

Inicio de la cardiología en Venezuela

Drs. Fernando Bermúdez Arias*, **, ***, Valmore Bermúdez Pirela**, Clímaco Cano Ponce**, Eliluz M Leal**, Mayela C Cabrera**, Mayerlím Medina Reyes**, Miguel A Lemus**

RESUMEN

La cardiología, previamente establecidas sus bases entre los siglos XVI y XX, se inicia en 1920, cuando por primera vez aparece el vocablo “cardiología” como título de la revista Archivos de Cardiología y Hematología, fundada por Pitaluga y Galandre, en España.

En Venezuela la inicia, en 1925, el doctor Heberto Cuenca Carruyo, en Maracaibo, la cual continúa en Caracas, de 1931 a 1938. Cuenca regenta la cátedra de Medicina Interna (UCV), desde 1935, y fue Jefe del Servicio de Medicina (Hospital Vargas, 1936). Continuaron los doctores Gustavo Plaza Izquierdo como jefe de la Cátedra de Cardiología (1936), y Bernardo Gómez desde 1937. Éste, posteriormente, inicia la estructuración de las instituciones cardiológicas básicas del país, campaña a la cual se incorporó el doctor Carlos Gil Yépez.

Cuenca publicó noventa trabajos de investigación clínica, treinta de ellos sobre la cardiología: isquemia, arritmias, electrocardiografía, radiología, congénitas, miocardiopatías y corazón en deportes, publicados en: 1. Revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia. 2. Gaceta Médica de Caracas. 3. Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología, esta última, fundada y editada por él, en 1935, la cual constituyó la primera revista cardiológica venezolana. La primera investigación, en 1927, versó sobre electrocardiografía.

Palabras clave: Inicios. Venezuela. Cardiology. Cuenca

*Academia Nacional de Medicina. Miembro Correspondiente Nacional.

**Centro de Investigaciones Endocrino Metabólicas “Dr. Félix Gómez”. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.

***Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Individuo de Número.

SUMMARY

Cardiology established its bases between the XVI century and XX century and begins in 1920, when for the first time the word “cardiology” appears as the title of the magazine of the “Archivos de Cardiología y Hematología”, founded by Pitaluga and Galandre, in Spain.

In Venezuela cardiology was started in 1925, by doctor Heberto Cuenca Carruyo in Maracaibo, and continued in Caracas from 1931 to 1938. Cuenca regents the Internal Medicine class at the UCV from 1935, and also was the chief of Medical Service at the “Hospital Vargas” in 1936.

He was followed by doctors Gustavo Plaza Izquierdo as the chief of the Cardiology Class in 1936, and Bernardo Gómez in 1937. Later on, Gómez initiated the structuring of the basic cardiological institutions of the country campaign to which was incorporated doctor Carlos Gil Yépez.

Cuenca published ninety research papers on clinical investigation, thirty of the them about cardiology: ischemia, arrhythmias, electrocardiography, radiology, congenital ones, miocardiopatías and heart in sports, published in the magazine of the “Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia”, “Gaceta Médica de Caracas” and “Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología” which was edited by him in 1935. This was the first Venezuelan cardiological magazine. The first of his investigations, in 1927, was about electrocardiography.

Key words: Start. Venezuela. Cardiology. Cuenca

¿Cuándo se inicia la cardiología en el mundo occidental? Escenario inmediato a Cuenca.

Se puede decir que la cardiología, por haber sido la que más progresos experimentó, es la especialidad

médica del siglo XX. Según Vegas Díaz J. (en Laín Entralgo) (1), “las enfermedades del aparato circulatorio, ya recogidas sistemáticamente en obras de los siglos XVI, XVII y XVIII, sólo adquirieron carácter de especialidad al concluir la pasada centuria e iniciarse el siglo XX, si bien englobadas con las del aparato respiratorio”. En el primer tercio del siglo XX los estudios cardiovasculares comienzan a independizarse de tal forma que entre los años 1920 y 1930 se instalará la cardiología definitivamente en Europa, mientras que en Estados Unidos de Norteamérica, aunque Wilson (2) y Herrick (3) publicaron sus investigaciones en 1912, tuvo su auge a partir de la década de los treinta.

Por tanto, como especialidad establecida y reconocida, se inicia en 1920, año en el cual los doctores Pitaluga G y Galandre H, de España, utilizan por primera vez en el mundo el vocablo “cardiología” para titular una revista médica: “Archivos de Cardiología y Hematología”. Fue el año, también, de la publicación del libro del doctor Ignacio Chávez, en México sobre digitalina (4). No obstante el detalle de la palabra cardiología para considerar que ésta se iniciaba en 1920, debe aclararse que la especialidad tomó fuerza, siete años antes, con el descubrimiento de Einthoven (5) en 1903, al cual siguieron los brillantes trabajos de Wilson (2) sobre electrocardiografía desde 1915 y el aporte de Chagas (6) en 1909. Pero definitivamente, es a partir de 1920 cuando se despierta en el mundo el interés permanente y en ascenso para que esta especialidad mantenga nombre propio y motivación permanente, cada día entre un mayor número de médicos. En efecto, Marañón (7), en España, publicó algunos trabajos sobre hipertensión y sobre diabetes desde 1922, en la misma revista que lo hizo Pitaluga y Galandre y en otras sobre medicina interna (8-11). De igual manera influyó en su desarrollo el descubrimiento de los rayos X por Roentgen (12), en 1895, contribución que se ha mantenido al unísono con el progreso de la especialidad cardiológica. En ese sentido Koeler (13) la aplicó al diagnóstico de la enfermedad cardíaca, mediante el método de la telerradiografía posteroanterior del tórax, en 1905, método que ha contribuido con numerosos aportes cardiológicos y radiológicos.

La cardiología en Venezuela. Sus orígenes

Históricamente, la escuela francesa de medicina ejercía poderosa influencia tanto en el mundo como

en nuestro país, debido a lo cual se explica que nuestros colegas a finales del siglo XIX y en las cuatro primeras décadas del siglo actual, buscaran hacer estudios de especialización tanto de medicina como de cirugía, en París, considerada como la meca de la medicina moderna. En cardiología ejercieron influencia profesores de gran talla investigativa como fueron Laennec, Corvisart, Buillaud, Potain, Duroziez, Huchasrd, Vaquez y Laubry, entre otros. Y bajo la influencia indirecta o directa de ellos estuvieron aprendiendo las bases de la especialidad, además de Heberto Cuenca Carruyo, en dos períodos (1924 y 1929), los doctores Gustavo de la Plaza, de 1927 a 1929, Bernardo Gómez, de 1927 a 1929 y Carlos Gil Yépez, en 1929 y en 1935 (14), todos ellos iniciadores de la cardiología en nuestro país.

Se inicia Cuenca como médico en un escenario zuliano dominado por la especialidad quirúrgica, siendo los cirujanos los que atendían la mayoría de las enfermedades. Ellos sólo distinguían el cólico miserere, por lo general asociado a peritonitis (dolor debajo de la cintura), y la angina de pecho, cuando el dolor sucedía por arriba de la misma, en cuyo caso se indicaba ouabaína. No se reconocía el infarto del miocardio ni era habitual la toma de la tensión arterial ni de la auscultación cardíaca. El edema pulmonar agudo era indicio, aunque tardío, de hipertensión arterial. En esas circunstancias emprende el doctor Cuenca la cardiología en Maracaibo y en Venezuela, a fines de 1925, a su regreso de su primera incursión preparatoria en Francia, luego de haberse graduado de médico en la Universidad Central de Venezuela en 1922 (14). En ese primer período en París, destacó tanto, que llegó a desempeñar el cargo de Asistente Extranjero en el Servicio del profesor Laubry, en el Hospital Ambroise Paré, en Boulogne-sur-Seine. Instalado en su consultorio en la calle Obispo Lazo, y ya en propiedad de un aparato de rayos X (fluoroscopio) y del primer aparato de electrocardiografía utilizado en Venezuela, un Boullitte, de fabricación francesa, traído por él mismo, mediante el cual dio asistencia médica cardiológica y de medicina interna en el Hospital Central Dr. Urquinaona, en el Hospital Chiquinquirá y en el Asilo de Mendigos. Además, con gran espíritu innovador, logra imprimir a la medicina zuliana una verdadera categoría científica al fundar en la región y en el país, la especialidad cardiológica.

Semblanza biográfica del maestro venezolano

El doctor Cuenca (Figura 1), “de figura esbelta, cara redonda y expresiva, de trato afable y al mismo tiempo de carácter estricto, inteligente, de recia personalidad y de juicio clínico apuntalado en el estudio y en la experiencia”, según palabras del doctor Joel Valencia Parpacén, fue un apasionado por la investigación clínica. Así lo demuestran sus primeros estudios, realizados cuando todavía cursaba la carrera médica. Ellos fueron “Variaciones de las especies leucocitarias en la infección gripal”, publicado en 1918, en la revista La Beneficencia, y “La diazo-reacción de Erlich”, publicado en la revista del Centro de Estudiantes de Medicina de Caracas.



Figura 1. Dr. Heberto Cuenca Carruyo.

Según información de su hermana Hilda (14), nació el doctor Cuenca en Maracaibo, el 14 de octubre de 1895, en el hogar de sus padres, doctor Raúl Cuenca, eminente y recordado educador zuliano, fundador y director por más de 40 años del Instituto Maracaibo, y de quien se dice que nunca se fastidió de ser maestro, y de su digna esposa, señora Lucrecia Carruyo de Cuenca. Cursó instrucción primaria y secundaria en ese instituto, para llegar al

grado de bachiller en filosofía, en septiembre de 1910. Posteriormente se trasladó a Caracas, donde cursaría medicina, de 1916 a 1922, año en el cual obtiene el título de médico cirujano, para que luego, en 1924, lo obtuviera de doctor en ciencias médicas. Durante sus estudios, en 1920, fue preparador de fisiología en la escuela de medicina de Caracas, preparador del laboratorio del Hospital Vargas, en 1921 e Interno del mismo hospital. En 1920 publicó la monografía “Segundo caso de espiroquetosis íctero hemorrágica señalado en Venezuela”. Trabajo leído en la Academia de Medicina, en sesión ordinaria No. 523, bajo la presidencia del doctor Arturo Ayala, editado en la Tipografía Americana. Caracas. (14 páginas).

