redujo la frecuencia de intervenciones radicales de carácter mutilante. En cuanto a la biopsia describe que esta puede ser realizada a los ganglios o al tumor. Seguidamente describe aquellos tumores donde la cirugía es el tratamiento primario, donde destacan el Tumor de Wilms, los linfomas Hodgkin y no Hodgkin, el neuroblastoma y el rhabdomyosarcoma embrionario. Destaca finalmente el uso de la cirugía en casos de metástasis y la cirugía de carácter paliativo.



Figura 4. Dr. Leopoldo Briceño-Iragorri

En el mismo número leemos un interesante trabajo sobre “El autotrasplante”, encabezado por el Dr. Pedro Lizarraga en el cual se hacen consideraciones sobre el fundamento e indicaciones del autotrasplante renal, donde se estudian los casos recopilados hasta 1978 y se incluyeron seis casos operados y controlados por este grupo de trabajo (8).

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,19:199-210.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,20: 11-222.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,21:223-234.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,22:235-246.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,23:247-258.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26,24:259-272.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1969;77,10-12:278-562.
8. Gaceta Médica de Caracas. 1994;102(4):301-402.