

JAMES B. HERRICK Y SU INOLVIDABLE LEGADO

JAMES B. HERRICK AND HIS UNFORGETTABLE LEGACY

MSc.Dr. Arnaldo Rodríguez León¹, Dr. Francisco L. Moreno-Martínez² y MSc. Yurima Hernández de la Rosa³

1. Especialista de I y II Grados en Cardiología. Máster en Actividad Física en la Comunidad. Diplomado en Electrofisiología y Estimulación Cardíaca. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Villa Clara, Cuba.
2. Especialista de I y II Grados en Cardiología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Villa Clara, Cuba.
3. Máster en Estudios Lingüísticos-Editoriales Hispánicos. Jefa de Redacción en CorSalud. Especialista en gestión de la información. Profesora Asistente. Centro Provincial de Información. Villa Clara, Cuba.

Palabras clave: Herrick, Trombosis, Enfermedad de la Arteria Coronaria

Key words: Herrick, Thrombosis, Coronary Artery Disease

Full English text of this article is also available

La cardiopatía isquémica es la primera causa de muerte en los países desarrollados y en vías de desarrollo¹. Su manifestación más grave, el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, se produce por la combinación de dos procesos patológicos bien establecidos, la aterosclerosis y la trombosis.

En este número de CorSalud aparecen varios artículos que tienen un punto común: la aterotrombosis. El infarto agudo de miocardio², la angioplastia del tronco de la coronaria izquierda³, la muerte súbita cardíaca⁴, la trombosis intracoronaria⁵ y el tromboembolismo pulmonar⁶, son consecuencias de este fenómeno.

La aterotrombosis, enfermedad inflamatoria crónica sistémica, con manifestaciones subclínicas o clínicas locales, es la asociación de la aterosclerosis (principal-

mente placas ricas en lípidos) con la aparición de complicaciones trombóticas⁷.

Las placas con alto contenido lipídico y poca cubierta fibrosa son las conocidas como «vulnerables» o «inestables», debido a la posibilidad de fisura, erosión o rotura, que favorece la formación de un trombo que desencadena la oclusión del vaso con el consecuente accidente clínico agudo. Por estas razones se emplea el término aterotrombosis para definir el espectro de la enfermedad⁷.

Este término se empezó a utilizar en los años 70 y es hoy el preferido por muchos autores por reflejar mejor el estadio final de la cadena de acontecimientos que se sucede en la aterosclerosis⁸.

Hace exactamente 100 años, James B. Herrick (1861-1954), sorprende al mundo científico con su teoría trombótica como causa de la cardiopatía isquémica; sin embargo, una serie de hechos históricos de marca trascendencia para la humanidad impidieron que sus postulados recibieran el apoyo y reconocimiento merecidos inicialmente⁹. Ese mismo año, en la noche del 14 al 15 de abril ocurre el fatídico hundimiento del Titanic, donde perecieron 1.512 personas y apenas dos

✉ A Rodríguez León
Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau"
Cuba s/n, entre Barcelona y Hospital
Santa Clara, CP 50200, Villa Clara, Cuba.
Correos electrónicos: ardquez@capiro.vcl.sld.cu,
ardquez67@yahoo.es

años después, se desata la Primera Guerra Mundial, al mismo tiempo sus colegas no le dieron el debido crédito a sus postulados durante la reunión de la Asociación Médica Americana celebrada en 1912, ese día solamente fue emitida una opinión, la del Dr. Emmanuel Libman, causa de una gran desilusión para Herrick^{10,11}.

Esta pobre aceptación en los medios científicos fue explicada por Paul Dudley White mediante tres argumentos; primero, una baja incidencia de cardiopatía isquémica en esa época; segundo, la ocasionalmente lenta aceptación de nuevas ideas por los clínicos y tercero, el hecho de que habían pocos escritores de ciencia por aquellos días. Según el propio Dr. White, hizo falta una década para comprender la veracidad de su teoría, comprobada por él mismo cuando atendió su primer infarto agudo de miocardio (IAM) en 1921, y era apenas un residente que llevaba seis meses en la especialidad de Cardiología, para entonces ya el Dr. Herrick había refinado este síndrome clínico¹⁰.