Ya graduado de médico empezó el ejercicio de la profesión en su ciudad natal, donde fundó un laboratorio clínico, y con el doctor H. Sánchez Becerra, la primera clínica privada con hospitalización, llamada Clínica San José. En esa etapa fue vicepresidente del III Congreso Venezolano de Medicina, en 1922. En 1923 publica su libro “Los parásitos desde el punto de vista nosológico nacional” (15), galardonado con el primer premio del certamen de medicina abierto para la celebración de la Batalla Naval de Maracaibo, el 24 de junio de 1924.

En diciembre de 1925, cuando se reinstala la Sociedad Médico Quirúrgico del Zulia por iniciativa del doctor Juan Bautista Jiménez, ocupa la secretaría de esa docta Institución, de la cual fue su presidente en 1930. Un año antes fue recibido por la Academia Nacional de Medicina como Miembro Correspondiente Nacional por el estado Zulia. De principios de 1924 a fines de 1925 viaja, como ya se dijo, a recibir preparación en París, y en 1929, según expresa el doctor José Hernández d’Empaire, “vuelve a los viejos centros hospitalarios de Francia y Alemania, veneros inacabables de ciencia y experiencia y con Bordet perfecciona sus conocimientos de radiología del aparato circulatorio y de electrocardiografía, con Vaquez sigue estudios clínicos sobre el aparato circulatorio, con Besaudes asiste a un curso en Vaugirard sobre radiología del aparato digestivo”. Luego de esa nueva y provechosa excursión preparatoria se radica en Maracaibo hasta 1931, para finalmente trasladarse a la ciudad capital en ese año, donde ejerce en la Cruz Roja (1933), y además como Jefe del Servicio de Medicina No. 1 del Hospital Vargas (1936), profesor de clínica médica de la Universidad Central, por concurso, en 1935 y en la

clínica Córdoba, desde su arribo, en 1931. Meteórico e impresionante ascenso logrado con méritos propios, por su capacidad de trabajo, sin egoísmos ni traiciones, reconociendo a sus maestros y respetando a sus contemporáneos. Sin embargo, no contento con la labor realizada ni con las posiciones alcanzadas, se da cuenta que debe seguir publicando sus experiencias, y para ello funda en 1935, en acción digna de todo elogio, la primera revista de cardiología del país, a la cual dio el nombre de Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología, similar a la que inicia el nombre de la especialidad (Pitaluga y Galandre) y a la que fundara en México el doctor Ignacio Chávez, cuyo título fue Archivos Latinoamericanos de Cardiología y Hematología, que tuvo vigencia de 1930 hasta 1943, cuando dio paso a la nueva revista Archivos del Instituto Nacional de Cardiología de México (16).

El 8 de abril de 1937 fue electo Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina, correspondiéndole el Sillón XXX, que no llegó a ocupar por su muerte prematura. En efecto, murió trágicamente asesinado por artera bala, producto de una inconcebible incompreensión el 27 de enero de 1938, cuando todavía no había cumplido cuarenta y tres años y cuando apenas comenzaba a trillar el sendero de las grandes conquistas en la ciencia médica, y especialmente en la cardiología. Camino que marcó con hondos y muy bien trazados surcos, en los cuales sobresale su gran bagaje de conocimientos y de reflexiones que le fueron propias; surcos que él entendía y aplicaba con facilidad rayana en la simpleza, al mismo tiempo que con la majestuosidad implícita en su acción consciente y meditada.

Se dice que aquellos que son gratos a los dioses mueren tempranamente, acontecimiento que en este caso ha debido resultar doloroso para algunos, pero en verdad y de sobremanera muy costoso para el futuro de la cardiología venezolana, que vio truncado su avance arrollador con el que el doctor Cuenca lo había iniciado. Con todo, que sirva la interpretación mítica que da inicio a este párrafo para dar consuelo a sus familiares, señora María Luisa Delgado, su esposa, y a María Luisa Cuenca Delgado, su hija, para sus padres y hermanos y para todos sus amigos y colegas, que vieron cómo la ciencia médica, la conciencia y el deber aplicado a la cardiología del país se cubrían de duelo. La noticia se mantuvo por unos días, quizás meses a lo sumo, todos lo lamentaban, hubo verdadera consternación, sinceras

demostraciones de dolor, aunque después, como siempre, vendría el silencio, un prolongado e injusto silencio. Y digo injusto porque su desaparición física no podía acallar la inmensidad de su obra al fundar con grandes logros, la cardiología como especialidad en Venezuela.

A él se refiere el doctor Juan José Puigbó (17), en su excelente monografía sobre la historia de la Sociedad Venezolana de Cardiología, de la siguiente manera: “Fue una de las figuras más notables que ha dado la medicina y la especialidad cardiológica en Venezuela, que además de poseer relevantes cualidades en grado excepcional en el plano docente, científico y académico, dio muestras de un comportamiento profesional siempre enmarcado dentro de los más rigurosos principios de la ética. Su trágica desaparición privó a Venezuela de la figura integral y más distinguida que surgiera en los albores de la cardiología venezolana”. Del mismo autor, en su reciente libro (18), Puigbó dice de Cuenca: “Ilustre médico, catedrático, ensayista que descolló por sus relevantes dotes dentro del campo de la medicina clínica y de la investigación, pionero de la Cardiología en el Estado Zulia y en Venezuela”.

Su labor cardiológica

Se inicia esta especialidad en Venezuela con la actividad médica relacionada con la cardiología desarrollada por el doctor Heberto Cuenca Carruyo, quien la ejerció en su práctica profesional, en la docencia, en su labor asistencial y especialmente en la investigación clínica, acción esta última magistralmente realizada por él al escribir más de noventa trabajos científicos, de los cuales aproximadamente treinta versan sobre la disciplina cardiológica, publicados en la Revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia (1927-1932), en la Gaceta Médica de Caracas y en Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología, revista fundada y sostenida económica y científicamente por él, así como en otras revistas médicas nacionales y en conferencias magistrales en los principales centros del país.

No era suficiente haber traído a Venezuela el primer electrocardiógrafo (Figura 2) y haber realizado los primeros trazados para ser considerado como pionero de la cardiología venezolana. De no haber sido por su labor investigativa desarrollada clínica, radiológica y electrocardiográficamente, se hubiera interpretado su labor tan sólo como una

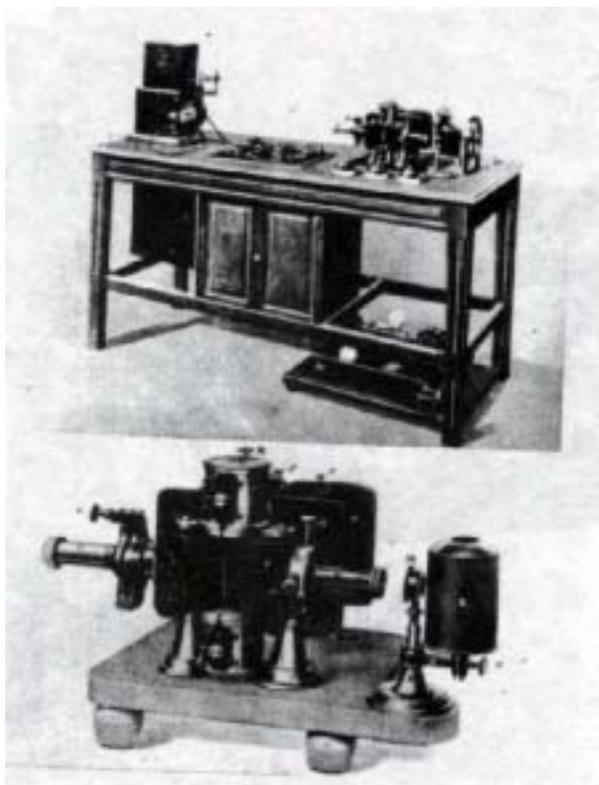


Figura 2. Primer electrocardiógrafo utilizado en Venezuela por Heberto Cuenca (Maracaibo y Caracas, desde 1925 a 1938).

contribución, pero él hizo más, porque investigó y publicó sus hallazgos, acción por demás importante en el siglo XX, que ha sido el siglo de la mayor cantidad de publicaciones médicas, que llevó a Barret (19) a expresar la frase “publicar o perecer”, de por sí sólida y significativa, porque si valioso es describir lo sobresaliente de una observación, señalar el producto de un esfuerzo, desarrollar una tarea médica, es aún más importante contribuir a establecer las cimientos del conocimiento, difundir las experiencias y plantear los problemas para que otros interpretadores juzguen, comprueben y acepten, rechacen o modifiquen la propuesta. La consecuencia es tomar partido, y asimismo, dejar que otros también lo hagan. Y esta fue la gran labor de Cuenca que ahora nos induce a considerarlo como el auténtico iniciador de la cardiología en Venezuela. Estas ventajas propias de las publicaciones, aunque por un tiempo pasen desapercibidas, llegará el momento

que nuevas generaciones, aquellas que insensiblemente se han beneficiado de ellas, reclamen y soliciten justicia y exijan, finalmente, reconocimiento al maestro, al investigador, al médico que hizo un esfuerzo mayor que sus contemporáneos.

Y por ello puede concluirse que trece años le bastaron al doctor Cuenca para iniciar y dejar sentadas las bases de la cardiología en su tierra natal y en escala nacional, acción que con el tiempo se constituiría en los albores de esta rama de la ciencia médica en el país. En los años siguientes a su regreso de la primera estadía en Francia, dio a la luz pública los primeros trabajos sobre la especialidad: “Nota preliminar sobre electrocardiografía en Venezuela”, presentado en Maracay, en el V Congreso Nacional de Medicina (1925) (20); “Un caso de endo-arteritis maligna que simula la endocarditis de tipo Osler (21), “Comunicación interventricular, con estrechez de la arteria pulmonar (22), y “Nota sobre un caso de angina de pecho de origen miocárdico” (23). A simple vista estas publicaciones reflejan la amplitud de los conocimientos cardiológicos de este médico, que sin ir más lejos, ya en ellos reflejaba vastos y variados aspectos de los múltiples campos nosológicos de la materia, como son la electrocardiografía como método de estudio, las cardiopatías congénitas, las arritmias, las cardiopatías infecciosas y las cardiopatías isquémicas. En ese lapso dejó marcada la huella impercedera de los verdaderos precursores, señal que asimismo llevaron a ser reconocido, en su tiempo, como factor fundamental del carácter académico y científico que siempre supo imprimir a sus actuaciones como médico y como investigador clínico. Por ello y por sus cualidades innatas y estatura científica y ética derivaron las distinciones de las que era objeto por sus coetáneos. Labor que adquiere relieve especialmente cuando se conoce que el Zulia se encontraba huérfana del acicate universitario desde 1904, para tomar nuevamente este rumbo en 1946. Es decir, que durante toda su actividad en el Zulia, Cuenca no contó con el apoyo y estímulo que significa la presencia universitaria.

