

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

The Gaceta Medica de Caracas 100, 50, 25 years ago

Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Individuo de Número Sillón XXXI

Hace 100 años: abril – junio de 1925

El número 7 del año XXXII de la Gaceta Médica de Caracas editada en el 15 de abril de 1925, inicia con parte del resumen del IV Congreso Venezolano de Medicina y encontramos una revisión del Dr. Juan de Dios Villegas Ruiz sobre “La Vacuna Antidiftérica”. Refiere la inocuidad de la vacuna demostrada en la aplicación en animales de laboratorio, sobre todo en los caballos productores de suero. Confiere igualmente alto grado de protección inmunológica. Describe que la aplicación de la antitoxina ha sido efectiva en niños con ejemplos referidos en esta revisión. Se establece el valor de la Prueba de Schick, procedimiento que permite determinar si un individuo es susceptible de padecer difteria, al valorar el grado de respuesta inmune del sujeto contra *Corynebacterium diphtheriae*, patógeno responsable de la enfermedad. Determina la inmunidad a la difteria, ya sea adquirida por una infección previa o por vacunación. La detección se hace luego de inyectar intradérmicamente en el antebrazo izquierdo una pequeña cantidad de toxina diftérica de 0,2 mL. En el antebrazo derecho se inyecta una cantidad equivalente

de toxina inactivada por calor de 0,2 mL. La prueba se lee entre uno y cuatro días después, produciéndose la máxima reacción al cuarto día. Los pacientes que son Schick negativos no presentan reacción cutánea. Esto se debe a la presencia de suficiente antitoxina en la circulación para neutralizar la toxina. El paciente Schick negativo tiene protección inmune y no necesita ser inmunizada o reforzada. Pero si se infectan, sólo sufrirán una patología de bajo nivel clínico. La presentación de un Schick positivo es una reacción eritematosa que se desarrolla en el lugar de la inyección de la toxina al cabo de uno o dos días y persiste durante siete o más días antes de desaparecer. Los individuos Schick positivos son susceptibles a la difteria. Esta prueba, recibe su nombre del pediatra húngaro, aunque nacionalizado estadounidense, Béla Schick (Figura 1), quien desarrolló esta técnica entre 1910 y 1911. La revisión del Dr. Villegas Ruiz hace un análisis de como la vacunación ha generado una gran expectativa en el establecimiento de una protección duradera a las cohortes de infantes susceptibles en todo el mundo (1).

El número 8 se publica el 30 de abril de 1925, en la cual se observa la autopostulación del Dr. Enrique Tejera (Figura 2) para ocupar el Sillón XXI tras el fallecimiento del Dr. Juan Díaz. En su misiva manifiesta “...me dirijo a ustedes, miembros de esta corporación, rogándoles tengan la amabilidad de honrarme patrocinando mi candidatura para ocupar dicho sillón vacante”.

ORCID: 0000-0002-3455-5894



Figura 1. Dr. Béla Schick (1877–1967) en 1915 realizando las primeras pruebas de inmunidad de la Difteria.

Esta autopostulación estuvo respaldada por los Académicos Drs. Salvador Córdoba y Luis Gregorio Chacín Itriago. En su resumen curricular se lee en cuanto a cargos científicos el haber cumplido cargos de médico externo e interno en Hospitales de Caracas, haber actuado en la guerra europea como practicante de emergencias entre 1914 y 1916, preparador de química en la Universidad Central, doctorado, preparador de bacteriología, y Director del Laboratorio de Microbiología de la Sanidad Nacional, entre otros. En sus Distinciones honoríficas destacan el ser Miembro de la Real Sociedad de Medicina Tropical de Londres, de Medicina Exótica de París, Sociedad Americana de Bacteriología, Miembro de la Oficina Sanitaria Panamericana, Delegado en la Conferencia de términos nosológicos de París, Delegado a la Cruz Roja Internacional, entre otras distinciones. De igual manera para 1925, presentó 25 trabajos publicados entre ellos el Ganador del Premio José Gregorio Hernández en 1920, intitulado “Las cucarachas como agentes diseminadores de gérmenes patógenos”. En fin, encontramos esta reseña sobre un gran Maestro de la Medicina venezolana del Siglo XX, un precursor de la investigación biomédica y de la Salud Pública del país (2).