Cuesta entender por qué no se le prestó la debida atención a su genial artículo "*Características clínicas de la obstrucción súbita de las arterias coronarias*", pero si se tiene en cuenta el desarrollo de la ciencia en esa época podrá entenderse cuánto se adelantó este ilustre hombre a sus contemporáneos⁹. En la medicina no habían surgido los antibióticos ni los hipotensores; en la física, Albert Einstein aún no había enunciado su segunda y más famosa ley de la relatividad; en el arte, el cine sonoro era una quimera para los hermanos Lumiere; en la música, aún George Gershwin no había inmortalizado el jazz con su *Rhapsody in blue* y en el deporte, el mundo estaba consternado con el escándalo de las *Medias Negras de Chicago*; sin embargo, en esa misma ciudad renacía una nueva esperanza para el hombre, fruto del trabajo del Dr. Herrick.

¿Qué factores propiciaron a este doctor arribar a tan erudita conclusión?

Su legado es propiciado por la combinación de una serie de factores que favorecieron la formación de una personalidad médica formidable, capaz de concretar una idea basada en un razonamiento eminentemente clínico de total vigencia en la actualidad.

Su experiencia fue curtida en una larga y fructífera vida profesional, como clínico primero, y cardiólogo después, simultaneando sus labores asistenciales junto a la docencia médica, una dualidad que se convirtió en un ejemplo para las generaciones posteriores. Fue fiel a los principios del método clínico, y cultivó con especial cuidado la medicina a la cabecera del enfermo, pues atendía con especial dedicación a sus primeros pacientes con IAM durante su hospitalización o hasta en su propia casa, época en la que a veces se

prefería no movilizar a los enfermos. Una actitud admirable y consecuente con lo que él llamaba su filosofía sobre el verdadero médico, aquel que poseía la doble personalidad del científico hacia la enfermedad y del humano hacia el sufrimiento del paciente¹².

Tuvo además la certeza de ser de los pioneros en fomentar la utilización del electrocardiograma como medio diagnóstico para esta enfermedad, mientras que Sir Thomas Lewis se concentraba en los trastornos del ritmo cardíaco, particularmente la fibrilación auricular¹³. Por si fuera poco sus notables habilidades médicas asociadas al excelente dominio del griego y el latín, así como su reconocida curiosidad literaria lo convirtieron en un investigador superdotado. Luego de revisar más de 100 años de investigación en la cardiología pudo conformar la cronología de los sucesos más importantes de esta especialidad, y enriquecer como nadie en su tiempo, sus conocimientos en patología y fisiología cardiovascular.

Al mismo tiempo, su insaciable sed de conocimientos y su gran humildad le permitieron acercarse con éxito a excepcionales galenos y científicos de su época, al viajar en varias ocasiones a Europa para trabajar, primero en Praga con el renombrado patólogo Dr. Hans Chiari, quien era capaz de realizar cinco o seis autopsias diarias. Posteriormente viaja a Viena, donde intercambia con el brillante internista Dr. Edmund Neusser y finalmente a Alemania, donde estudia Química con el afamado químico orgánico Emil Fisher¹⁴.

No contento aún con lo aprendido y convencido de la importancia de la química y la biología para desentrañar los misterios de la ciencia, matricula a la edad de 43 años, sin abandonar sus quehaceres como médico internista, en la Universidad de Chicago y toma un año de curso en estas materias.

A pesar de que pocos comprendieron sus postulados él estaba tan convencido que continuó con su "*trabajo de misionario*", como acostumbraba a llamarle, y nada perturbó su rutina diaria como médico e investigador, ni su devoción literaria. Son notables en este último aspecto sus frecuentes disertaciones ante el Club Literario de Chicago, así como su admiración por la vida y obra del escritor y poeta inglés Geoffrey Chaucer, de quien se dice lo leyó absolutamente todo. Quedaron registrados nueve documentos de esta naturaleza luego de su muerte¹²⁻¹⁴.