Bibliografía del doctor Heberto Cuenca Carruyo

En total publicó noventa trabajos relacionados con la mayoría de las especialidades médicas, treinta de ellos dedicados a la cardiología y numerosas conferencias, en una de las cuales introdujo la fonocardiografía en el país y en otra, disertada en Mérida, en el recinto de la Universidad de los Andes,

el tema del infarto del miocardio. Para dar una idea de la inmensa labor de investigación clínica, radiológica y electrocardiográfica desarrollada por Cuenca, mencionaré algunos de sus trabajos, con una somera descripción o comentario de algunos de ellos. La mayoría de ellos los publicó en la revista de la Sociedad Médico Quirúrgica del Zulia (RSMQZ), en la Gaceta Médica de Caracas (Gac Med Caracas), órgano divulgativo de la Academia Nacional de Medicina y en Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología (Arch Venez Cardiol y Hematol).

1. Nota preliminar sobre electrocardiografía en Venezuela (20). Es el primer trabajo de cardiología publicado en Venezuela. En once páginas define y da justa interpretación a la importancia de la electrocardiografía, especialmente en cuanto a las arritmias, considerando que este método da bautizo científico a dichas alteraciones, “ya que antes, dice el doctor Cuenca, dicho estudio se presentaba enigmático, confuso y más complejo que lo que es”. Menciona hechos históricos del método, a los pioneros y a Einthoven, que según sus propias palabras es el “descubridor, en 1903, del galvanómetro de cuerda, con lo que el método recibe un empuje vigoroso, por ser un instrumento muy sensible y eficaz”. Antes de este descubrimiento, dice el doctor Cuenca, entre galvanómetro y demás aparatos necesarios para registrar la corriente eléctrica del corazón de un animal, ocupaban todo un cuarto”. Menciona que el primer electrocardiograma realizado en el hombre lo obtuvo Waller, cuando pudo recoger, mediante cinco derivaciones, corrientes suficientemente intensas como para provocar desviaciones de la columna mercurial del electromanómetro de Lippman y fotografiar esas oscilaciones. Asimismo, menciona a Yacoel, quien le enseñó la utilización práctica del aparato y a su ilustre profesor en París, el doctor Vaquez. Establece las bases del método y define la corriente de acción, que va del electrodo negativo (no-excitado) al positivo (excitado). Para esa época Wilson no había establecido la central terminal, por lo que solamente se registraban y estudiaban las tres derivaciones estándar o bipolares (D1, D2, D3) (Figura 3). El doctor Cuenca realizó los primeros electrocardiogramas en Maracaibo, entre octubre de 1925 y noviembre de 1926 con un aparato Boullitte, que según él, “constituía el

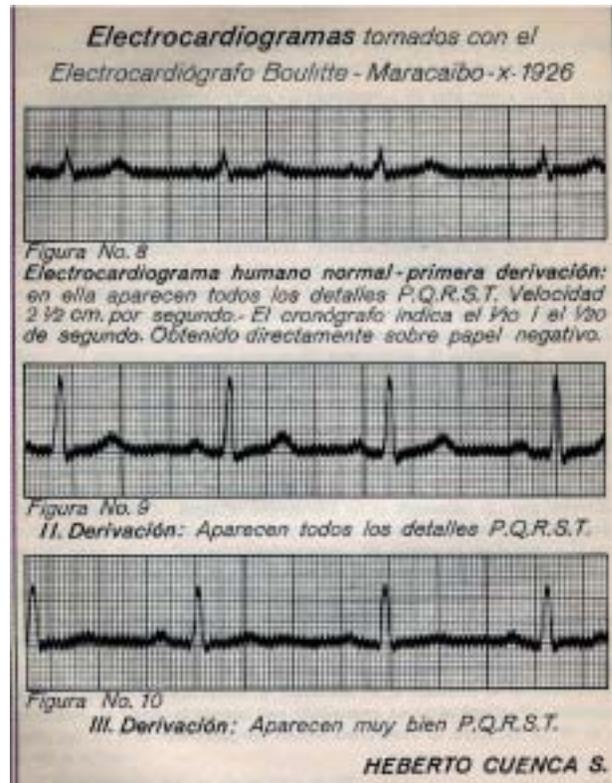


Figura 3. Primer trazado electrocardiográfico registrado en Venezuela (Cuenca 1925), publicado en 1927. Sólo se registraban las tres derivaciones estándar, y no doce, como hoy.

desiderátum en materia de perfección técnica, que había permitido que el método pasara del laboratorio del fisiólogo al gabinete del médico”, refiriéndose también a la diferencia técnica del uso de la aplicación directa de los electrodos a la piel del paciente y no por intermedio de recipientes de metal que contenían líquido y sal, dentro de los cuales se introducían los miembros superiores y la pierna izquierda del paciente. Era de fabricación francesa y ocupaba una pequeña mesa de 1,30 metros de largo, 60 centímetros de ancho y 1 metro de altura. Las normas del trazado y del aparato, así como el modus operandi eran muy similares al actual. Considera diferentes teorías para explicar la génesis de las ondas e ilustra el trabajo con el esquema de Waller sobre la disposición de las líneas equipotenciales alrededor de los dos polos cardíacos, fotografía del electrocardiógrafo, un

- esquema de un electrocardiograma normal y el trazado que él utilizó para el trabajo.
2. Un caso de endo-arteritis maligna que simula la endocarditis de tipo Osler (21). Relata un caso de autopsia de endocarditis maligna que simula de modo perfecto la endocarditis maligna de marcha lenta. Las lesiones úlcero-vegetantes aparecen en el cayado aórtico y en la aorta torácica, injertada sobre lesiones sifilíticas antiguas. Causa: *Streptococo viridans*, puesto en evidencia en el tercer hemocultivo en vida del paciente, y también en las lesiones ulcerosas. Los autores concluyen que este germen posee un tropismo vascular especial, por lo cual se encontraron indemnes el endocardio y las cavidades cardíacas.
 3. Nota sobre un caso de comunicación interventricular, con estrechez pulmonar (22). Describe un paciente de 24 años con disnea, tos, expectoración sanguinolenta, cianosis generalizada, dedos en palillo de tambor, hemoglobina de 90 %. También cardiomegalia, soplo sistólico rudo irradiado transversalmente y a la región axilar y signos de insuficiencia cardíaca congestiva (edema pulmonar bilateral y reflujo hepatoyugular). Por ortodiagrama concluye que hay aumento del arco pulmonar, crecimiento de la aurícula y del ventrículo derecho y ligero del ventrículo izquierdo. Establece el diagnóstico de comunicación interventricular con estenosis de la válvula pulmonar, “afección congénita del corazón, y según su expresión, no rara en Maracaibo”. Hasta ese momento no hay ninguna publicación en el país del diagnóstico de alguna cardiopatía congénita. Un año después el doctor José Otilio Mármol, radiólogo de Maracaibo, diagnosticó por radiología un caso de estrechez de la válvula pulmonar con dilatación del vaso.
 4. Nota sobre un caso de angina de pecho de origen miocárdico (23). Describe el caso de un paciente hipertenso con angina de pecho típica, que considera de origen miocárdico por no tener hallazgos patológicos aórticos ni coronarios. Trató al paciente con ouabaína endovenosa (EV) y continuo con digitalina (vía oral).
 5. Las inyecciones intracardíacas (24). Revisión bibliográfica, en la cual comenta la técnica y el uso de la adrenalina en el paro cardíaco y las bases del procedimiento de acuerdo con experimentos realizados por él mismo.
 6. Un caso de dilatación aguda del corazón en un niño de cuatro meses (25). Niño con disnea intensa, aumento de tamaño del corazón determinado por percusión y palpación, galope a la auscultación cardíaca y hepatomegalia dolorosa. Mejoró con reposo, dieta y digital. El cuadro clínico repitió menos intensamente a los doce días, mejorando entonces con ouabaína EV. Lo atribuye a una dilatación aguda del miocardio por pérdida brusca del tono muscular por inflamación. Es decir, que diagnostica la miocarditis aguda.
 7. La forma cardíaca de la enfermedad de Chagas, con presentación de nuestro primer caso (26). Fue el primer caso de cardiopatía por Chagas publicado en Venezuela, por lo cual se le dio el nombre en nuestro país de “enfermedad de Cuenca”. Expresa su seguridad de poder encontrar más casos en corazones anoxémicos, necatoriasicos y palúdicos. La pesquisa fue una labor ardua, realizando xenodiagnósticos y reacciones de Machado Guerreiro en todo paciente sospechoso. Confirma la cardiomegalia por radiología, así como la fibrilación auricular, las extrasístoles ventriculares y los trastornos de la conducción por electrocardiografía. Igualmente, mediante este método, la presencia de ganchos en las ramas del complejo ventricular rápido y aplanamiento y difasismo de la onda T, el bloqueo de arborización. Concluye con la siguiente aseveración: “Esta etiología es más responsable que el paludismo y la necatoriasis de las cardiopatías de nuestros llanos”.
 8. Sobre la acción del sulfato de quinina intravenosa en un caso de taquicardia paroxística (27). Probablemente es el primer caso de arritmia cardíaca publicada en Venezuela (1931), y la primera mención del uso de un antiarrítmico, la quinidina. Extraordinaria descripción clínica la del doctor Cuenca: “Mujer de treinta años de edad, de temperamento muy nervioso, que para ese momento, después de una viva emoción, fue presa de palpitaciones que le producían gran angustia precordial; su facies era pálida, estaba sudorosa, la base del cuello estaba animada de latidos tumultuosos que contrastaban con la pequeñez de su pulso. A la auscultación los latidos aparecían separados por espacios iguales y el ritmo tenía los caracteres del ritmo embriocárdico, la taquicardia era tan intensa que era imposible precisar con exactitud el número

de pulsaciones, el cual era aproximadamente de doscientos por minuto”. “Y continúa el autor: Este ataque de taquicardia paroxística estalló en plena salud y la enferma se halla ahora perfectamente bien”, y dice también que “las lesiones del cuerpo tiroides y la distonía, especialmente las simpaticotonías, entran frecuentemente en la etiología de la taquicardia paroxística. Describe que trató de vencer la arritmia mediante maniobras vagales (masaje del corpúsculo y comprensión de los globos oculares), sin éxito, por lo que procedió a la inyección intravenosa de quinidina, que “él había visto usar con éxito rotundo en el Servicio del profesor Vaquez”. Inyectó 50 centigramos de la sustancia disuelta en 20 cm³ de solución salina con el siguiente resultado: “a los pocos minutos se presentaron unas extrasístoles precipitadas y luego se estableció bruscamente el ritmo normal de 80 pulsaciones por minuto”.

