

LA GASTROENTEROLOGÍA VENEZOLANA EN SUS INICIOS. RECUENTO DE LA HISTORIA DE LA REVISTA GEN SUS DIEZ PRIMEROS AÑOS

Dr. José Ramón Poleo.
Gastroenterólogo del Hospital de Clínicas Caracas. Expresidente de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología 1982-1984.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo constituye un intento por reseñar los primeros años de la historia de la revista GEN, la revista de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología (SVG.). No pretendo describir uno por uno todos los números de una revista que para el momento de concluir la redacción del mismo cumple ya 60 años, sino destacar, a propósito de algunos de ellos, ciertos hitos o pasos fundamentales en la evolución de la gastroenterología venezolana, los cuales han sido reseñados en sus páginas. Se incluye en él no sólo una relación de los mismos, sino también de algunos anuncios comerciales que a lo largo de los años aparecieron en sus diferentes volúmenes, ya que ellos, en cierta manera, relatan también una parte de nuestra historia, en la que se pueden ver tendencias terapéuticas o de instrumentación técnica que fueron cambiando con los años, a medida que la gastroenterología se fue desarrollando como especialidad. Así era como se ejercía la especialidad en aquellos tiempos. Añado igualmente algunas referencias muy puntuales para ubicar a la revista y por ende a la SVG dentro de un contexto histórico, indispensable para comprender mejor los ciertos aspectos de la misma. Al igual que otros colegas contemporáneos de mi generación, de la misma promoción de médicos, (Dr. Eduardo Coll García, Escuela de Medicina Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela, 1964) entre los que puedo citar a Vicente Lecuna Torres, Leopoldo Pérez Machado, Joel Pirela y Antonio Rojas Bueno, prematuramente fallecido y de quien queda un recuerdo entrañable, no fui testigo presencial de esos primeros años, pero pude apreciar tendencias de la Gastroenterología que perduraron para poder conocerlas, en mi caso, como en el de ellos, desde que ingresé como Bachiller asistente al Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos J. Bello de la Cruz Roja Venezolana en Caracas diecisiete años después de fundada la SVG, en 1962, cuando comencé a desempeñar funciones de Interno en dicho hospital. Para esa época, por ejemplo, ya iban en vías de desaparición los problemas causados por la bilharzia y por la linfogranulomatosis venérea, enfermedades que en esos primeros años de la SVG. Causaron estragos y eran motivo frecuente de consulta, y que sólo raramente pudimos observar después en la consulta de gastroenterología. Por último, debo señalar que a lo largo de mi carrera profesional he tenido el honor y el placer de conocer y tratar personalmente a muchos de los destacados gastroenterólogos y cirujanos que cito en las anotaciones que hago en referencia a artículos publicados en la revista, algunos lamentablemente ya desaparecidos físicamente, aunque no en espíritu, y a quienes, al mencionarlos, ofrezco un homenaje de reconocimiento por la labor que ellos desarrollaron en pro de la gastroenterología en nuestro país. Este recuento intenta presentar a las nuevas generaciones de gastroenterólogos un panorama sucinto de lo que era la especialidad en aquellos tiempos.

Las reminiscencias, para los que vivieron parte de esta historia, constituyen un añadido de mucho valor, no buscado, pero bienvenido.

RECUENTO HISTÓRICO. LOS PRIMEROS DIEZ AÑOS. (Julio de 1946- Junio de 1956)

La Sociedad Venezolana de Gastroenterología, en sus inicios Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición (SVGEN), ya que incluía estas tres especialidades, nació, previa convocatoria del Dr. J. Valencia Parparcén, según precisa su Acta Constitutiva, el 13 de Julio de 1945 (*). Asistieron al Colegio de Médicos del Distrito Federal (***) los Doctores Mario Cortés Lladó, Miguel Ron Pedrique, Alberto García Gómez, Miguel Ruiz, José Ramón Zerpa Morales, Eduardo Delgado Madrid, J. Romero Fernández, Joel Valencia Parparcén, Humberto Atencio Morillo, Amílcar Plaza, Edmundo Fernández, M. Acosta Silva, Atilio Brillembourg, Pedro González Rincones y H. Girón Rivas.

El Dr. Valencia Parparcén expuso el objeto de su convocatoria, ya expresada en comunicación que al efecto se hizo el 7 de julio de 1945, e "...informó sobre la importancia de fundar una SVGEN por requerirlo el gremio médico y el auge alcanzado por la especialidad". (1)

En dicha asamblea se acordó lo siguiente:

1°.- Constituir una sociedad con el nombre de "Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición" con domicilio en la ciudad de Caracas cuyo objeto es el de propender al estudio y adelanto de la Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición como especializaciones médicas; al desarrollo social de los servicios hospitalarios de dichas especialidades, al fomento de las relaciones e intercambio científico con corporaciones extranjeras similares y a la investigación y solución de los problemas nacionales en relación con las ramas de la medicina antes mencionadas.

2°.- Que la Sociedad sea administrada por una Junta integrada por cinco miembros activos, quienes serán elegidos por votación secreta individual cada año en la Asamblea General Ordinaria. Los funcionarios de dicha Junta Directiva serán: un Presidente, un Vice-Presidente, un tesorero, un Secretario y un Bibliotecario.