Con el decursar de los años tuvo Herrick la fortuna de disfrutar el éxito de su teoría, sin haber sido totalmente demostrada, y conseguir el honor no buscado de rebatir el aforismo Hipocrático "*cor aegrotari non potest*", es decir, el corazón no puede lesionarse. Cuando alguien trataba de enaltecer su figura como

investigador y científico en cada una de las innumerables ocasiones en que fue prestigiado, entonces se refugiaba modestamente en una de las frases de su escritor preferido: *“La verdad, es lo mejor que el hombre puede mantener”*¹⁵.

Cuando se habla del nacimiento de la Cardiología como especialidad, es imposible pasar por alto el extraordinario aporte hecho por este eminente médico; sin embargo, sería justo reconocer cuanto sufrió en su transición de clínico a cardiólogo, la cual debió aceptar con nostalgia y profesionalidad, según Eugene Braunwald⁷. Es el momento de recordar que en 1910, apenas dos años antes de exponer su teoría, describe la primera enfermedad molecular de la historia de la medicina: la anemia de células falciformes, al atender a un joven estudiante de la raza negra procedente del Caribe¹⁶.

Si a veces es frecuente destacar a un científico por un descubrimiento, qué podría decirse de este doctor y de sus dos descubrimientos que lograron revolucionar casi simultáneamente la cardiología y la hematología. En su honor, la Sociedad Americana del Corazón instituye en 1968 el Premio James B. Herrick, el cual se entrega anualmente y constituye el más alto reconocimiento por parte del Consejo de Cardiología Clínica (Anexo). Este premio se otorga a aquel médico cuyos logros científicos han contribuido enormemente al desarrollo y práctica de la Cardiología Clínica. Al mismo tiempo, la Sociedad Americana de Hematología lo eligió como miembro en 1960^{9,10,12-16}.

En su currículo constan 163 artículos médicos y varios libros, entre los cuales destaca *“Una historia breve de la Cardiología”*, publicado en 1942, donde nos revela su seriedad y compromiso ante la historia de la medicina, además de profundizar, como nunca antes, en su teoría trombotica de la cardiopatía isquémica. Es de destacar una crítica realizada a este por otro gigante de la Cardiología, Paul Dudley White, *“La única omisión importante del libro, según yo veo, es la falta de reconocimiento de su importante contribución para la ciencia, sin dudas una muestra de su sincera modestia”*¹¹.

Es curioso el hecho de que el propio Dr. White quien revisaba continuamente los apuntes y artículos del cardiólogo de Chicago, poco antes de morir, manifestara con seguridad que el término “vasoespasma coronario”, tan popular en el lenguaje de clínicos y cardiólogos, debía pertenecer a Herrick y no a William Osler, como él creía al inicio de su carrera¹⁰. ¿Será que algún día pueda hablarse del epónimo vasoespasma coronario de Herrick?

Sin dudas, la vida del Dr. Herrick es apenas, como

él deseaba, una historia breve de la Cardiología, que nos alecciona y entenece 100 años después de haber planteado, fruto de una intensa búsqueda y genial deducción, la teoría que origina la enfermedad que más vidas humanas cobra.

¡Su legado es imposible de pasar por alto!