9. Las afecciones de la arteria pulmonar, con análisis de algunos de los casos observados por nosotros en Caracas (28). Es un trabajo extenso y meduloso, que ocupa todo un número de la revista. Menciona la relativa frecuencia de las alteraciones congénitas de esta arteria en Caracas. Hace un análisis exhaustivo de su etiología, especialmente de la congénita, cuya estrechez la encuentra más frecuentemente asociada a la comunicación interventricular. Expone numerosos casos estudiados mediante clínica, radiología y electrocardiografía. Describe la onda auricular acentuada en el flebograma y distingue el segundo ruido acentuado en la hipertensión pulmonar del apagado en la esclerosis pulmonar.
10. Diagnóstico topográfico del infarto del miocardio (29). En resumen de su trabajo publicado en Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología escrito por él mismo, dice al respecto: “El interés del diagnóstico electrocardiográfico en el infarto del miocardio es considerable. Si bien hay cuadros clásicos donde el diagnóstico clínico puede hacerse casi con seguridad, esta afección tiene un polimorfismo extraordinario y sólo el electrograma puede despistar las formas anómalas, las formas enmascaradas y que se nos presentan como un trastorno del ritmo que ha aparecido bruscamente, de una insuficiencia cardíaca que se ha instalado brutalmente sin antecedentes que lo justifiquen, de un estado

febril en un viejo, sin grande ruido y de difícil interpretación, de un síndrome abdominal simulando un estado peritoneal o una perforación del estómago o del duodeno; sin hablar de los infartos latentes cuya única manifestación es la muerte súbita o rápida. Aun en los casos mejor caracterizados clínicamente, el electrocardiograma puede ser certificado de infarto y orienta al espíritu hacia el sitio mismo de la necrosis muscular, permitiendo hacer a menudo un diagnóstico topográfico lesional”. Comentario: palabras claras y definitivas de la cardiopatía isquémica en su forma aguda, la más peligrosa, como si hubieran sido escritas por un cardiólogo de esta época. Asevera lo que hoy es una constante, que sin embargo pocos cardiólogos utilizan en la amplitud de su contenido: “el electrocardiograma puede ser certificado de infarto y orienta al espíritu hacia el sitio mismo de la necrosis muscular, permitiendo hacer a menudo un diagnóstico topográfico lesional”.

11. La tiroidectomía total en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca irreductible en pacientes sin tirotoxicosis (30). Comentan los autores las experiencias previas de Blumgart en el Hospital Peter Bent Brigham, en Boston (1933), quien concluye en la utilidad del método al disminuir la demanda de oxígeno y la velocidad circulatoria. Según éste, la tiroidectomía parcial dio resultados benéficos fugaces, mientras que la total lo hizo en forma sorprendentemente favorable y persistente, en casos en los cuales había fracasado el tratamiento médico (de la época), compuesto por digital, motivo que lo llevó a concluir en insuficiencia cardíaca irreductible de dichos pacientes. El caso de la presentación es un individuo de veinte años de edad, reumático, con insuficiencia cardíaca, de la que no descarta el componente valvular. El enfermo fue operado por el doctor Lairer, con mejoría evidente de la insuficiencia cardíaca, ya que desapareció la disnea de reposo y el galope, pero con el hecho lamentable de la muerte del paciente a los pocos días debido a neumonía lobar. Terminan los autores por recomendar este tratamiento sólo en los casos que no respondan al tratamiento médico o que lo hagan con períodos muy cortos de eusistolia, pero que debe evitarse en los pacientes con endocarditis séptica o reumatisal en evolución, ni en aquellos que tengan un déficit funcional renal importante, infarto del miocardio

reciente, coronarítico con accidente grave, infarto pulmonar frecuente o con accidente cerebral de origen vascular. A la luz de los conocimientos actuales, esta es una buena tesis para apoyar la utilidad de los betabloqueantes alfa y beta en dosis bajas, al bloquear los efectos catecolamínicos, que es fisiológicamente similar al efecto que obtenían los autores de este trabajo, en los casos de insuficiencia cardíaca, al detener la producción de tiroxina, sustancia precursora de las catecolaminas. Tema controversial, pero que cada día toma más adeptos por sus buenos resultados. En cuanto a la tiroidectomía en casos valvulares, actualmente se prefiere la intervención quirúrgica directa sobre la lesión valvular.

12. Neumopericarditis tuberculosa con derrame (31).

Hace referencia de lo infrecuente de esta enfermedad y de su etiología: reumatismo, tuberculosis, gripe, fiebre tifoidea, escarlatina, neumonía, tifus exantemático, escorbuto, nefropatías crónicas, alcoholismo y carcinomatosis, todas ellas con la posibilidad de tener derrame o no. En revisión de dos mil radiografías torácicas no encontraron derrame pericárdico tuberculoso. Los autores describieron un caso típico de pericarditis con derrame de acuerdo a los exámenes de la época, al que le hicieron punción exploradora mediante la técnica retroesternal de Nobecourt, que permitió retirar líquido purulento. Mediante la técnica de Lowestein demostraron el bacilo de Koch.

13. El seno carotídeo. Morfología, fisiología, fisiopatología, deducciones terapéuticas (32). Es un recuento de una extensa revisión bibliográfica, en la cual expone: "La excitación mecánica sobre el seno carotídeo, puesta al descubierto bien sea por la comprensión directa con el dedo o con una pinza, produce bradicardia y descenso de la tensión arterial. También se provocan estas modificaciones cuando se tira de la extremidad cefálica de la carótida primitiva, como en la prueba de Sollman y Brown. Así mismo, la excitación eléctrica (faradización detenida con el dispositivo de Du Bois Reymond) produce bradicardia e hipotensión. Pero si secciona el nervio de Hering o se cocainizan sus filetes, se suprime este sistema frenador y hay aceleración de las contracciones cardíacas e hipertensión. Normalmente el seno es excitado por la presión endosinusal de la corriente sanguínea y muy probablemente la composición de la sangre, sus

modificaciones cualitativas, reglan también este funcionamiento". Termina mencionando los buenos resultados encontrados por él y por el doctor Araujo en casos de hipertensión arterial de la menopausia pura y en las arteritis de los miembros inferiores, al irradiar el seno carotídeo. Comentario: ¿acaso pudiera ser ésta un arma terapéutica no utilizada amplia y cabalmente por nosotros? ¿Se adelantó el doctor Cuenca a la utilización de medicamentos que como la rilmenidina, modifican cualitativamente la sangre y regla la respuesta de este corpúsculo y del aórtico, así como también de los receptores imidazolínicos centrales y renales, para producir hipotensión arterial en los sujetos hipertensos, especialmente en los estresados?

14. Miocarditis subaguda en sifilíticos y bilharzianos sin lesiones anatomopatológicas de sífilis cardíacas. ¿Miocarditis bilharziana? (33).

Describe tres casos de miocarditis con ambas enfermedades y uno de etiología sifilítica, demostrado anatómicamente y que después de estudiarlos clínica, radiológica y electrocardiográficamente, asevera: "Se ha podido demostrar que las secreciones o productos metabólicos de los parásitos que viven en la circulación portal, dan lugar a la producción de anticuerpos, lo que ha podido comprobarse por pruebas de precipitación, fijación de complemento y por reacción intradérmica. No hemos intentado hablar de miocardias, síndrome tan brillantemente estudiado por Laubry y Walsser, porque en los casos que estudiamos se trata de cuadros de insuficiencia cardíaca que tienen como substratum alteraciones anatómicas del músculo cardíaco". Comentario: Cuenca es acertado para definir exactamente las miocardiopatías: consecuencia de un ataque directo al miocardio, de las cardiopatías secundarias. Ello establece diferencias causales con las que lo hacen indirectamente, como la cardiopatía isquémica, la hipertensiva y otras. Actualmente algunos confunden las miocardiopatías con las cardiopatías isquémicas e hipertensivas.

15. Nota sobre el tratamiento del síndrome de angina de pecho en las aortitis sifilíticas con las preparaciones de bismuto, con presentación de los aortogramas e historias de los enfermos (34).

Comentario: la palabra aortograma probablemente se refiera a la telerradiografía del tórax, obtenida por primera vez por Koeler (13), en

1905, aunque tan perfectamente realizada como para permitir la imagen detallada de la aorta, ya que no puede tratarse de la obtenida con la introducción de un catéter y la inyección de sustancia de contraste, puesto que ésta fue realizada dos años después, cuando Forssman demostró la inocuidad de la introducción de una sonda vesical hasta la aurícula derecha, iniciando la era del cateterismo cardíaco.

16. Revista sobre angina de pecho (35).
17. Infarto del miocardio. Presentación de tres casos con disociación aurículo-ventricular (36). Comentario: probablemente sean los primeros casos estudiados y publicados como infartos con una de las complicaciones más graves: la disociación aurícula ventricular total o bloqueo AV completo en el país. Recuérdese que para la época lo frecuente era diagnosticar angina de pecho, sin que se pensara en esta otra posibilidad de presentación de la cardiopatía isquémica, más grave que aquella: el infarto del miocardio en su forma aguda.
18. La glucosa en el tratamiento de las insuficiencias cardíacas (37). Comentario: se adelantó el doctor Cuenca en la utilización de lo que constituye una de las bases del eficaz tratamiento polarizante de la fibra miocárdica, de actual y eficaz uso, desde que lo difundió el doctor Demetrio Sodi Pallares, en México, en 1962, quien a su vez se basó en las investigaciones que hiciera Laborit, en Francia.
19. Insuficiencias parciales del miocardio. Insuficiencia del ventrículo derecho (38).
20. Una flebitis de origen dentario (39). Comentario: se trata de un caso de inflamación a distancia como los descritos por Forgue en su célebre *Patología Médica*. Es oportuna mencionar la relación de este cuadro con los de osteocondritis costal asociado a la amigdalitis aguda críptica o hipertrófica, que se confunde con dolores anginosos, pero que se distingue por aparecer el dolor con la palpación del precordio. También es útil recordar que las infecciones amigdalares por estreptococo beta hemolítico son causa inmunológica de lesiones renales (insuficiencia renal aguda) y valvulares cardíacas en la fiebre reumática aguda.
21. Oclusión de la vena cava superior (40).
22. Estudios electrocardiográficos de la infección experimental de animales receptivos a la

tripanosomiasis de Chagas y tripanosomiasis venezuelenzi (41).