3°.- Considerar como miembros fundadores a todas aquellas personas a quienes se les envió convocatoria para que asistieran a la reunión, los doctores J. Valencia Parparcén, H. Atencio Morillo, Amílcar Plaza, H. Girón Rivas, Atilio Brillembourg, Edmundo Fernández, H. Landaeta Payares, Pedro González Rincones, Miguel Ruiz, Pablo Liendo, Mario

Cortés Lladó, Eduardo Delgado Madrid, J. Romero Fernández, M. Acosta Silva, Luis Rivero, Rafael Cabrera Malo, J. R. Zerpa Morales, Edmundo Henríquez, Miguel Ron Pedrique, Alberto García Gómez, G. Stolk Mendoza y Francisco de Venanci -sic- (***)

Se discutió luego el Proyecto de estatutos elaborado por el Dr. Valencia Parparcén y revisado luego por éste y los Dres. Plaza y Atencio, el cual fue aprobado con modificación de algunos artículos del proyecto original., para después proceder a la elección de la Junta Directiva, la cual quedó constituida de la manera siguiente:

| | |
|------------------|------------------------------|
| Presidente: | Dr. Joel Valencia Parparcén |
| Vice-Presidente: | Dr. Pedro González Rincones |
| Secretario: | Dr. M. Acosta Silva |
| Tesorero: | Dr. José Ramón Zerpa Morales |
| Bibliotecario: | Dr. Amílcar Plaza |

Ya en esa reunión se acordó igualmente escoger al Dr. Humberto Atencio Morillo como Director de la revista de la Sociedad, la cual tendría una aparición trimestral.

El primer número de la misma, con el nombre de G.E.N., Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición, apareció al año de fundada la Sociedad (****), y comprendía los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1946 (1). Ese primer número, de 49 páginas en formato de 23 x 16 cms. con una portada de fondo blanco y letras azules en el que resaltaba en su parte media el escudo de la Sociedad (Figura 1) , contaba con los siguientes artículos:

Saludo. H. Atencio Morillo, pag. 7
 Directiva de la Sociedad, pag. 8
 El problema del diagnóstico de la Apendicopatías Crónicas. J. Valencia Parparcén, - pag. 9.
 El Shock por Necrosis Aguda del Páncreas en el post-operatorio de las afecciones de las vías biliares. José Ma. Oviedo Bustos, pag. 31 (*****).
 Editorial. La Gastroenterología, la Endocrinología y la Nutrición como especialidades médicas. J. Valencia Parparcén, pag. 42.
 Asamblea Constitutiva, pag. 46.
 Información general, pag. 48.

Traía el primer número un Índice de Anunciantes con información sobre los siguientes productos: Colina Lafar ampollas bebibles (C. A. Laboratorio Farmacológico Venezolano, que contenían cloruro de colina, cloruro de tiamina,, riboflavina, nicotinamida y pantotenato de calcio, indicadas en "todas las enfermedades degenerativas agudas y crónicas del parénquima hepático (degeneración grasosa -sic- aguda y crónica, intoxicación alimenticia, hepatitis catarral, cirrosis hepática, hepatitis arsenical, trastornos del metabolismo de los lípidos, etc.), Quenetyl cápsulas (Laboratorios Klinos, a base de tetracloroetileno y esencia de quenopodio, presentada como una combinación óptima contra Ascaris y Anquilostomos), Diyodol (Laboratorios Tecno-Químicos, S. A, caja de 6 tabletas de 0,5 grs de beta, 3-5 diyodol 4 hidroxifenil alfa fenil del ácido propiónico, un agente de contraste para la colecistografía oral), Stewart Procto-Sigmoidoscope (Astra compañía anónima) rectosigmoidoscopio con juego de 3 tubos con diámetro de una pulgada y obturador terminado en forma de oliva, dotado de un conjunto de lentes que permitían según el anuncio una magnífica iluminación, un telescopio

y un sistema de insuflación), Stibiamina (Laboratorios Tecno-Químicos S. A., antimonial orgánico asociado a la vitamina B1 y a la atropina en forma de pastillas con cubierta entérica, para el tratamiento oral de bilharziosis, bubón tropical, linfogranuloma venéreo, leishmaniasis, botón de oriente, mal de Chagas, etc., como sustituto de las inyecciones intravenosas de emético), Internacional General Electric (aparatos de Rayos X y accesorios relacionados, así como otros equipos e instrumentos médicos) Gelalox (Laboratorio Palenzona, gel de hidróxido de aluminio), Equipo de Rayos X marca Picker, serie 200 (Representantes Exclusivos J. D. Colimodio), Gelomex, otro gel de hidróxido de aluminio y Vioformol un producto a base de Iodo-cloro.oxiquinoleína (Compañía Anónima "Vita", Laboratorio), Aparatos de Rayos X, aparatos electromédicos, placas radiográficas y accesorios marca Westinghouse (González & Bolívar) y Pepto-Magne-Cym (Laboratorios Muskus, para los drenajes biliares). La revista tenía un encarte de Erebile , ácido dehidrocólico en tubos de 20 comprimidos con 0,25 grs de ácido dehidrocólico y en ampollas de 5 cc al 20% de dehidrocolato de sodio (Laboratorios Quinac, con licencia de la S.A. Union Chemique Belge), anunciado como "un medicamento completo contra la insuficiencia del hígado, particularmente indicado en desarreglos de la secreción biliar: ictericia (sin obstrucción), colecistitis, enterocolitis, estreñimiento, con acción favorable en caso de jaqueca y prurito de origen hepático, intolerancia a los arsenobenzoles y para obtener sombra más distinta -sic- de la vesícula biliar, en el examen radiológico".