La edición del número 9 se registra el 15 de mayo de 1925. Trae consigo la publicación de los Estatutos y Reglamentos de la Academia Nacional de Medicina, según decreto publicado por el

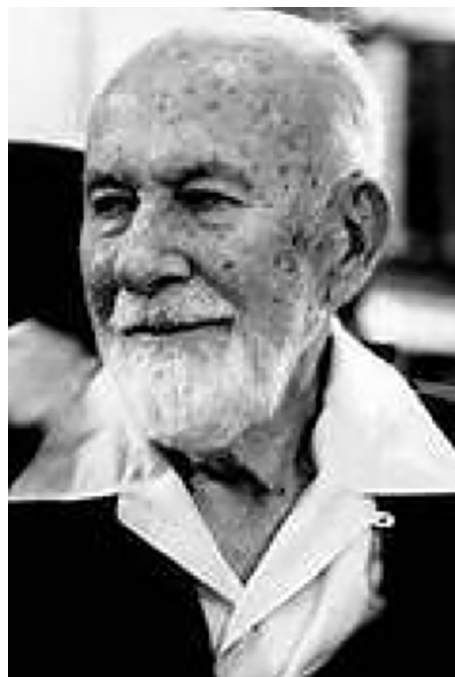


Figura 2. Dr. Enrique Tejera (1889-1980).

Ministerio de Instrucción Pública y disposición del Presidente de la República, fechado el 27 de abril de 1925. Los Estatutos fueron constituidos en 7 títulos, a saber de: Constitución de la Academia, Organización de la Academia, Funcionarios de la Academia, Del Presidente, Del Secretario y del Subsecretario, Del tesorero, Del Bibliotecario-Archivero, De las Elecciones, De las Sesiones, De los Certámenes y Publicaciones, De la Renta y las Disposiciones Generales. En el Caso del Reglamento se identifican 12 títulos, que incluyen la conformación de las Comisiones Permanentes, funcionamiento de la Gaceta Médica de Caracas a la cual califican como “Del Periódico”, así como las bases del Premio Vargas. El Ministerio de Instrucción Pública entre 1922 y 1929 estaba bajo la dirección del Abogado Rubén González Cárdenas (Figura 3), hombre de confianza de Juan Vicente Gómez, con una intensa vida política en su estado natal de Táchira donde ejerció como Secretario General de Gobierno, Presidente de la Asamblea Legislativa y en el ámbito nacional también destacó como Diputado al Congreso de la nación y Ministro de Relaciones Interiores (3).

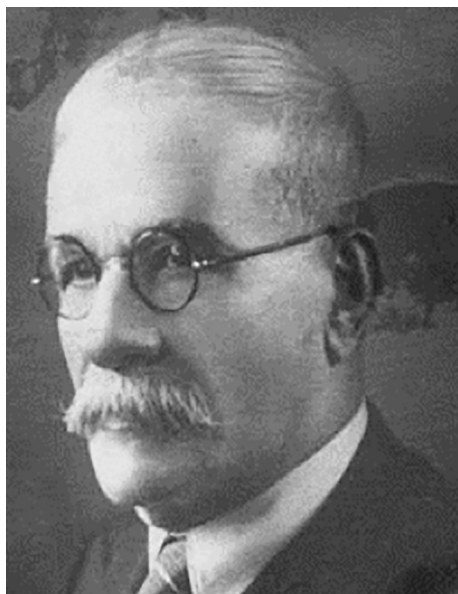


Figura 3. Rubén González Cárdenas (1875-1939).

Encontramos en los números 10 y 11 publicados el 31 de mayo y el 15 de junio respectivamente, otro resumen de un trabajo del IV Congreso venezolano de Ciencias Médicas sobre “Contribuciones al estudio de la Poradenitis inguinal subaguda en Venezuela”. Está desarrollado por el Dr. Eugenio Pignat De Bellard (Figura 4). Para 1925 se trató de categorizar esta patología ya casi proscrita en la actualidad, y que estaba referida a los estragos ganglionares y de tejidos blandos con expresión de celulitis, asociados a la infección sifilítica, o a la evolución del chancro, entidad clínica bien establecida. Se considera en la actualidad como sinónimo de linfadenitis complicada.