23. La irradiación del seno carotídeo en el tratamiento de la hipertensión arterial (42).
24. Cuenca H: Las ictericias (43).

Conferencias

1. Sobre un caso de angor pectoris por arteritis de la pulmonar, con presentación del primer fonocardiograma hecho entre nosotros. Sesión de la Clínica Córdova, abril de 1935. Caracas. Comentario: se trata de una de las causas más raras de la angina de pecho, pero que sin embargo ya fue analizada en 1935 por el doctor Cuenca. Y como él mismo señala, presenta el primer fonocardiograma realizado en Venezuela.
2. El tratamiento del angor pectoris y de la claudicación intermitente por las inyecciones subcutáneas anhídrido carbónico. Caracas. 1933.
3. Corazón y deportes. Conferencia dictada en la Cruz Roja de Caracas, 1932.
4. El tratamiento del angor pectoris y de la claudicación intermitente por las inyecciones subcutáneas de anhídrido carbónico. Caracas. 1935.
5. Algunas consideraciones sobre el peligro y gravedad de las aortitis sifilíticas. Caracas, 1934.
6. Sobre los infartos del miocardio. Mérida, 1934,

Por lo expuesto no debe quedar duda al considerar al doctor Heberto Cuenca Carruyo como el iniciador de la cardiología en Venezuela. De hecho podría considerarse a Cuenca no solamente como el pionero sino también como el maestro ejemplar de la medicina y de la cardiología venezolana. Pionero por todo lo expuesto y porque, respetando las diferencias, consecuencia de los nuevos adelantos tecnológicos, mas no de los clínicos, el lenguaje utilizado por él, así como la conceptualización y la congruencia de los elementos de juicio, no tiene ninguna diferencia con los que ahora, 70 años después, utilizamos los cardiólogos a fines del siglo XX y en los albores del nuevo milenio. Maestro porque con su ejemplo mostró sus atributos espirituales sobresalientes, como son su conciencia ante el hombre enfermo y ante su propia responsabilidad de estudiar profundamente en el arcano complejo de las enfermedades cardiovasculares, respeto por el colega y por la moral

médica, pensamiento y actualización permanente por la ciencia y por la intuición, e igualmente, por su interés mantenido en la investigación, la cultura y la docencia, atributos todos que dan razón a esta aseveración.

Ahora bien, si se toma en cuenta el año 1920 como punto de partida de la especialidad cardiológica en el mundo occidental, iniciar ésta en Venezuela cinco años después (1925-1937), significa que podría considerarse al doctor Cuenca como uno de los primeros cardiólogos latinoamericanos y posiblemente también entre los pioneros del mundo de esta disciplina médica, al lado de maestros e investigadores natos, como por ejemplo lo fue el doctor Ignacio Chávez, en México. Por todo, y por haber sido quien escribe alumno del doctor Chávez, así como por existir congruencias en el inicio de la especialidad entre ambos, Chávez en México y Cuenca en Venezuela, pero al mismo tiempo por haberse presentado la coyuntura de una gran diferencia en su periplo vital: 43 años para Cuenca (1895-1938) y 82 para Chávez (1897-1979), considero valioso hacer un parangón entre ambos. Similitud de semblanzas y de hechos justificada además por la interrelación que en esta especialidad ha existido entre los dos países, luego que un gran contingente de cardiólogos venezolanos hemos recibido la preparación especializada en el país azteca.

Parangón del maestro venezolano con el doctor Ignacio Chávez Sánchez, maestro de la cardiología mexicana (14)

De acuerdo a las evidencias históricas analizadas y reportadas, los dos maestros mencionados, al publicar e iniciar la especialidad en sus respectivos países en esa misma década, entran a formar parte de los pioneros mundiales de la especialidad. Estos dos colosos de la cardiología latinoamericana, predestinados al trabajo sin descanso que redundara en el impulso de la materia médica, se gradúan en fechas muy próximas, en 1920 Chávez y en 1922 Cuenca, a los 23 y 27 años respectivamente. El doctor Chávez nació el 31 de enero 1897, en Zirándaro, del estado de Michoacán, hoy de Guerrero, y murió el 12 de julio de 1979, a los 82 años de edad, cuarenta y un años después de Cuenca. Aproximadamente para la misma época, 1924 Cuenca y 1926 Chávez, estudian en París con los mismos profesores: Henri Vaquez y Charles Laubry. Ya para entonces ambos habían realizado en sus

respectivos países trabajos de investigación clínica, de los cuales Chávez destacó en cardiología, al publicar su libro “La digitalina a pequeñas dosis en el tratamiento de las Cardiopatías”, en 1920. No obstante, el cardiólogo venezolano publica el primer trabajo relacionado con la electrocardiografía en 1927, “Nota Preliminar sobre Electrocardiografía en Venezuela” probablemente el primero del método en América Latina.

Apoyo esta conclusión con la nota del doctor Lorenzo Barragán Mercado (16), quien al referirse a la cardiología en el Hospital General de México, dice que fue el primer Servicio de la especialidad en ese país y continúa: “En julio de este año, 1927, (obsérvese que fue el mismo año de la publicación de Cuenca sobre electrocardiografía en el V Congreso Venezolano de Medicina celebrado en Maracay) (20) se inauguró el Pabellón de Cardiología, ampliado y reformado bajo la dirección del doctor Ignacio Chávez, estando dotado de un Laboratorio de Investigaciones, a cargo del doctor Manuel Martínez Báez, en donde se inicia la electrocardiografía en México con aparatos donados por don Agustín Legorreta.

Ambos fueron profesores de Clínica Médica y fundaron revistas similares. Chávez, en México, “Archivos Latinoamericanos de Cardiología y Hematología”, en 1930, vigente hasta 1943. Y Cuenca en Venezuela, “Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología”, en 1935 (Figura 4), publicación interrumpida prematuramente, tres años después, al morir su fundador y principal colaborador, en 1938.

De carrera inicial acelerada y rápidamente reconocida, quizás no en toda su magnitud, llegaron estos dos eminentes médicos cardiólogos a ocupar los máximos reconocimientos académicos dentro de la ciencia médica de sus respectivos países. Chávez, vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina de México, en 1932 y presidente, en 1933. Cuenca, miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela, en 1929, y titular o de número, en 1937. También fue miembro titular de número y luego su presidente en el período correspondiente a Maracaibo, de 1925 a 1931, de la Sociedad Médico Quirúrgica del Zulia (SMQZ), que para los efectos científicos, culturales y académicos, funciona, desde sus albores en 1917 como Academia, según lo demuestran sus estatutos, su continuidad, el hecho de tener revista propia desde 1927 y el haber sido elevada por la Legislatura Regional, con

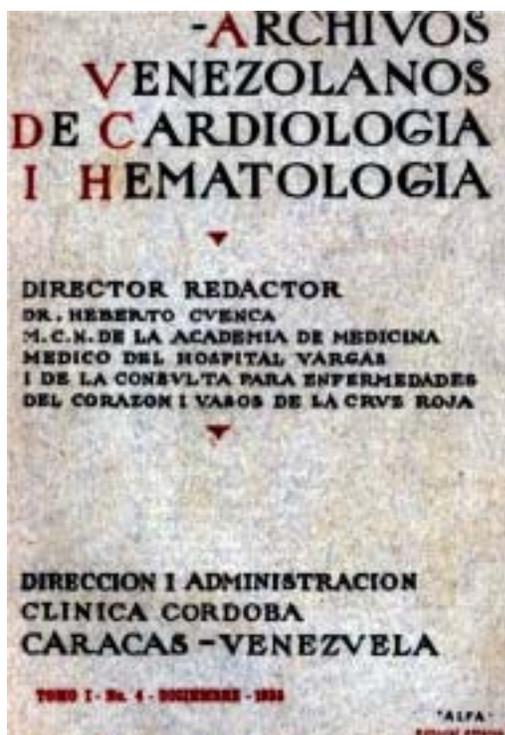


Figura 4. Primera revista cardiológica venezolana, fundada por el doctor Heberto Cuenca C, en Caracas (1935).

reconocimiento de la Academia Nacional de Medicina, como Academia de Medicina del Zulia, desde 1967 (14,44).

El doctor Chávez fundó y fue Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital General de México, de 1924 a 1944; profesor de los cursos de cardiología para médicos desde 1931 a 1944, en el mismo hospital. De él se expresó el mismo doctor Cuenca, quien fuera su admirador, en los siguientes términos: “Consecuente una vez más con el desarrollo y atención que en la culta nación mejicana se le consagra a los de la Cardiología, el 27 de mayo pasado (1935), en el aula de Cardiología del Hospital General de Ciudad Méjico, tuvo lugar la fundación de la Sociedad Mejicana de Cardiología. La directiva está dirigida por el conocido y brillante cardiólogo doctor Ignacio Chávez, y fue designado secretario, el distinguido médico doctor José Quintín Olascoaga. Se acordó en la sesión inaugural que el órgano de dicha sociedad serían los “Archivos Latinoamericanos de Cardiología y Hematología”, revista

que desde hace más de cinco años desarrolla una entusiasta y notable labor en el vasto campo de la Cardiología y Hematología modernas” (45).

La muerte prematura de Cuenca detuvo su trayectoria y separó definitivamente esos dos senderos hasta entonces paralelos en los más elevados niveles de la ciencia médica cardiológica. El de Cuenca se interrumpió en 1938, mientras que el de Chávez continuó por muchos años. Ya para 1944 había fundado el Instituto Nacional de Cardiología de México, del cual fue su director hasta 1961, director honorario desde esa fecha, nuevamente director activo del 25 de octubre de 1975 al 3 de marzo de 1979, y desde entonces director emérito, hasta su muerte, el 12 de julio de 1979. Fue rector de la Universidad Autónoma Nacional de México de marzo de 1965 a abril de 1966, y recibió el título de doctor o rector honoris causa en 95 universidades del mundo. El Instituto Nacional de Cardiología de México constituye un ejemplo de constancia y logro, al haber alcanzado, cincuenta y seis años después fama internacional incuestionable. En él se han formado como cardiólogos miles de médicos de todo el mundo, entre los cuales muchos venezolanos hemos recibido una gran cuota de enseñanza, no solamente científica, sino también humanística.