En el saludo con el que la revista abría sus páginas, el Dr. Humberto Atencio Morillo expresaba lo siguiente:

LA REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Órgano oficial de la Sociedad de Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición, viene a llenar una necesidad primordial en el campo de nuestras actividades científicas.

Ofrecemos a los colegas nacionales y extranjeros de dichas especialidades la oportunidad de hacer uso de esta revista para la difusión de sus trabajos.

En este número se publica un trabajo del Doctor Oviedo Bustos, Profesor de la Universidad de Buenos Aires, a quien le damos las más expresivas gracias por tal deferencia.

Con estas breves líneas queremos hacer llegar nuestro más cordial saludo a todas aquellas personas que directa o indirectamente han contribuido a su elaboración, así como a las casas anunciadoras y a la empresa "Delta" a cuyo cargo corre la edición del presente número.

H. ATENCIO MORILLO

Caracas, 15 de Octubre de 1946.

El Editorial del Dr. Valencia sobre la Gastroenterología, la Endocrinología y la Nutrición definía el papel que habrían de jugar las mismas en una medicina contemporánea (1). Decía el Dr. Valencia que "La medicina ha dejado de ser arte para ubicarse en el sitio que le corresponde al usar las disciplinas experimentales a que somete sus adquisiciones desde medio siglo atrás" Se refería sin duda a la etapa iniciada desde los trabajos experimentales de Claude Bernard, entre otros, para subrayar la base de la medicina moderna, la investigación. Mas adelante señalaba el Dr. Valencia que "La química, la física y

la psicología nos manejan; la demostración es principio; la sistemática es medio; la estadística es andamiaje y la biblioteca es una guía". Sentaba así las bases de lo que hoy en día constituye la Medicina basada en la evidencia. Añadía luego que "El hombre no distingue ya entre historia clínica y exámenes complementarios, no deslinda un diagnóstico con imaginación dándole soluciones de espejismo, no pierde tiempo en adquisiciones ampulosas e inconstantes; el hombre de hoy adapta su cerebro al progreso: examina la sangre como inspecciona la piel, trata de ver un bronquio como rutinariamente hace abrir la boca para comprobar el estado de la garganta; no divaga sobre una enfermedad de vesícula sin conocerla, no pierde tiempo imaginando tumores hipofisarios sin visualizar la silla turca. La medicina de hoy es más molesta para el paciente porque lo somete y obliga a una

Serie de exámenes que le quitan tiempo pero es una medicina humana porque es más exacta y más útil. La medicina de hoy trata de llegar a conclusiones para que de ella salgan normas terapéuticas, de curar las enfermedades poniéndoles nombre y apellido, de estudiar íntegramente al hombre para transformarlo socialmente hasta hacerlo servible a la comunidad que habita. La medicina de hoy ha dejado de pensar en el médico para pensar en el enfermo y hasta ha supeditado la noción de paciente al concepto de sociedad organizada. El médico no es el narcisista que pretende saber sin poder dar; hoy el médico es el hombre que está en la obligación de dar lo que puede saber bien." Después de justificar la presencia de las especialidades en contraposición al concepto de ese otro médico-cirujano-partero, señalaba que "...el especialista no podrá ser nunca el hombre de tanta miopía hasta creer que su especialidad no va más allá del dominio de varios aparatos, del diagnóstico de algunas enfermedades, del tratamiento de muchos males. El especialista no podrá jamás perder la idea que todos los días es más cierta la integridad somática y funcional del hombre; el especialista jamás colocará sus conocimientos al sólo dominio de la técnica, sin detenerse a analizar las relaciones de los órganos que estudia y de los otros que componen el conjunto. De aquí que el especialista no sólo será técnico en su sistema, sino que deberá tener una visión integral del hombre en su función individual y social; no solamente enfocará al hombre como unidad enferma, sino que estará en la obligación de proyectar sus estudios hacia ese mismo hombre en actuación humana, en su trabajo y en sus manifestaciones ambientales". Expresaba así su visión integral del especialista y su relación con el paciente en acuerdo con los postulados de la Patología Funcional de Gustav Von Bergmann y de la Medicina Antropológica de Víctor Von Weizsäcker (2), dentro de un concepto biopsicosocial tal como el preconizado años después por Morton Grossman (3). Dedicaba el Dr. Valencia los párrafos finales de su Editorial a definir el rol de las Especialidades que constituían la SVGEN y a resaltar el papel que estas debían tener para con la sociedad en la que se desenvolvían.