Agradecemos al Profesor Dr. Mauricio Rondón, del Servicio de Cardiología, Sección de Electrofisiología y Marcapasos, Hospital Universitario de Caracas, por aportarnos valiosos datos para preparar el presente manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno-Martínez FL, Escobar Blanco A, Díaz López F, Alegret Rodríguez M, López-Bernal OJ, Aladro Miranda I, et al. Factores de riesgo coronario y riesgo cardiovascular en personas adultas de un área de salud de Rancho Veloz (Cuba). *Clin Invest Arterioscl*. 2008;20(4):151-61.
2. Ocampo Ancheta NF, Palacio Cantero A, Negrín Valdés T, Amurrio Flores R, Rodríguez Acosta R, López Bernal OJ. Concordancia en el diagnóstico clínico y patológico del infarto agudo de miocardio. *CorSalud* [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):236-45. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/concordancia.pdf>.
3. Rodríguez Blanco S, Almeida Gómez J. Angioplastia percutánea con stent en el tronco principal de la arteria coronaria izquierda. *CorSalud* [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):266-71. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/actptci.pdf>.
4. Ochoa Montes LA, Miguélez Nodarse R, Vilches Izquierdo E, Pernas Sánchez Y. El desafío mundial de la muerte súbita cardíaca en el nuevo milenio. Resumen de un estudio cubano. *CorSalud* [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):278-86. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/ms.pdf>.
5. Aladro Miranda IF, Lázaro García R, Gómez Recio M, Moreno-Martínez FL, Nodarse Valdivia JR, Ibarra Hernández RS, et al. Tomografía de coherencia óptica y angiografía coronaria como complemento en decisiones terapéuticas. *CorSalud* [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):296-99. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/tco.pdf>.

6. González China R, Rodríguez Ventura B, Nápoles Lizano ME, López Bernal OJ, Santana Santana C. Diagnóstico de un tromboembolismo pulmonar agudo por AngioTC. CorSalud [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):307-10. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/tep-ct.pdf>.
7. Aguiar-Souto P, González-Juanatey JR. Angina crónica estable: fisiopatología y formas de manifestación clínica. Rev Esp Cardiol. 2010;10(Supl.):11B-21B.
8. Martínez-Sellés M. Aterotrombosis: la necesidad de la investigación cardiovascular translacional. Monocardio. 2005;VII(4):127-9.
9. Herrick JB. Clinical features of sudden obstruction of coronary arteries. JAMA. 1912;59:2015-20.
10. Friedlich AL. James B. Herrick award acceptance. Circulation. 1974;49:203-4.
11. Roberts CS. Herrick and heart disease [Internet]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK714/>
12. Ross SR. A parlous state of storm and stress. The life and times of James B. Herrick. Circulation. 1983; 67:955-9.
13. James TN. Homage to James B. Herrick: A contemporary look at Myocardial Infarction and at Sickle-Cell Heart Disease. Circulation. 2000;101:1874-87.
14. Willerson JT. James B. Herrick memorial lecture. Circulation. 1994;89:1875-81.
15. Braunwald E. James B. Herrick lecture. The present state and future of academic cardiology. Circulation. 1982;66:487-90.
16. Herrick JB. Peculiar elongated and sickle-shaped red blood corpuscles in a case of severe anemia. Arch Intern Med. 1910;6:517-21.

Anexo. Cronología del Premio James B. Herrick

1968 Hermann Blumgart, M.D. 1969 Franklin D. Johnston, M.D. 1970 Eugene A. Stead, Jr., M.D. 1971 Tinsley R. Harrison, M.D. 1972 Howard Burchell, M.D. 1973 Paul Dudley White, M.D. 1974 Helen B. Taussig, M.D. 1975 Lewis Dexter, M.D. 1976 James V. Warren, M.D. 1977 George E. Burch, M.D. 1978 W. Proctor Harvey, M.D. 1979 Paul N. Yu, M.D. 1980 J. Willis Hurst, M.D. 1981 Eugene Braunwald, M.D. 1982 Richard S. Ross, M.D.	1983 Charles Fisch, M.D. 1984 T. Joseph Reeves, M.D. 1985 H.J.C. Swan, M.D., Ph.D. 1986 Robert A. O'Rourke, M.D. 1987 Harold T. Dodge, M.D. 1988 Elliot Rapaport, M.D. 1989 Shahbudin H. Rahimtoola, M.D. 1990 John Ross, M.D. 1991 Thomas W. Smith, M.D. 1992 Burton E. Sobel, M.D. 1993 James T. Willerson, M.D. 1994 Robert C. Schlant, M.D. 1995 Richard Gorlin, M.D. 1996 Thomas J. Ryan, M.D. 1997 Douglas P. Zipes, M.D.	1998 Henrick J. J. Wellens, M.D. 1999 Thomas N. James, M.D. 2000 George A. Beller, M.D. 2001 Valentin Fuster, M.D. 2002 Robert L. Frye, M.D. 2003 Jay N. Cohn, M.D. 2004 Myron L. Weisfeldt, M.D. 2005 Bertram Pitt, M.D. 2006 Patrick Serruys, M.D. 2007 David Holmes, Jr., M.D. 2008 Prediman Krishan Shah, M.D. 2009 Robert Bonow, M.D. 2010 Elliott M. Antman, M.D. 2011 Nanette Wenger, M.D.
---	---	--