¿Cuál hubiera sido la trayectoria y la labor del doctor Cuenca de haber vivido cuarenta años más? ¿Cuál su proyección científica definitiva? ¿Habría acelerado y profundizado el ritmo del progreso de la cardiología nacional a niveles superiores a los alcanzados por nosotros? ¿Lo habría alcanzado a niveles iguales o superiores a los alcanzados por Chávez en México? El impulso inicial proporcionado por tan ingente labor, al mantenerse en el sendero universal demostrado desde sus inicios en la medicina, su preparación, su capacidad y voluntad de trabajo, su ética, su percepción humanística, su cultura, y en especial por la aceptación y entusiasmo que despertaba con su presencia, al mismo tiempo que por sus firmes ejecuciones que lo llevaron a alcanzar todos sus propósitos, uno puede con razonamiento lógico y probable, deducir que él hubiese podido alcanzar las metas de las interrogantes planteadas. Sin saberlo, ambos, Chávez en México, y Cuenca en Venezuela, habían sembrado antes de la década del cuarenta de este siglo, la semilla de la cardiología latinoamericana, habían cuidado y visto crecer la planta, aunque sólo uno de ellos, Chávez, pudo recrearse con los frutos

de su esfuerzo.

Evolución de la cardiología en Venezuela, después de haber sido iniciada por Cuenca

Según Bruni Celli (46), la Cátedra de Cardiología la regenta por primera vez el doctor Gustavo Plaza Izquierdo en el Hospital Vargas, hospital docente, el 29 de febrero de 1936, es decir, diez años después de los logros cardiológicos logrados por Cuenca en Maracaibo (1925-1931) y en Caracas, desde 1931. El doctor Cuenca se desempeñó como Jefe de la Cátedra de Medicina Interna y como Jefe de Servicio de Medicina en el mismo hospital hasta su muerte, en 1938. Al doctor Plaza le siguió en la misma cátedra el doctor Bernardo Gómez, desde el 19 de abril de 1937, quien también ejerció la jefatura de la Cátedra Auxiliar de Cardiología, anexa a la de Medicina Interna. La Cátedra Auxiliar de Cardiología mencionada pasó a ser Servicio de Cardiología en 1944, jefatura que continuó en manos del doctor Gómez. Este Servicio, con diez camas, se denominó posteriormente Centro Nacional de Cardiología.

El doctor Plaza nació en Caracas el 10 de enero de 1900, se graduó el 24 de diciembre de 1924 y realizó especialización en París con Vaquez y Laubry, entre 1927 y 1929. Se desempeñó como Jefe de Clínica Médica en el Hospital Vargas y realizó los primeros “Cursos libres” de cardiología, en 1936. Investiga clínicamente y junto con el doctor León Mir describe por primera vez en el país, el 30 de enero de 1934, la pancarditis reumática, corroborada por autopsia. También describe en la Revista de la Policlínica Caracas, junto con el doctor Bernardo Gómez, Un caso de enfermedad congénita del corazón (47). Según el doctor Puigbó (17), se distinguió especialmente en la docencia de pregrado.

El doctor Bernardo Gómez, nació en Arecibo, Puerto Rico el 4 de noviembre de 1897, se graduó el 15 de noviembre de 1927 y se especializó con Vaquez y Laubry de 1927 a 1929. Además de los cargos ya descritos, en 1937 gana por concurso de oposición la Cátedra de Clínica Cardiológica, que ejerce como jefe de 1937 a 1957 en el Hospital Vargas, y desde esta fecha hasta su jubilación, el 15 de agosto de 1958, en el Hospital Universitario. En 1954, junto con otros médicos interesados en la evolución de la cardiología, funda la Sociedad Venezolana de Cardiología, de la cual fue su primer presidente, de 1954 a 1955. En 1959 es nombrado Médico Jefe de

la División de Enfermedades Cardiovasculares del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Publica, además de los trabajos realizados con el doctor Plaza, La enfermedad reumastimal entre nosotros (48), y con la colaboración del doctor Carlos Gil Yépez, Bloqueo de rama de probable origen congénito (49). Por último, en 1945, Comunicación previa sobre el tratamiento quirúrgico de la hipertensión arterial (50). De acuerdo al doctor Puigbó, “fue un cardiólogo clínico cuya contribución, en compañía de otras personalidades, se orientó fundamentalmente hacia el área docente y hacia la estructuración de las instituciones cardiológicas básicas del país” (17).

Colofón: vista retrospectiva de la obra de Cuenca

Bastaría una reflexión para condensar este aspecto: la luna bruñe apenas la obra del insigne maestro a setenta y tres años después del inicio de su obra en 1925, obra que no obstante su grandiosidad, apenas se está empezando a conocer entre nosotros. Pero como lo que tiene valor intrínseco perdura por sí mismo, y aunque no acrisolada, al saberla valiosa la luna del tiempo, se negó a dejarla, es por ello, y porque él hizo de la medicina un apostolado (Cuadro 1), estamos hoy analizando y defendiendo la validez y la trascendencia de su eximia labor, que la historia reclama.

Al suceder su muerte, inicialmente se hicieron reconocimientos públicos. Lo hizo la Sociedad Médico Quirúrgica del Zulia el 31 de enero de 1938, y a propósito de Cuenca el doctor José Domingo Leonardi (51), quien después fuera Rector de la Universidad del Zulia, expresó: “Lo dispuesto por la Sociedad (acuerdo de duelo) con motivo de la muerte de nuestro compañero, doctor Heberto Cuenca, me parece insuficiente, pues no está de acuerdo con los grandes méritos que tanto hicieron valer al querido colega. Heberto Cuenca fue un timbre de orgullo para el Zulia, conquistó en la capital de la República, en escasos años, todas las altas posiciones accesibles para un profesional médico entre nosotros. En su especialidad como cardiólogo era la suprema autoridad en el país, dominó con su criterio clínico el ambiente académico del Hospital Vargas, verdadero campo de luz, en donde llegó a ser el hombre de las consultas. Alcanzó el profesorado de nuestra Universidad Central, y por sobre todo, Cuenca tuvo en todo momento de su vida profesional la rarísima virtud de conservar su espíritu científico, sin dejarse arrastrar, como la mayoría de nosotros,

Cuadro 1
Apostolado de la medicina

-
- La observación no es una facultad que se obtiene con el talento, se adquiere con el contacto repetido y constante con el enfermo (Cuenca).
 - Por eso el médico no se improvisa ni se forma únicamente en las bibliotecas ni discutiendo teorías en los corredores de los hospitales (Cuenca).
 - No será médico si no aquel que vea en la expresión de los enfermos los rasgos que puedan orientarlo en la interpretación clínica, aquel que, viendo el organismo condenado del enfermo, comprenda la angustia del dolor en la entraña invisible (Cuenca).
 - Aquel que sea capaz de hacer la valoración diagnóstica intuitiva, sintética de las modificaciones que las diversas enfermedades y sus diferentes fases imprimen en la facies del enfermo (Cuenca).
 - Además, el médico tiene que ser el que más salud tenga. No debe quejarse ni manifestar incomodidad por nada, porque al hacerlo así, no tiene autoridad para buscar la salud del enfermo.
 - Sin embargo, ni aun por ello deja de ser un ente humano, que silenciosamente sufre, padece y siente las mismas vicisitudes y enfermedades que los demás.
 - Y con todo, y aun estudiando diariamente, saber lo poco o nada que realmente sabe.
-

por la facilidad de la práctica rutinaria. Propongo, pues, en homenaje de estricta justicia a la memoria del eminente compañero muerto, las siguientes actividades: 1. La colocación de un retrato del extinto en este salón de sesiones. 2. Que se dirija una carta a la Junta Directiva del Hospital Chiquinquirá, solicitándole que uno de los salones de dicho Instituto sea bautizado con el nombre del eminente colega. 3. Que se publique un avance al próximo número de la revista con un retrato del doctor Heberto Cuenca, los datos biográficos sobresalientes de su vida profesional y una copia del acta de la sesión de hoy”. Sometida a discusión y votación la proposición del doctor Leonardi fue aprobada pro unanimidad. El acta aparece firmada por los doctores Adolfo D’Empaire y Rafael Cuenca Navas como Presidente y Secretario respectivamente (51). En el mismo número de la revista aparecen las notas biográficas profesionales del doctor Heberto Cuenca, con una lista de todos sus trabajos científicos, que ocupan siete páginas de la misma. No hay referencia escrita del cumplimiento de lo dispuesto.

1. En Caracas, donde para la época se apreció sinceramente su magnífica posición de científico, inmediatamente a su muerte se produjeron los siguientes escritos, publicados en la Gaceta Médica de Caracas, órgano de publicación de la Academia Nacional de Medicina.