Todavía se extirpaban apéndices en forma electiva bajo el diagnóstico de apendicitis crónica, moda que desde su retiro en Anacapri denunciara años antes Axel Munthe, humanista médico sueco, en su historia de San Michele. En su análisis del problema diagnóstico de la apendicitis crónica, el Dr. Valencia Parparcén criticaba severamente los signos radiológicos interpretados como patológicos para el apéndice, entre ellos la falta de repleción completa e incompleta del apéndice, el dolor en el órgano enfermo o en el borde interno del ciego, sus anomalías de forma y posición, sus aumentos de longitud

o de diámetro con deformaciones de la luz y el vaciamiento retardado del apéndice. Reportó que entre marzo de 1944 y mayo de 1945 se practicaron 569 apendicectomías, de ellas 300 con el diagnóstico de apendicitis crónica (54,3%). De todas las apéndices operadas, se estudiaron al azar 65, de ellas 51 crónicas y 14 agudas. Se encontraron 34 sin lesiones aparentes y 17 con alteraciones, 7 de ellas con lesiones mínimas y 4 eosinofílicas de naturaleza parasitaria o alérgica, de manera que solamente 6 fueron realmente apéndices con proceso inflamatorio comprobado, es decir, el 11,7%. En sus conclusiones señalaba el Dr. Valencia que 1° el diagnóstico de la apendicitis crónica debería hacerse con menos premura a fin de verificarlo correctamente; 2° se debería insistir en indagar si el cuadro abdominal que presenta el enfermo depende de la lesión apendicular ya que de no procederse así, la indicación operatoria no sería provechosa y 3° era necesario hacer lo posible por investigar la causa de la apendicitis, de capital importancia para llegar al convencimiento de la extensión del proceso y del tratamiento que se debería recomendar. Ciertamente, los tiempos han cambiado y nadie hoy en día es llevado a quirófano para ser operado en forma electiva de apendicitis crónica.

Los anuncios publicados en la revista permiten recordar como era la práctica de la Gastroenterología en aquellos tiempos, en los que gran parte del trabajo del gastroenterólogo se basaba en la radiología (colecistografía oral, Rx simple y estudios con contraste de bario del esófago, estómago, duodeno, tránsito intestinal y colon por enema). La mayoría de los especialistas contaban con aparatos de rayos X en sus consultorios, ya que los mismos eran indispensables para el ejercicio rutinario de la especialidad. Se hacía poca instrumentación endoscópica, básicamente rectosigmoidoscopias, exploración de rutina asequible en cualquier consultorio médico; y sólo en algunos centros hospitalarios y si acaso en alguna consulta privada se practicaban endoscopias con instrumentos como el esofagoscopio de Eder Hufford, aparato rígido con un mandril de punta flexible, y el gastroscoopio semiflexible de Schindler-Wolf, con un extremo distal flexible y un campo de visión bastante limitado, con varias áreas ciegas (4) como parte del fundus gástrico y de la pared posterior gástrica, con el que no siempre era posible visualizar el antro distal y el píloro. Se hacían también tubajes destinados a drenajes biliares o quimismos gástricos. La endoscopia terapéutica se limitaba a las polipectomías a través del rectosigmoidoscopio en aquellos consultorios o centros donde contaban con fuentes de corriente electroquirúrgica, en algunos sitios al tratamiento de hemorroides y a la extracción de cuerpos extraños con el esofagoscopio rígido. La esclerosis endoscópica de várices, preconizada por Crafoord y Frenckner en Estocolmo hacia 1939 (5), no llegó a popularizarse en nuestro medio sino hasta el advenimiento de los endoscopios de fibra óptica, como en la mayoría de los centros gastroenterológicos de otros países. Las úlceras pépticas eran fundamentalmente diagnosticadas por radiología, y rara vez por gastroscopia, para ser tratadas con medidas dietéticas, antiácidos y anticolinérgicos, entre ellos el sulfato neutro de atropina en solución al 1 por 1000, y eventualmente cirugía, por presentar complicaciones o ser intratables médicamente, como se señalaba en ese entonces. Enfermedades como la bilharzia era un problema endémico nacional, causa importante de problemas digestivos y hepáticos con hipertensión portal, la enfermedad de Nicolás y Fabre causaba severas estenosis rectales poradénicas, y parasitosis intestinales como la necatoriasis o la amibiasis eran también, motivo frecuente de problemas digestivos.