La poradenitis es definida como una enfermedad crónica que afecta los ganglios linfáticos y la zona de la ingle. Se le conocen muchas causas y puede generar una variedad de síntomas, siendo una de sus manifestaciones más comunes, el dolor en la ingle que se produce al moverla o tocarla. Además de la sífilis se incluyen otras enfermedades como factores etiológicos de esta condición, tales como la tuberculosis, la sarcoidosis, los linfomas, el virus de la inmunodeficiencia humana y algunas formas

de cáncer, pudiendo estar relacionada igualmente con las intervenciones quirúrgicas.

A propósito del Dr. Eugenio Pignat De Bellard, este fue un Médico cirujano y naturalista nacido en Puerto Rico, hijo del farmacéutico de origen suizo Eugène Pignat De Bellard Burner y de la andaluza Elisa Maldonado Morales, quien realizó sus estudios de medicina en la Universidad de Tulane de Nueva Orleans, Estados Unidos, donde se graduó en 1907. Fue instructor en Diagnóstico Físico y asociado en el Laboratorio de Histología, Anatomía Patológica y Bacteriología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane entre 1907 y 1908. Luego se incorpora al Charity Hospital de Nueva Orleans como jefe de clínica e instructor de Diagnóstico Físico. Además, fue Jefe de clínica en la sección de Patología del Hospital Saint Vincent de Birmingham, Alabama en 1908. Agregado a la cátedra de Patología Interna del Birmingham Medical College de Alabama entre 1909 y 1913. Viaja a Venezuela y se radica en Río Chico, Estado Miranda para dedicarse al ejercicio de su profesión, luego de revalidar su título de Doctor en Medicina en la Universidad Central de Venezuela en 1915, donde obtiene, además, el título de médico cirujano, el 30 de mayo de 1916. Continúa ejerciendo su profesión en la región de Barlovento entre 1916 y 1920. Fue nombrado director médico de la compañía petrolera Sun Oil con miras a organizar los servicios médicos de dicha empresa en los estados Falcón, Zulia, Trujillo, Mérida y Táchira en 1920. En su estadía en Los Andes se dedica al estudio de la flora regional y al conservacionismo, destacando en la identificación de nuevas especies. De Bellard publicó 76 títulos, la mayoría de ellos en esta centenaria Gaceta Médica de Caracas. Contribuyó a la redacción de la Ley de Pesca y Caza de 1945 y promovió la creación de la reserva nacional de la Laguna de la Reina en el Estado Miranda en 1949 y la del Parque Nacional Sierra Nevada en el Estado Mérida en 1952. Justo es dedicar con esta reseña de su biografía, un homenaje a un gran científico que destacó en gran parte del siglo XX en Venezuela (4,5).

El 30 de junio se publica el número 12 y encontramos un trabajo sobre “La radioterapia profunda en la hipertrofia de la próstata” por los Doctores catalanes Carlos Sala Parés y Mariano Peñella Casas. Inician describiendo que muy pocas entidades han pasado por tantos



Figura 4. Dr. Eugenio Pignat De Bellard (1885-1969).

tratamientos como la hiperplasia prostática. Siendo el tratamiento quirúrgico más repetido la prostatectomía transvesical suprapúbica. La mortalidad luego de la prostatectomía varía entre el 6 % y el 14 %. En caso de omitir esta cirugía está indicada la radioterapia profunda de la próstata. Como ya conocemos la radioterapia es un tipo de tratamiento oncológico que utiliza las radiaciones para eliminar las células tumorales, generalmente malignas en la parte del organismo donde se apliquen como tratamiento local. Por otra parte la radioterapia actúa sobre el tumor, destruyendo las células malignas y así impide que crezcan y se reproduzcan.

El Dr. Emil H Grubbé (Figura 5), un emigrante alemán en Chicago aseguró haber realizado el primer tratamiento con rayos X el 29 de enero de 1896, siendo estudiante de medicina. La paciente sufría un carcinoma recurrente de mama. El primer documento del que se tiene conocimiento sobre este evento es un artículo que el propio Grubbé escribió para el Congreso de Radiología de Chicago 37 años después.