Editorial por el doctor Diego Carbonell (52). “Dr. Heberto Cuenca. *Pectus est quod disertus facit*, decía Quintilianus”. “Es el corazón el que hace la elocuencia” aseguró un día el maestro español Quintiliano, de Calahorra. Profunda filosofía y acertada interpretación se reconoce en tan bien labrada frase, pues a la mano tenemos un ejemplo de ayer y cuyo recuerdo es emotivamente doloroso para nuestra Escuela de Medicina y para nuestra Academia: Heberto Cuenca, de las jóvenes generaciones médicas, se distinguía por la elocuencia en el corazón y porque con el corazón lo sostenía, pues en hacer el bien cifraba el mayor estímulo de su ilustración científica, densa y profunda, con claridades milagrosas como el agua azul de sus lares sobre el lago saturado de un radiante esplendor. La gallarda figura de un médico fisonómicamente feo, vencía o disipaba el desaire de los rasgos, gracias a la elocuencia del corazón, que a través de su cárcel torácica sabía ponerse a tono, a fin de vibrar al unísono ante las miserias y ante las músicas de la victoria. Mas no haya creído quien me lea que el doctor Cuenca era elocuente sólo porque era bueno y generoso, que con la bondad y una psicología profesional ajustada a los principios generosos de Hipócrates, se imponía un deber, el deber inaplazable de dominar por el estudio los aspectos múltiples de su profesión científica, sino que como especialista en cardiología nadie lo ha superado en Caracas: a semejanza de un artista de la escuela clásica, su potencia auditiva sabía desentrañar la nota falsa que disminuía la gracia en el concierto de armoniosos ritmos. Indudablemente que disponía de todos los atributos para triunfar en materia tan ardua, y si para el triunfo se necesitaba no sólo el sentido clínico, sino además el sutilísimo sentido que nos impone el fracaso o la desesperación del paciente o de sus familiares, Heberto Cuenca era, sin duda, agilísimo en el arte misericordioso de la ficción del médico, cuando, a pesar de sus desvelos, no le fue posible impedir que su corazón traicionado por el alcohol, por la emoción o por la gula, cancelase sus haberes con la vida y se hundiese en el abismo ilímite de la muerte. Docto y conservador, sabía sin embargo, sonreír sin restar severidad a su expresión, al verle

recorriendo su Servicio en el hospital, he creído reconocer analogías de escéptico, siempre amable, con aquel cultísimo espíritu de José Austria, nuestro más cabal comentador de lo espeluznante que abundara en los días gloriosos y tenebrosos del Renacimiento. Y por docto adquirió en franca oposición la cátedra de Clínica Médica que funciona en el Hospital Vargas. En esta ocasión, su conferencia es la palabra sencilla de un maestro que ha dicho a su auditorio de hombres ilustres, que los “conocimientos adquiridos, a medida que evolucionan se irán llenando de una alma viva”. Y como debía hacer una especie de confesión sobre la manera como ha estudiado, acaso esa manera suya haya sido muy personal, sin dejar de ser ingeniosa “Cuando se estudia patología interna, uno va fabricando en su imaginación su maniquí patológico, raro personaje donde vamos colocando, como piezas, los cuadros morbosos: la clínica va a cambiarles este personaje sintético por un hombre, por mil enfermos, donde encontrarán el verdadero libro vivo y doliente”.

Y acaso recuerde a nuestro Acosta Ortiz, pues la misma idea los guía cuando Cuenca dice: “La observación no es una facultad que se tiene como talento; se adquiere con el contacto repetido y constante con el enfermo; por eso el médico no se improvisa ni se forma en las bibliotecas ni discutiendo teorías en los corredores de los hospitales: no será médico sino aquel que lea en la expresión de los enfermos los rasgos que pueden orientarlo en la interpretación clínica, aquel que, sondeando el organismo, comprenda la angustia del dolor de la entraña invisible, aquel que sea capaz de hacer la valorización diagnóstica intuitiva y sintética de las modificaciones que las diversas enfermedades imprimen a la facies del enfermo”. Y ante el absurdo problema de la pedantería de los galenos o sabios, su moral profesional le exige perentoriamente esta declaración: “Es necesario relegar a otro plano el amor propio, porque no se debe sostener una opinión sino con honradez en el espíritu y criterio sereno”.

Una tarde, ya caída la noche, el 27 de enero de este año (1938), su actividad no había tenido descanso: su presencia ejercía efectos sedantes en los corazones angustiados, deprimidos o atacados de eretismo en sus clientes, que eran muchos. Sin embargo, a esa hora en que los enfermos asfícticos temen a la muerte, ¡...él luchaba con ésta sin saber que la muerte estaba apuntándole al corazón....! No logró evadir el venablo, porque si es cierto que en

combate para defender la vida disponemos de armas que suelen ser eficaces, cuando es la asechanza lo que se pone en juego, el corazón todo lo ignora y entonces no tiene razón de ser la frase de Quintiliano, de Calahorra.

Nota de duelo de la Academia Nacional de Medicina: “Cumplimos el doloroso deber de participar la muerte del doctor Heberto Cuenca, individuo de Número electo de la Academia de Medicina, Profesor Titular de la Cátedra Médica de la Universidad de Caracas y Miembro activo de otras sociedades científicas de Venezuela. La labor de este ilustrado médico es muy conocida y apreciada por todos sus colegas, sus numerosos discípulos y la distinguida clientela a quienes prestó valioso apoyo con la honradez y eficacia que lo permitían sus altas dotes. Fue su carrera profesional, a la cual consagró los recursos de su clara inteligencia y brillante educación, envidiable desde su iniciación en las aulas universitarias: estudiante sobresaliente en las materias útiles para hacer del estudiante un clínico experto, lo logró luego, en la práctica efectiva, con los recursos y selecto perfeccionamiento en las buenas escuelas francesas, alemanas y americanas. Ejerció el doctor Heberto Cuenca en la ciudad de Maracaibo a raíz de la iniciación en nuestra profesión, ya allí obtuvo, como posteriormente en Caracas, una brillante reputación y aquilatada honradez digna del mejor elogio, prestando su valioso concurso a la Clínica Córdoba, centro cultural médico instalado desde el año 1912. Entre los cargos docentes y académicos del honorable extinto figuran los siguientes: Monitor de la Cátedra de Clínica Médica de la Universidad de Caracas, Jefe de Clínica de la misma cátedra, cargo que ocupó finalmente, por concurso. Entre otros cargos científicos pueden recordarse los siguientes: Miembro Correspondiente Nacional de la Academia de Medicina (en el Zulia); Individuo de Número para ocupar el Sillón XXX, por muerte del doctor Rafael Pino Pou. Como página muy interesante de su actuación de verdadero médico científico, legó muy interesantes y originales estudios que aparecen resumidos en el brillante expediente presentado como Candidato para ocupar el Sillón de referencia. Como uno de sus muy interesantes trabajos, y quizás por ser el último, figura: la lección inaugural de la Cátedra de Clínica Médica que, como homenaje a su memoria, publicaron sus amigos de la Clínica Córdoba. Firmado por el doctor Eudoro González, Secretario de la Academia (Caracas, 15 de marzo de 1938).

2. En la Federación de Estudiantes de Venezuela. En 1939, en el Consejo de Estudiantes de Medicina, se tomó la siguiente resolución:

Establecer las bases del Concurso y Premio Doctor Heberto Cuenca, bajo las siguientes bases: 1. Podrán tomar parte en el Concurso las Tesis doctorales de la última promoción (1939), ya aprobadas por la Ilustre Universidad Central. 2. Esas Tesis Doctorales deber versar sobre un tema de cardiología. 3. Las Tesis deben enviarse a la Secretaría de Cultura y Propaganda del Consejo de Estudiantes de Medicina. 4. El Concurso queda abierto a partir de esta fecha y se cerrará el 15 de enero de 1940. 5. El 27 de enero de 1940, aniversario de la muerte del doctor Heberto Cuenca, se hará entrega de la Tesis laureada, de la Medalla de Oro y de los Bs. 300, donados por el creador del Premio, doctor Domingo Collado. Esta entrega se hará en acto público y solemne. 6. El Premio es individual. 7. El Jurado que conocerá de las Tesis presentadas al concurso estará integrado por los doctores Bernardo Gómez, h., Domingo Collado y R. Hernández Rodríguez. Caracas, 14 de noviembre de 1939. Por el Comité Directivo del Consejo de Estudiantes de Medicina: RV González (Secretario General), Alberto Díaz Guzmán (Secretario de Reivindicaciones Estudiantiles), Hernán Quijada (Secretario de Cultura y Propaganda), Héctor Nouel Joubert (Secretario de Economía y Estadística), Héctor Cedeño (Secretario de Deportes y Festivales).

Veredicto del Concurso "Doctor Heberto Cuenca 1940". Los que suscriben, integrantes del Jurado de las Tesis aspirantes a este Concurso, considerando: Que el único trabajo presentado, "La muerte súbita en Caracas y sus causas", no obstante su gran importancia científica y social, que pone de relieve el esfuerzo inteligente de su autor, no reúne las condiciones exigidas por dicho Concurso, ya que no trata especialmente de un tema de cardiología, ha resuelto declarar desierto el Concurso. Caracas, 17 de enero de 1940. Doctores Bernardo Gómez, h., Domingo Collado y R Hernández Rodríguez. Dado el resultado, el doctor Collado, creador del Premio, ofreció dar un segundo Premio, que constaría de Bs.300, sin medalla. La proposición fue acogida por el Centro de Estudiantes, en carta que firma Alberto Silva Álvarez.

Veredicto del Concurso "Doctor Heberto Cuenca 1941". Los que suscriben, designados por la Federación de Estudiantes de Venezuela, para constituir el Jurado examinador de las Tesis

presentadas al Concurso, encuentran que todas ellas representan un valioso aporte al estudio de nuestra cardiología, tanto desde el punto de vista clínico como del experimental, por lo cual la selección no fue tarea fácil. El Jurado considera que merece el Primer Premio la tesis intitulada "Lesiones cardíacas en la Bilharziosis Mansonii. Estudio experimental" y el Segundo Premio la que lleva el título "Tromboangeitis obliterante o enfermedad de Leo Burger", cuyos autores son respectivamente, doctores Gustavo Romero Reverón y Julio Sánchez Vegas. Jurado: Bernardo Gómez, h. Domingo Collado y R. Hernández Rodríguez. En 1942 le fue otorgado al doctor Enrique Zamora Conde por su trabajo "Heridas y suturas del músculo cardíaco". Jurado: Doctores René Finol, Gustavo De la Plaza y R. Zubillaga. Desde entonces, en la Revista de la Sociedad de Estudiantes de Medicina que he podido revisar no he conseguido ningún otro otorgamiento al respecto. Así, sus alumnos Horacio Luccione y Domingo Collado, el creador del Premio, vieron detenido el reconocimiento a su querido maestro. Desde entonces el nombre del ilustre maestro entró a formar parte del pasado anónimo, y la idea de Collado, que según Silva Álvarez, director de "SEM" para la época (1939), "lo que venía a romper con una vieja tradición de frialdad e indolencia, quedó sepultada".

3. En el Zulia

En 1965, aunque tardíamente, de nuevo es recordado en el Zulia por el doctor José Hernández D'Empaire, cuando escribe con motivo del Centenario del Hospital Chiquinquirá: "Raras veces nos es dado presenciar la meteórica carrera de un hombre que, desde los primeros peldaños de un estrato profesional asciende raudo por sus propios merecimientos, por su propio trabajo, por su propio y tesonero esfuerzo, sin ayuda de nadie, sin valerse de la intriga ni del halago, hasta llegar a ocupar, transitando por el recto camino, la posición secretamente ambicionada" (53).