(*) Anotaciones:

(*) Pocos meses después de fundada la SVGEN, el 18 de octubre de 1945, el gobierno del Presidente Isaías Medina Angarita fue derrocado por una junta de civiles y militares que asumieron el poder, con garantías de su transitoriedad y de convocatoria a unas elecciones populares con pleno derecho de todos los ciudadanos al voto directo, universal y secreto. Miembros del denominado "Movimiento Revolucionario de Oficiales Jóvenes del Ejército" en combinación con varios dirigentes del partido Acción Democrática controlaron totalmente la situación, luego de someter a prisión al Presidente y a la totalidad de su Gabinete Ejecutivo, de haber ocupado todos los cuarteles en el territorio nacional, entre ellos el cuartel San Carlos, la Escuela Militar, ubicada para aquel entonces en La Planicie, el Palacio de Miraflores y la principal guarnición de Maracay. La Junta Cívico-Militar que se instaló con plenos poderes fue presidida por Rómulo Betancourt y estuvo integrada por el Mayor Carlos Delgado Chalbaud (quien luego fue víctima de una artera emboscada y vilmente asesinado el 19 de Noviembre de 1950), el Dr. Raúl Leoni, el Capitán Mario Vargas (víctima posterior de la lucha en la clandestinidad contra la dictadura de Marcos Pérez Jiménez), el Doctor Luis Beltrán Prieto Figueroa, y el Doctor Edmundo Fernández, único civil de la Junta que no era miembro de Acción Democrática (tomado del diario "El Nacional", en su edición del 20 de Octubre de 1945).

(**) El Colegio de Médicos del Distrito Federal se ubicaba para aquel entonces en la Avenida Los Pinos, de El Paraíso. Fundado en el mes de octubre de 1941, era presidido en 1945 por el Dr. José T. Rojas Contreras, quien en 1945 sería también el primer Presidente de la Federación Médica Venezolana (FMV). Señalaba el Dr. Carmelo Moreno Amaro, en un capítulo sobre "La Federación Médica Venezolana y las Sociedades Científicas Médicas" de una publicación a propósito de los 40 años de existencia de la FMV [La Federación Médica Venezolana. Cuarenta años de vida y acción. 1945- 1985, Editorial desconocida, Caracas, Venezuela 1945], que para 1941 funcionaban en Caracas las siguientes Sociedades: Tisiología, Puericultura y Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Otorrinolaringología, Neurología, Oftalmología, Parasitología y Dermatología. En esa época se hizo un intento para agrupar esas Sociedades Científicas bajo el proyecto de "La Casa del Médico", ya que la coordinación de las actividades de las mismas permitiría la adquisición de un local propio, sede de dichas Sociedades, donde cada una tuviera sus oficinas y su salón de reuniones, con una biblioteca bien dotada, sin que ello significara una fusión de las Sociedades ni la pérdida de sus respectivas personalidades jurídicas o de su autonomía (Proyecto de Agrupación de las Sociedades Médico-Científicas de Caracas. Talleres Biogen, Caracas, 1941). Este proyecto no se llevó a cabo, ya que era el momento del desarrollo de los Colegios de Médicos, en los que junto con la misión gremial se estimularía el progreso científico. En efecto, en octubre de ese año se fundó el Colegio de Médicos del Distrito Federal. En sus Estatutos se señalaba que se promovería "...la construcción de un edificio que será su local y que podrá además servir como sede de las Sociedades Científicas constituidas en el Distrito Federal....Para propender al adelanto de la Medicina Nacional, el Colegio podrá acoger en su seno a las Sociedades Científicas de índole médica constituidas o que se constituyeren, les podrá dar facilidades de funcionamiento en su local, acceso a la biblioteca y toda la cooperación a su alcance. A este efecto podrá celebrar con dichas Sociedades convenios

especiales respetando su autonomía y organización interna" (Estatuto del Colegio de Médicos del Distrito Federal. Tipografía Casa de Especialidades. Caracas 1941). Años después, durante el período 1982-1984, cuando tuve el honor de presidir la SVG, "...Se promovió vigorosamente la constitución de un Consejo de Sociedades Científicas Médicas (CSCM), al entender que éstas tienen una serie de problemas y de asuntos comunes, y que la acción conjugada de todas ellas tiene más peso y fuerza que las que aisladamente pueda emprender cada Sociedad por separado, sin pretender suplantarse funciones de la FMV o de la Academia Nacional de Medicina, sino para constituir más bien un punto de apoyo y cooperación con ellas". En este sentido se realizaron varias reuniones con representantes de la diversas Sociedades, hasta culminar en una reunión realizada el 15 de junio de 1983 con el Presidente de la FMV, el Dr. Amadeo Leyba Ferrer, donde "se intercambiaron ideas en relación con la constitución de un Consejo Nacional de Sociedades Científicas". Posteriormente salió publicado en la prensa el Proyecto de Educación Médica Continua que estudiaba la Federación, el cual comprendía una Comisión Nacional de Educación Médica constituida por tres miembros, uno de ellos representante del CSCM, con lo cual se reconocía explícitamente la existencia de dicho organismo. Quedaría a la nueva Junta Directiva que nos sucedía continuar la lucha hasta la formal constitución del mencionado Consejo ((Discurso pronunciado por el Dr. José Ramón Poleo, Presidente de la SVG, período 1982-1984, con motivo del V Congreso Venezolano de Gastroenterología, celebrado en Porlamar, estado Nueva Esparta). No sería hasta dos décadas después cuando se constituyera al fin la Red de Sociedades Científicas Médicas, cuya concepción sería bastante similar a la del CSCM.

(***) El Dr. Francisco De Venanzi, uno de los miembros fundadores de la SVGEN, destacado endocrinólogo y profesor universitario, fue Rector de la Universidad Central de Venezuela entre 1959 y 1963.

