

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: Enero – Marzo de 1925

El 15 de enero de 1925 se publica el número 1 en el año XXXII de la Gaceta Médica de Caracas. En este número el Dr. Luis Razetti (Figura 1) presenta la estadística general de las Clínicas Quirúrgica y Médica del Hospital Vargas de Caracas entre enero y octubre de 1925, con un total de 200 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 101 fueron de la sección aséptica y 99 de la sección séptica. Describe un total de 15 defunciones con registro de 7,5 % de mortalidad general. Se corresponden con 5 defunciones en el área quirúrgica y 10 en pacientes atendidos en el área de clínica médica. Se muestra un resumen general de la última década de mortalidad en el mismo centro (1914-1924) con una mortalidad general del 6,88 %. Destaca que no hubo registro de muerte secundaria a la anestesia, siendo utilizados como métodos, la aplicación de anestesia raquídea y éter solo predominantemente. Desglosando las causas de intervenciones quirúrgicas, describe que toda apendicitis aguda debe operarse independientemente del tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro clínico, entendiendo que la evolución del proceso es la verdadera causa de las complicaciones, tomando en cuenta que en 1924 de siete casos 3 pacientes fallecieron por

apendicitis. También hace mención a que solo se registró una muerte de las 28 histerectomías abdominales realizadas, la cual se asoció a salpingitis supurativa severa (1).



Figura 1. Dr. Luis Razetti (1862-1932).

El número 2 del año se edita el día 31 de enero de 1925 la cual incluye un trabajo sobre “Tratamiento de la anquilostomiasis por medio del tetracloruro de carbono” presentado por el Dr. Juan de Dios Villegas Ruíz (Figura 2). Describe el compuesto como un líquido volátil que tiene afinidad con el cloroformo. Ya se había

ORCID: 0000-0002-3455-5894

estudiado como agente anestésico en 1747, sin éxito por su toxicidad y desde 1848 se usó en caninos como terapia para anquilostomiasis, logrando expulsión de los parásitos a dosis de 0,30 mg por kilo. Se usó luego en humanos con resultados alentadores, pero con cierta resistencia en los gusanos machos. Un paciente presentó una intoxicación superada con medidas generales de evacuación con usos de purgantes y seguimiento clínico. Presentó cefalea, mareos y dolor en hemiabdomen superior. Una dosis de 1 gramo se consideró mortal por la toxicidad orgánica. En el adulto a pequeñas dosis mantiene un nivel de seguridad terapéutica y la toxicidad tiene un límite 3 gramos por día. Está contraindicado en alcohólicos, ya que inclusive a dosis bajas se identifican efectos tóxicos significativos (2).



Figura 2. Dr. Juan de Dios Villegas Ruíz (1868-1928).

El número 3 del año publica una guía completa de “La posología infantil”. Destacan la indicación de la adrenalina, usada como hemostático y vasoconstrictor con acción de hipertensor y antiasmático por su efecto sobre el músculo liso de la vía aérea, a partir de actuar sobre el sistema nervioso simpático como antagonista del nervio neumogástrico o vago. El otro elemento considerado es el Alcanfor, catalogado

como producto “tonicardíaco” indicado en la astenia, el colapso, la tuberculosis pulmonar, las pirexias por gripes y la disnea prolongada. Un principio activo con gran trascendencia en la farmacopea mundial también se reseña y se trata de las Sales de quinina, indicada para el paludismo, las infecciones febriles y la tosferina. La quinina sin lugar a dudas fue considerada el más importante compuesto indicado para el tratamiento de la malaria hasta que se sustituyó por otros medicamentos sintéticos con una mayor eficacia, como la quinacrina, la cloroquina y la primaquina. La quinina se puede usar todavía en el tratamiento de la malaria resistente. En su historia recordamos que los Incas conocían las propiedades medicinales de las plantas que crecían tanto en Los Andes como en la selva amazónica, destacando un árbol con una corteza amarga que usaban para curar muchos malestares como calambres, resfriados y taquicardias. En quechua “kina” significa corteza, dando así origen al nombre quinina. Fue en el Colegio San Pablo de Lima, Virreinato del Perú, fundado por los jesuitas que en 1568 se creó el laboratorio farmacéutico que difundió por toda Europa la quinina, que empezó a exportarse en 1631. Sin embargo, la forma de la quinina más eficaz en el tratamiento de la malaria fue encontrada por Charles Marie de La Condamine (Figura 3) en 1737, produciendo concentraciones estandarizadas en forma de tabletas, este fue un militar, naturalista, matemático y geógrafo francés, famoso por su expedición a Sudamérica para la medición del meridiano terrestre en la zona del Ecuador (3).