Y por última vez se recuerda en la Academia de Medicina del Zulia cuando se aprueba el 21 de noviembre de 1984 la creación del Premio Dr. Heberto Cuenca para ser otorgado al investigador joven de Venezuela, propuesto por el doctor Fernando Bermúdez Arias, y en acuerdo que firman los doctores Daniel Flores Hernández y Ricardo Soto Urribarrí, como Presidente y Secretario respectivamente, en 1985, para ser otorgado por

primera vez en 1989. Desde entonces se ha concedido sin interrupción cada dos años, con la toma de cada nueva Junta Directiva. Los ganadores hasta 1992: 1. Dr. Domingo Duarte Noguera: Contribución al estudio del cáncer del pulmón. Su creciente importancia en Venezuela y en el estado Zulia. Análisis de 307 casos (1988). 2. Dr. Edgardo Carrizo: Alteraciones de linfocitos T en 10 pacientes esquizofrénicos admitidos en el Hospital Psiquiátrico de Maracaibo de acuerdo a la administración o no de terapéutica neuroléptica (1990). 3. Dr. Betulio Vergel Rivas: Dimensiones y volumen de la silla turca en personas normales (1992) (54).

Aceptar la historia como un hecho y hacer justicia es deber ineludible. Por ello en este caso, reconocer al doctor Heberto Cuenca Carruyo como el iniciador de la Cardiología en Venezuela, es, como quedó demostrado en las páginas precedentes, inobjetable desde todo punto de vista. Ésta, es mi propuesta compartida como parte de esta historia, la cual hago pública y notoria al mismo tiempo que solicito la consideración de su estudio y el veredicto de la equidad, ampliamente merecida por este ilustre médico del Zulia.

REFERENCIAS

1. Laín Entralgo P. Historia de la medicina. Medicina moderna y contemporánea. Barcelona: Editorial Científico Médica; 1954.
2. Wilson FN, Macleod AG, Barker PS. The Form of the Electrocardiogram IV. The Mean Electrical Axis and the Center of Stimulation. *Pro Soc Exper Biol Med.* 1930;27:591-599.
3. Herrick JB. Clinical feascures of sudden obstruction of the coronary arteries. *J Amer Med Ass.* 1912; 59:2015-2020.
4. Chávez I. La digitalina a pequeñas dosis en el tratamiento de las cardiopatías. Morelia. Tesis. Editorial Morelia, 1920.
5. Einthoven W. Die galvanometrische Registrirung des menschlichen Elektrokardiogramms, zugleich eine Beurtheilung der Anwendung des Capillarelektrometers in der Physiologie. *Pflujger's Arch f d ges Physiol.* 1903;99:472-476.
6. Chagas C. Nova Tripanosomiazé humana. Estudos sobre a morfología e o ciclo evolutivo de Schizo tripanum cruzi n. Gen; sep, agente atiolojico de nova entidade morbida do homen. *Mem Inst O Cruz.* 1909;1:159-166.
7. Marañón G: Hipertensión y diabetes. *Archivos de Cardiología y Hematología.* 1932;4:40-44.
8. Marañón G. Diabetes y tensión arterial. *MI* 1922;4:15-19.
9. Marañón G. Presión arterial y metabolismo hidrocbonato. *MI* 1925;2:32-36.
10. Marañón G. Sobre el corazón mixedematoso, *MI* 1928;4:8-10.
11. Marañón G, Fanjul J. La tensión arterial en el hipertiroidismo. *MI* 1930;24:11-14.
12. Roentgen WC. Ueber eine nenue Art von Stranhlen. *S.B phys-med. Ges Wurzb.* 1895:132-139.
13. Koheler A. Telerontgenographie des Herzens. *Dts Med Wchnschr* 1905;34:186-189.
14. Bermúdez-Arias F. Cuenca y la cardiología zuliana: Pioneros en Venezuela. Maracaibo. Centro Zuliano de Historia de la Medicina. Imprenta del Estado Zulia. 1985.
15. Cuenca H. Los parásitos desde el punto de vista nosológico nacional. Maracaibo. Tipografía Excelsior. 1923.
16. Barragán-Mercado L. Historia del Hospital General de México. México: Editorial Lemer Mexicana. 1968.
17. Puigbó JJ. Historia de la Sociedad Venezolana de Cardiología. *Avances Cardiológicos XIV,* 1994;16(Suppl 2):7-56.
18. Puigbó JJ. Heberto Cuenca. En: Briceño-Iragorry L, Puigbó JJ, López JE, editores. *Minibiografías de médicos venezolanos.* Caracas: Editorial Ateproca; 2003.p.239-240.
19. Barret E. Importancia de las publicaciones médicas. En: Bialostosky G, editor. *Arch Inst Cardiol Mex.* 1974;44: 803-807.
20. Cuenca H: Nota preliminar sobre electrocardiografía en Venezuela Leído y considerado en la III Sesión Ordinaria del V Congreso Venezolano de Medicina, el 24 de diciembre de 1926. *Memorias del Congreso.* 1927; 2: 147-154. Litografía del Comercio. Caracas.
21. Cuenca H, O'daly JA, Vizcarrondo E. Un caso de endoarteritis maligna que simula la endocarditis de tipo Osler. *Boletín de los Hospitales* 1934;32:390-401.
22. Cuenca H. Nota sobre un caso de comunicación interventricular, con estrechez pulmonar. *Rev SMQZ* 1931;5:67-68.
23. Cuenca H. Nota sobre un caso de angina de pecho de origen miocárdico. *Rev. SMQZ* 1929;3:111-114.
24. Cuenca H. Las inyecciones intracardiácas. *Rev SMQZ* 1928;2:228-232.

25. Cuenca H. Un caso de dilatación aguda del corazón en un niño de cuatro meses. *Rev SMQZ* 1928;4:179-181.
26. Cuenca H. La forma cardíaca de la enfermedad de Chagas, con presentación de nuestro primer caso. *Arch Venez Cardiol Hematol.* 1935;3:144-155.
27. Cuenca H. Sobre la acción del sulfato de quinina intravenosa en un caso de taquicardia paroxística. *Rev SMQZ.* 1931;5:34-38.
28. Cuenca H. Las afecciones de la arteria pulmonar, con análisis de algunos de los casos observados por nosotros en Caracas. *Arch Venez Cardiol Hematol.* 1935;1:3-52.
29. Cuenca H. Diagnóstico topográfico del infarto del miocardio. *Gac Méd Caracas.* 1934;4:41-47.
30. Cuenca H, Lairet F h. La tiroidectomía total en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca irreductible en pacientes sin tirotoxicosis. *Arch Venez Cardiol Hematol.* 1935;4:187-195.
31. Cuenca H, Araujo RL. Neumopericarditis tuberculosa con derrame. *Arch Venez Cardiol Hematol.* 1935;4:197-202.
32. Cuenca H. El seno carotídeo. Morfología, fisiología, fisiopatología, deducciones terapéuticas. *Arch Venez Cardiol Hematol.* 1935;4:203-213.
33. Cuenca H. Miocarditis subaguda en sífilíticos y bilharzianos sin lesiones anatomopatológicas de sífilis cardíacas. ¿Miocarditis bilharziana? *Boletín de los Hospitales* 1936;3:36-40.
34. Cuenca H. Nota sobre el tratamiento del síndrome de angina de pecho en las aortitis sífilíticas con las preparaciones de bismuto, con presentación de los aortogramas e historias de los enfermos. *Rev SMQZ.* 1927;2:38-41.
35. Cuenca H. Revista sobre angina de pecho. *Rev SMQZ.* 1927;3:30-34.
36. Cuenca H. Infarto del miocardio. Presentación de tres casos con disociación aurículo-ventricular. *Rev Nac de Med Caracas.* 1933;1:41-45.
37. Cuenca H. La glucosa en el tratamiento de las insuficiencias cardíacas. *Rev Soc Estud de Med.* 1934;1:15-20.
38. Cuenca H. Insuficiencias parciales del miocardio. Insuficiencia del ventrículo derecho. *Rev SEM Caracas.* 1934;1:20-24.
39. Cuenca H. Una flebitis de origen dentario. *Venez Odontol Caracas.* 1934;3:12-15.
40. Cuenca H. Oclusión de la vena cava superior. *Arch Venez Cardiol Hematol.* 1935;2:24-31.
41. Cuenca H, Iriarte D. Estudios electrocardiográficos de la infección experimental de animales receptivos a la tripanosomiasis de Chagas y tripanosomiasis venezuelenzi. *Gac Méd Caracas;* 1936;1:33-38. *Y Boletín del Ministerio de Sanidad Nacional.*
42. Cuenca H, Araujo H. La irradiación del seno carotídeo en el tratamiento de la hipertensión arterial. *Gac Méd Caracas.* 1933;2:13-16.
43. Cuenca H. Las ictericias. *Rev SEM Caracas;* 1936;2:8-14.
44. Bermúdez Arias F. Forjadores de una historia. Autores, Medicina y Universidad del Zulia. Editorial de la Universidad del Zulia (Ediluz), 1985. Maracaibo.
45. Cuenca H. Nota informativa. *Arch Venez Cardiol Hematol.* 1935;1:163.
46. Bruni Celli B. Historia de la Facultad Médica de Caracas. Caracas: Imprenta Nacional; 1957.
47. Plaza Izquierdo G, Gómez B. Un caso de enfermedad congénita del corazón. *Rev Pol Caracas.* 1937;6:33-37.
48. Gómez B. La enfermedad reumastimal entre nosotros. *Bol de Hosp.* 1937;25:10-15.
49. Gómez B, Gil Yépez C. Bloqueo de rama de probable origen congénito. *Arch Venez Puer Ped.* 1942;6:13-17.
50. Gómez B, Gil Yépez C, Pérez Carreño M. Comunicación previa sobre el tratamiento quirúrgico de la hipertensión arterial. *Bol Soc Venez Cir.* 1945;1:2-10.
51. Leonardi JD. Palabras dirigidas a la audiencia. *Rev SMQZ.* 1938;11:769.
52. Carbonell D. Editorial. *Gac Méd Caracas.* 1938;4:65-69.
53. Hernández d'Empaire: Palabras, Charlas, Discursos y otros Escritos. Maracaibo: Editorial Maracaibo; 1984.
54. Arrieta O. Historia de la Academia de Medicina del Zulia (Primeros XXV años). Maracaibo: Ediciones de la Academia de Medicina del Zulia; 1992.