(****) La Sociedad nació durante el período de gobierno del Presidente Isaías Medina Angarita, escasos meses antes del golpe del 18 de octubre de 1945, y el primer número de GEN salió a la luz en 1946, meses antes de la convocatoria a una Asamblea Nacional Constituyente, la cual inició sus sesiones el 17 de diciembre de 1946, y condujo a la aprobación de la Constitución de 1947, a la aprobación de un nuevo Estatuto Electoral y a las Elecciones para Presidente de la República. El 14 de febrero de 1948 la Junta de Gobierno entregó el poder al Presidente electo don Rómulo Gallegos. Le correspondió a un gastroenterólogo, el Dr. Joel Valencia Parparcén, la Presidencia del Consejo Supremo Electoral (1947- 1948) que garantizaría el desarrollo de esas elecciones.

(*****) El Dr. Oviedo Bustos visitó la Sociedad en enero de ese año (6). Era profesor de la Universidad del Litoral y pionero de los Servicios de Gastroenterología de El Rosario, de la República Argentina. Fue declarado huésped de honor durante todos los días que duró la visita. Dictó una charla en el Colegio Médico del Distrito Federal sobre Organización de un Servicio de Gastroenterología y recibió en dicho acto el Diploma de Miembro de Honor de nuestra Sociedad. También la Universidad Central le rindió homenaje al celebrar un acto solemne en su Paraninfo donde se le declaró Huésped de Honor de la Facultad de Medicina. En ese acto llevó la palabra el Presidente de la Academia de Medicina, Dr. Pedro González Rincones, quien fue Vice-Presidente de la primera Junta

Directiva de la SVGEN y Presidente de la misma durante el período 1948-1949.

El Volumen I, número 4, trajo dos artículos relacionados con la rectosigmoidoscopia (7):

El diagnóstico de la Bilharziosis Mansonii. La Biopsia rectal en la búsqueda de los huevos de schistosoma, por Joel Valencia Parparcén, pag. 5.

La rectosigmoidoscopia. Su valor en el Estudio y Tratamiento de las Enfermedades Rectocólicas, por el Dr., Omer Rumbos Lares, pag. 32.

Se anunciaban en ese número Alucol (Laboratorios Dr. A. Wander S. A., Berna, Suiza) el antiácido ideal de naturaleza coloidal; Gastropancar (Compañía Anónima Vita), digestivo gastro-intestinal, absorbente de gases y estímulo para las funciones hepato-biliares a base de Caricas purísimas, Tripsina, Bilis desecada, Sal de Vichy, Carbón de café descafeinado y lactosa, en cajas de 45 comprimidos de 0,50 grs, Stibiamina, ya mencionada en el índice de anunciante del Número 1, Sterandryl, propionato de testosterona, Hormona Macho cristalizada (Laboratorios del Dr. Rousell, París), Diodoquin (*), diiodo-hidroxiquinolina 210 mg, amebicida y tricomonocida, y Metamucil (*), muciloide vegetal, concepto moderno en el tratamiento del estreñimiento (ambos productos de G. D. Searle & Co, Chicago, distribuidos por Higia C. A.), Sanitas (W. Zschaec & Cia. Scr, teléfono 5207, ubicada de Tienda Honda a Puente Trinidad N° 52, que anunciaba entre otras cosas microscopios Reichert y Zeiss, Frenovex, extracto total de glándula mamarias y cuerpo amarillo frescos en gotas, medicación opoterápica -sic.- de los trastornos por hiperactividad folicular, medicación de urgencia de las hemorragias uterinas y Crinex, extracto ovárico total desalbuminado, que contenía todas las hormonas ováricas, inclusive el hormón hipofisotropo -sic- para combatir con éxito todos los desarreglos genitales, psíquicos o generales (ambos de Laboratoires Crinex, UVE, París), Magnecholina (Laboratorios QWuinac) granulado agente de drenaje biliar, a base de sulfato de magnesio, hiposulfito de sodio, hiposulfito de magnesio, peptona, extractos de alcachofas, romero, boldo, azúcar y aromáticos, Calcio granulado (Laboratorios Quinac), antihemorrágico, recalcificante y antianémico, a base de gluconato de calcio, extracto hepático total y vitamina K activa, Colivac oral e inyectable, vacuna anticolibacilar mixta indicada en síndrome entero-renal (Heitz-Boyer), pielonefritis, cistitis, etc. (Laboratorios Klinos), Methionina Lafar, cápsulas de 0,25 grs (C.A.Laboratorio Farmacológico Venezolano), indicado en la profilaxia y tratamiento de los daños hepáticos ocasionados por tetracloruro de carbono, arsenicales, cincofeno, anestésicos, etc., en las ictericias de los cirróticos, quemaduras, dermatitis exfoliativa, Hydral (Laboratorios Derman, S.A.) antiácido con gel de hidrato de aluminio y carbonato de magnesio, y Saraka, en cajas de 100 y 275 grs., laxante a base de basorina y corteza de frángula (Schering Co.)