En este trabajo los autores destacan la buena tolerancia de la radioterapia, que no impide que el paciente limite sus ocupaciones habituales. La terapia radiante no garantiza un importante alivio o mejoría clínica en el momento inicial,



Figura 5. Emil H. Grubbé (1875-1960).

pero se puede lograr una consecuente disminución del proceso de hiperplasia. Los problemas de la radioterapia estriban en lo complicado de dirigir los rayos Roentgen a la profundidad, de manera que se garantice una distribución homogénea. Concluyen como aspectos principales a destacar entre otros, que con la radioterapia profunda la hipertrofia de la próstata ha logrado un nuevo y valioso elemento terapéutico que reduce de forma considerable las indicaciones de la prostatectomía radical, todos los pacientes con hipertrofia pueden tratarse, siendo más efectiva en estadios iniciales de crecimiento o en fases tempranas de la clínica de obstrucción de la vía urinaria (6).

Hace 50 años: abril – junio 1975

Para el período entre abril y junio de 1975 encontramos los números 4, 5 y 6. Entre los interesantes trabajos destaca uno del Maestro Dr. Felix Pifano C (Figura 6), intitulado “La fasciotomía en el tratamiento del emponzoñamiento ofídico producido por la mordedura de serpientes del género *Bothrops*



Figura 6. Dr. Felix Pifano C.

(Wagler, 1824)”. En esta publicación se realiza un análisis crítico de la fasciotomía en el tratamiento quirúrgico del emponzoñamiento ofídico producido por la mordedura de serpientes de intensa actividad proteolítica. Se practican incisiones a lo largo del miembro afectado que incluye la piel, el tejido celular subcutáneo y la aponeurosis, para disminuir la presión de los compartimientos, detener el dolor, disminuir el edema, prevenir la invalidez y reducir el tiempo de hospitalización. Las serpientes que en Venezuela tienen un intenso efecto proteolítico pertenecen al género *Bothrops*. La terapia habitual consistía en la aplicación del suero anti-bothrópico, la mitad subcutánea y la otra endovenosa disuelta en una solución glucosada, suficiente cantidad calculada para neutralizar 60 mg de ponzoña bothrópica en adultos y 100 mg en los niños. Destaca que la fasciotomía tiene riesgos para el paciente, tales como hemorragia, infección secundaria, miembro pos-flebítico, linfedema tardía y retracciones tendinosas (7).

Hace 25 años: abril – junio 2000

En el volumen 108 en su número 2, encontramos un trabajo sobre “Avances

recientes en miocardiopatía crónica chagásica: Mecanismos autoinmunes y de isquemia miocárdica, activación aguda de Chagas crónico, expectativas de sobrevida y procedimientos quirúrgicos”, escrito por un equipo liderado por el Dr. Harry Acquatella (Figura 7). Describen que en esos últimos 25 años la miocardiopatía crónica chagásica ha ocupado el décimo lugar en los anuarios de Estadística Vital del Ministerio de Sanidad con un promedio de 600 decesos anuales. Estas cifras son contrastantes en relación a las 20 a 25 mil muertes anuales atribuidas a otras cardiopatías, en especial de etiología isquémica.

Esto deja en segundo plano la atención de la situación del Chagas en el país, luego de ser considerada uno de los éxitos sanitarios más importantes en Venezuela en las décadas de los años 60 y 70 en la aplicación de programas efectivos del Ministerio de Sanidad. Por otra parte, se ha mantenido la idea que en los casos de Chagas “no hay nada que hacer”. Describen que las campañas profilácticas de control de la enfermedad son el mejor mecanismo para la mitigación de esta patología. Encontraron anticuerpos con “camuflaje molecular” entre componentes estructurales de la fibra miocárdica y del parásito y la demostración que los pacientes con disfunción endotelial y potencialidad de generar isquemia miocárdica, deben esperar



Figura 7. Dr. Harry Acquatella.

una expresión terapéutica futura. Es importante destacar los adelantos logrados en el trasplante cardíaco en estos pacientes, sin embargo, se ha determinado que son susceptibles de desarrollar Chagas agudo en el órgano trasplantado (8).

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(7):97-112.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(8):113-128.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(9):129-144.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(10):145-154.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(11):155-165.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(12):165-176.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1975;83(4-6):319-630.
8. Gaceta Médica de Caracas. 2000;108(2):151-300.