JAMES B. HERRICK AND HIS UNFORGETTABLE LEGACY

JAMES B. HERRICK Y SU INOLVIDABLE LEGADO

Arnaldo Rodríguez León¹, MD, MSc; Francisco L. Moreno-Martínez², MD; and Yurima Hernández de la Rosa³, MSc.

1. First and Second Degree Specialist in Cardiology. Master in Physical Activity in the Community. Diploma Course in Cardiac Pacing and Electrophysiology. Assistant Professor. Dr. Celestino Hernández Robau University Hospital. Villa Clara, Cuba.
2. First and Second Degree Specialist in Cardiology. Master in Medical Emergencies. Assistant Professor. Hemodynamics and Interventional Cardiology Unit. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Villa Clara, Cuba.
3. Master in Hispanic Linguistic and Editorial Studies. Managing Editor. CorSalud. Assistant Professor. Villa Clara, Cuba.

Key words: Herrick, Thrombosis, Coronary Artery Disease

Palabras clave: Herrick, Trombosis, Enfermedad de la Arteria Coronaria

Este artículo también está disponible en Español

Ischemic heart disease is the leading cause of death in both developed and developing countries¹. Its most serious manifestation, acute myocardial infarction with ST-segment elevation, is produced by the combination of two well-established pathological processes: atherosclerosis and thrombosis.

In this issue of CorSalud there are several articles that have a common point: atherothrombosis. Acute myocardial infarction², left main coronary angioplasty³, sudden cardiac death⁴, intracoronary thrombosis⁵ and pulmonary thromboembolism⁶, are consequences of this phenomenon.

Atherothrombosis, a chronic systemic inflammatory disease with subclinical or local clinical manifestations, is the association of atherosclerosis (especially lipid-

rich plaques) with the development of thrombotic complications⁷.

Plaques with high lipid content and little fibrous cap are known as "vulnerable" or "unstable" plaques due to the possibility of fissure, erosion or rupture, which favors the formation of a thrombus that triggers vessel occlusion with consequent acute clinical accident. For these reasons, the term atherothrombosis is used to define the spectrum of disease⁷.

This term was first used in the 70s and is now preferred by many authors as it reflects better the final stage of the chain of events that follows in atherosclerosis⁸.

Exactly 100 years ago, James B. Herrick (1861-1954), surprised the scientific world with his thrombotic theory as the cause of ischemic heart disease. However, a series of historical events of marked significance for humanity prevented its postulates from receiving the support and recognition initially deserved⁹. That same year, on the night of 14 to 15 April occurs the fateful Titanic sinking where 1512 people died, and only two years later, World War I broke out, while his colleagues did not give due credit to their postulates

✉ A Rodríguez León
Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau"
Cuba s/n, entre Barcelona y Hospital
Santa Clara, CP 50200, Villa Clara, Cuba.
E-mail address: ardquez@capiro.vcl.sld.cu,
ardquez67@yahoo.es

during the meeting of the Association of American Physicians, held in 1912. That day only one comment, that of Dr. Emmanuel Libman, was made, which was a cause of great disappointment to Herrick^{10,11}.