Para el 28 de febrero de 1925 se publica el número 4 de ese año y encontramos una revisión de una revista internacional sobre la Teoría Endocrina de las toxemias gravídicas. Se reseña el trabajo del investigador ruso Sergio Selitzky, asistente de clínica obstétrica del estado de Moscú, publicado en una revista en París. Basó su investigación sobre la placenta y el sistema endocrino. Hizo un análisis de las células deciduales y su función. Se describen los efectos de proteínas liberadas desde la placenta como inductoras de eclampsia. Concluyen entre otras consideraciones, que todo proceso humoral unido a la gestación es una toxemia y estas toxemias son causadas por toxinas hasta ese momento desconocidas que aparecen cuando se rompen los equilibrios de las glándulas endocrinas a partir de la placenta. Hoy se conoce que el daño del tejido placentario se



Figura 3. Charles Marie de La Condamine (1701-1774).

traduce en el hallazgo de vasculopatía decidual hipertrófica, como responsable de la hipertensión gestacional. En la evolución histórica de esta entidad clínica, encontramos que los médicos franceses toman el control de la obstetricia y las primeras publicaciones sobre eclampsia fueron editadas a fines del siglo XVII e inicios del XVIII. Entre los precursores en el estudio de la eclampsia destaca el Dr. Guillaume Manquest de la Motte (Figura 4), quien publicó su libro “Tratado sobre el parto natural y antinatural”, considerado uno de los mejores textos sobre este tema, donde volcó su experiencia personal de más de 30 años de práctica asistencial, destacando que las convulsiones desaparecían luego del nacimiento (4).

El número 5 de la revista en la primera quincena de marzo de 1925 edita un trabajo del Dr. Francisco Antonio Rísquez (Figura 5) sobre “La epidemia de fiebre eruptiva en Caracas”. Presenta 4 casos de fiebre asociados a enfermedades eruptivas de la infancia, 3 hermanos escolares y una mujer adulta con antecedente de sarampión en la infancia. Todos presentaron cuadro febril alrededor del quinto día luego de la erupción de piel con enrojecimiento. Hace características diferenciales de la fiebre, destacando que es de mayor temperatura la de sarampión en relación a la llamada “fiebre benigna” de la rubeola. En



Figura 4. Guillaume Manquest de la Motte (1665-1737).

cuanto a la erupción se describe que por lo general se inicia a los 2 días después del comienzo del malestar general. Va desde manchas faciales en la escarlatina hasta lesiones elevadas con formación de pápulas y pústulas con supuración. La angina no es la relacionada al dolor de la isquemia cardíaca sino que se describe como la constricción de la faringe con dolor y limitación para la deglución que acompaña a la congestión propia de las enfermedades eruptivas. Reseña que aunque está descrita, no ha observado complicaciones de albuminuria en su experiencia tratando este tipo de patologías eruptivas febriles (5).

Para el número 6 de la publicación editada el 31 de marzo de 1925 se observa una reseña por el fallecimiento del Dr. Rafael Medina Jiménez (Figura 6), realizada por el Académico Dr. Juan de Dios Villegas Ruíz. Describe, por ser su amigo “Yo pude apreciar y valorar los elevados quilates morales e intelectuales del Doctor Medina Jiménez, en medio de su natural y simpática modestia”. Fue un médico y científico venezolano, clínico, laboratorista, sanitarista y pionero de la psiquiatría en Venezuela. Hijo de Mariano Medina y Doña S. Jiménez. En el año 1895 se graduó como doctor en medicina en la Universidad Central de Venezuela. Su ejercicio profesional se realizó en poblaciones del interior del país, especialmente en el Estado Barinas, estudio especialmente el paludismo entre otras enfermedades tropicales. En su período de formación como médico fue director de la

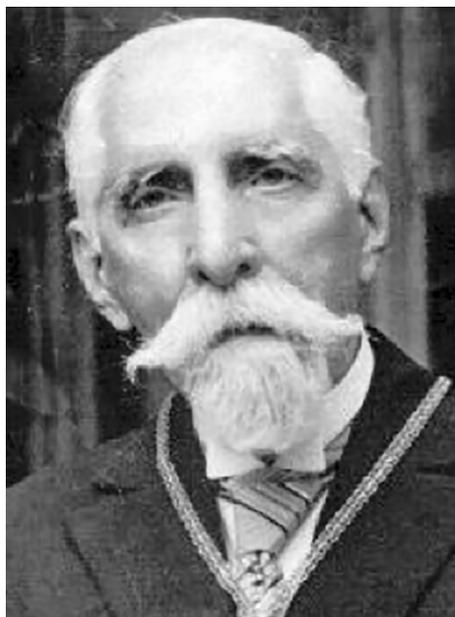


Figura 5. Dr. Francisco Antonio Rísquez (1856-1941).