Se presentaron en este número de G.E.N. dos artículos con la rectosigmoidoscopia como exploración fundamental. El trabajo del Dr. Valencia (8) revisó 500 historias de enfermos en quienes se practicó biopsia rectal para investigar bilharziosis. El trabajo del Dr. Rumbos (9) fue publicado en dos partes, la primera, en éste número sobre historia de la exploración desde Desormeaux en 1853, tipos de instrumentos usados, técnica de la exploración incluyendo preparación del paciente, posición para el examen, introducción del instrumento,

indicaciones, contraindicaciones, técnica de la biopsia rectal y aplicaciones de la misma, así como la importancia terapéutica de la rectosigmoidoscopia en medicina "1° En la aplicación de medicamentos en el canal recto-cólico. 2° En la cauterización de las estrecheces. 3° En electro-terapia rectal. 4° En la remoción de cuerpos extraños. 5° Para distender la contractura espasmódica del esfínter. 6° Para implantar puntas imanadas de radio en el cáncer. 7° En el tratamiento de las hemorroides por las inyecciones esclerosantes. Ya en el Volumen I, Número 3, el Dr. Francisco Colmenares Yépez (10) había presentado su trabajo sobre examen del Exudado rectal mediante el raspado de la mucosa en las enfermedades rectocólicas, el cual sería el primer artículo publicado en la revista sobre una aplicación de la rectosigmoidoscopia con 100 casos estudiados. En lo que a cirugía respecta, señalaba que la técnica se aplicaba en "1° En la vulvotomía -sic-, cuando el desarrollo exagerado de las válvulas rectales cause trastornos. 2° En el tratamiento de las hemorroides y prolapso rectales por los medios quirúrgicos. 3° En la extirpación de tumores". En el número siguiente de GEN (11) el Dr. Rumbos publicó la segunda parte de su trabajo, con la revisión de 8844 historias de los Servicios de Vías Digestivas del Hospital Carlos J. Bello de la Cruz Roja Venezolana y de Gastroenterología del Hospital Vargas de Caracas, y la evaluación de 1241 rectoscopias practicadas en 1000 enfermos. En la primera parte de su trabajo (9), el Dr. Rumbos señalaba que "Aunque en Venezuela ya hacía algún tiempo que algunos médicos la practicaban, no fue sino en los años de 1938 y 1940 cuando la Recto-sigmoidoscopia vino a ser introducida a los hospitales "Carlos J. Bello" y "Vargas", respectivamente, gracias a los esfuerzos del doctor J. Valencia Parparcén, hoy Jefe de los Servicios de Gastro-Enterología de los mencionados hospitales". Mas adelante, hacía referencia el Dr. Rumbos a las contribuciones que el Dr. Valencia había hecho en el país sobre esta técnica: "Contribución a la Clínica de la Bilharziosis" 1938; "Observaciones sobre la forma intestinal de la Schistosomiasis Mansonii" 1939; "Con relación al problema hepato-esplénico de la Schistosomiasis Mansonii", 1939; "La estadística en la Clínica de Schistosomiasis Digestiva", 1940; "La rectitis en la Enfermedad Poradénica", 1942; "Ensayo de clasificación de la Poradénia Rectocólica o Linfogranulomatosis, 1945". Señalaba luego que "En 1943 publican los doctores Carlos Ottolina y H. Atencio M. un interesante estudio titulado "Nuevos caminos para el diagnóstico clínico preciso de la Schistosomiasis Mansonii", en el cual proponen la Biopsia rectal practicada por Rectosigmoidoscopia", y hace referencia a que en 1944, el doctor E. Vargas Vargas había presentado ante la Universidad Central de Venezuela para optar al título doctoral, "un magnífico trabajo" efectuado bajo la dirección del doctor Valencia Parparcén, "La rectosigmoidoscopia en las Bilharziosis Mansonii", y que "guiado igualmente por el nombrado galeno, el doctor Rincón Urdaneta propone su tesis doctoral, no menos valiosa, la biopsia rectal como prueba diagnóstica de la Bilharziosis Mansonii".

Anotaciones:

(*) Es interesante observar cómo en esa época se utilizaban ya dos medicamentos

que todavía hoy, 6 décadas después, seguimos incluyendo en nuestro arsenal terapéutico: la diiodo-hidroxi-quinoleína (Diodoquin) para el tratamiento de la amibiasis, y el psyllium (Metamucil) para el estreñimiento.

El Volumen II, Número 3 de GEN fue dedicado íntegramente a un artículo sobre Estructura y Función de un Servicio de Gastroenterología, por el Dr. Joel Valencia Parparcén (12), artículo clave para el desarrollo de los Servicios de Gastroenterología nacional. Decía su autor que "Un hospital, en el concepto moderno, llena tres funciones: 1° asistencial, 2° científica y 3° educativa. En más, o en menos, cada Servicio, como unidad del todo, debe tratar de lograr esta triple tendencia, y cuando no, dos de ellas: la asistencial y educativa, dejando la científica para luego de encaminadas las dos primeras". La primera parte del artículo, dedicada a la estructura del Servicio, se refería a aspectos relacionados con las diferentes secciones del Servicio, tales como salas de consulta, examen físico, salas de endoscopia, de pruebas funcionales, Rayos X, etc., personal, modelos de historia, informes de exámenes radiológicos, endoscópicos, de laboratorio, etc, así como de dietas, nomenclatura y clasificación de enfermedades, etc. La segunda parte, relativa a la función del servicio, abarcaba aspectos relacionados "con ciertas pautas de conducta para poder funcionar, las cuales dependen de multitud de factores que deben estar condicionados por la estructura, la especialización y el medio ambiente donde desarrolla su labor ese Servicio". Decía el Dr. Valencia que "Nosotros sustentamos el principio de que existe una gran diferencia entre un técnico y un especialista de la medicina. Entendemos que un técnico domina un renglón de variable dimensión dentro de un trabajo...; pero que el especialista es el médico que, conociendo las bases fundamentales y aplicadas de la medicina, es capaz de estar mejor versado en una rama y, sobre todo, sabe explorar ciertos órganos valiéndose de métodos especiales y aplicar terapéuticas con vasta experiencia por dedicarse exclusivamente a determinadas enfermedades..." Esa segunda parte señalaba pautas para los exámenes de cada órgano, así como líneas generales para el trabajo de endoscopia, la necesidad de una historia única del Servicio, la colaboración con otros servicios del hospital, y las relaciones con la Cátedra de Gastroenterología.

La revista GEN era publicada trimestralmente, y la Dirección y Redacción estuvieron ubicadas en la Clínica David Lobo, de Peñero a Pájaro 89, Caracas, donde tenía su consultorio privado el Dr. Atencio Morillo, bajo cuya dirección fue publicado el volumen I, en sus 4 números, y el volumen II, hasta el número 3.

En el volumen II, número 4 (13), la revista pasó a ser dirigida por el Dr. Joel Valencia Parparcén, con la dirección y redacción de la revista ubicadas de Cervecería a Paradero, 203-3, en la sede del Hospital Carlos J. Bello de la Cruz Roja Venezolana (*), donde funcionaba desde entonces y hasta ahora un Servicio de Gastroenterología que junto con el ubicado en el Hospital Vargas de Caracas, desarrollaron inicialmente la especialidad de la Gastroenterología en el país. No hay en la revista editorial o noticia alguna que diera constancia de dicho cambio, tan sólo aparece entonces el Dr. Valencia como Director de la en la página 4 que da detalles de la revista, volumen, número, anunciantes, así como en la página 41 de dicho número, donde se mencionaba al Dr. Valencia como Director de la revista junto a los integrantes de la Junta Directiva de la Sociedad para ese momento, los Doctores Pedro González Rincones Presidente, Mario Cortés Lladó Vicepresidente, Miguel Ron Pedrique Secretario, Eduardo Delgado Madriz Tesorero y Amílcar Plaza Bibliotecario.

Anotaciones:

(*) El Hospital Carlos J. Bello fue inaugurado el 24 de julio de 1936, en una estructura que databa de 1893, cuando el general Joaquín Crespo junto con su esposa doña Jacinta inaugurara un hospital de niños, llamado Hospital Linares, en reconocimiento a su fundador Juan Esteban Linares (Centenario de la Academia Nacional de Medicina 1904-2004. Editores Puigbó JJ, Briceño Iragorry L. Editorial Ateproca, C.A., Caracas 2004, pag.340-1).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) G.E.N. 1947; Volumen I, Número 1, Julio-Agosto-Septiembre de 1946.
- 2) Valencia Parparcén J. Emoción y Digestión. Ediciones Lerner Ltda., Bogotá 1979, pags. 65-78.
- 3) Drossman DA, Whitehead WE, Camilleri M. Irritable bowel syndrome: A technical review for practice guideline development. *Gastroenterology* 1997; 112: 2120-37.
- 4) Schindler R. *Gastroscopy. The Endoscopic Study of Gastric Pathology*. Second Ed. The University of Chicago Press, Chicago, Illinois 1950, pags. 56-67.
- 5) Crafoord C, Frenckner P. New surgical treatment of varicose veins of the oesophagus. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 1939; 27: 422.
- 6) El Dr. J. M. Oviedo Bustos. G.E.N. 1947; Volumen I, Número 3, Enero-Febrero y Marzo: 64.
- 7) G.E.N., Volumen I, Número 4, Abril-Mayo y Junio de 1947.
- 8) Valencia Parparcén J. El Diagnóstico de la Schistosomiasis Mansonii. La Biopsia rectal en la búsqueda de los huevos de schistosoma. G.E.N. 1947; I (4): 5-31.
- 9) Rumbos Lares, O. La rectosigmoidoscopia. Su valor en el Estudio y Tratamiento de las Enfermedades Rectocólicas. G.E.N. 1947; I(4): 32-46.
- 10) Colmenares Yépez F. Examen del Exudado rectal mediante el raspado de la mucosa en las enfermedades rectocólicas. G.E.N. 1947; I(3): 46-64.
- 11) Rumbos Lares O. La rectosigmoidoscopia en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades rectocólicas. G.E.N., 1947, II (1): 5-52.
- 12) G.E.N., Volumen II, Número 3, Enero-Febrero y Marzo de 1948.
- 13) G.E.N. Volumen II, Número 4, Abril-Mayo y Junio de 1948, pag. 4 y 41.