Figura 6. Rafael Medina Jiménez (1871-1925).

Revista El Trocar, de la Sociedad de Estudiantes de Medicina. A su vuelta a la capital en el año de 1900 se dedicó, además de la práctica de su profesión, a la divulgación de sus estudios en especial en el Boletín de los Hospitales. También laboró en el Asilo de Enajenados Mentales de Caracas como Director, donde condujo importantes estudios sobre psiquiatría, entre los cuales destaca su trabajo sobre “La necesidad de implantar en Venezuela el estudio de la Psiquiatría”, el cual presentó en el Colegio de Médicos y fue publicado en la Gaceta Médica de Caracas en 1903. Es importante destacar que fue uno de los 35 miembros Fundadores de la Academia Nacional de Medicina en el año 1904, ocupando el Sillón V (6).

Hace 50 años: Enero – Marzo 1975

La edición de enero a marzo de 1975 que incluye los números 1, 2 y 3 del año trae consigo un interesante trabajo realizado por nuestro Académico fallecido Dr. Abraham Krivoy (Figura 7) intitulado “Nuevo Síndrome de facomatosis”. Se trata de un complejo clínico-patológico que incluye leucoma corneal bilateral,

escaras simétricas en los flancos abdominales, megacefalia y concomitantemente, hipoplasia cerebral. Es una combinación de convergencia de elementos neuroectodérmicos, a la cual también se conoce como Displasia de fondo blastomatoso, blastomatosis ectomesodérmica o hamartoblastomatosis sistematizada familiar, entre otras denominaciones. Se presenta un caso clínico de un niño de 4 meses de edad producto de embarazo a término y parto eutócico. Al momento del nacimiento se notó en el niño el leucoma corneal bilateral así como modificaciones simétricas de la piel en ambos flancos abdominales. El caso reúne requisitos para considerar sin duda alguna una neuroectodermosis donde la piel, el globo ocular y el sistema nervioso estaban involucrados. Su pronóstico de entrada era muy sombrío por la casi nula maduración psicomotora que presentaba el paciente, lo que limitaba los recursos de ayuda a una supervivencia efectiva, casi limitada al drenaje del líquido cefalorraquídeo, para mejorar la presión intracraneal. Se le practicó una anastomosis ventrículo peritoneal, lo que

le brindó una rápida mejoría clínica. Por ser el primero que se presenta en la línea familiar se considera que es un caso asociado a una mutación por algún factor exógeno que lo indujo, lo que hoy se conoce como factor epigenético (7).



Figura 7. Dr. Saul Krivoy (1930-2017).

Hace 25 años: Enero – Marzo 2000

El número 1 del volumen 108 del año que cerró el siglo XX, muestra un excelente trabajo, con el título de “Desarrollo de la perfusión miocárdica y revascularización transmiodiárdica por láser”, cuyos autores incluyen a los Drs. Simón Muñoz Armas (Individuo de Número) (Figura 8), Alexis Bello y Klaus Meyer. Describen que el desarrollo de las arterias coronarias fue estudiado de forma tardía, en comparación con el resto de las estructuras del corazón. Debido a sus patologías tienen más relación con enfermedades adquiridas y en menor proporción con la etiología congénita. Manifiestan que estos estudios han llamado su atención a la par del desarrollo de las terapias con láser en la revascularización transmiodiárdica. Esta es una alternativa en paciente con angina de pecho para su alivio sintomático y que no mejoran solo con terapias médicas y que tampoco van a cirugías de revascularización miocárdica o endovascular. Esta modalidad se inspiró en ensayos en reptiles y se hace en canales que comunican un miocardio subendocárdico grueso, trabeculado y lacunar

con un menor aporte de las arterias coronarias, restringido a la delgada porción del miocardio subendocárdico compacto. Esto consiste en crear con disparos sincronizados y controlados de energía de Laser CO₂, canales en el miocardio ventricular izquierdo, en comunicación con la cavidad ventricular. Este procedimiento iniciado en 1982, se realizó con éxito en Venezuela desde 1997. Se concluye básicamente, que aunque en las semanas iniciales se produce remodelación del tejido sin respuesta de mejora de conducción vascular, a las 8 semanas se produce un fenómeno de formación de colaterales alrededor de los canales. Lo que mejora el flujo sanguíneo, demostrado por estudios de radiodiagnóstico (8).



Figura 8. Dr. Simón Muñoz Armas (1930-2016).

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(1):1-16.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(2):17-32.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(3):33-48.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(4):49-64.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(5):65-80.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1925;32(6):81-96.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1975;83(1,2,3):1-318.
8. Gaceta Médica de Caracas. 2000;108(1):1-150.