This poor acceptance in scientific circles was explained by Paul Dudley White with three arguments: first, a low incidence of ischemic heart disease at that time, second, the occasionally slow acceptance of new ideas by clinicians and third, the fact that there were few science writers in those days. According to Dr. White himself, it took a decade to understand the veracity of his theory, which was proven by himself when he dealt with his first acute myocardial infarction (AMI) in 1921, while he was just a resident with six months in the specialty of Cardiology. By then Dr. Herrick had already refined this clinical syndrome¹⁰.

It is hard to understand why his brilliant article "*Clinical features of sudden obstruction of the coronary arteries*," did not receive proper attention. However, if you take into account the development of science at that time it can be understood how this illustrious man was ahead of his contemporaries⁹. In medicine neither antibiotics nor hypotensive medications had been discovered, in physics, Albert Einstein had not yet stated its second and most famous law of relativity, in art, sound film was a dream for the Lumiere brothers, in music even George Gershwin had not immortalized jazz with his *Rhapsody in blue* and in sports, the world was shocked with the Black Sox Scandal. However, in the same city, Chicago, as the result of Dr. Herrick's work, a new hope for man was reborn.

What factors led this doctor arrive at such an erudite conclusion?

His legacy is enabled by the combination of factors that favored the formation of an awesome medical personality, capable of materializing an idea based on an eminently clinical reasoning that is fully in force today.

His experience was formed in a long and successful career, first as a clinician and then cardiologist, combining his medical practice and teaching, a duality that became a model for later generations. He was faithful to the principles of the clinical method, and cultivated medicine with special care at the patient's bedside, as he took special care of his first AMI patients during hospitalization or even at home, because by then it was sometimes preferred not to move the sick. An admirable attitude that was consistent with what he called his philosophy on the true physician, who had a dual personality of the scientific toward disease and the human and humane toward the patient¹².

He also had the certainty of being a pioneer in promoting the use of the electrocardiogram as a diagnostic

tool for this disease, while Sir Thomas Lewis focused on heart rhythm disorders, particularly atrial auricular fibrillation¹³. His outstanding medical skills associated with his excellent command of Greek and Latin, as well as his renowned literary curiosity made him a gifted researcher. After reviewing more than 100 years of research in cardiology, he could form the chronology of this specialty's major events, and enrich as anyone in his time, his knowledge in cardiovascular physiology and pathology.

At the same time, his insatiable thirst for knowledge and his great humility allowed him to meet exceptional physicians and scientists of his time, traveling several times to Europe to work, first in Prague with renowned pathologist Dr. Hans Chiari, who was able to perform five or six autopsies daily. Later he traveled to Vienna, where he exchanged with the brilliant internist Dr. Edmund Neusser, and finally to Germany, where he studied with the famous organic chemist Emil Fisher¹⁴.

Not satisfied with what he has learned and still convinced of the importance of chemistry and biology to unravel the mysteries of science, he registered at the University of Chicago, at age 43, without abandoning his duties as an internist, and took a year course in these matters.

Although few people understood his principles, he was so convinced about them that he continued his "missionary work", as he used to call it, and nothing disturbed his daily routine as a doctor and researcher, or his literary devotion. His frequent lectures before the Chicago Literary Club were outstanding, and so was his admiration for the life and work of writer and poet Geoffrey Chaucer, of whom it is said that he read everything. Nine documents of this kind were recorded after his death¹²⁻¹⁴.

With the passing of time Herrick was fortunate to enjoy the success of his theory, without having been fully demonstrated, and got the unsought honor to refute the Hippocratic aphorism "*cor aegrotari non potest*", i.e., the heart cannot get hurt. When someone tried to enhance his figure as a researcher and scientist in each of the countless times he was honored, he would modestly take refuge in one of the quotes from his favorite writer: "Truth is the best thing a man can keep"¹⁵.

When speaking of the birth of Cardiology as a specialty, it is impossible to overlook the extraordinary contribution made by this eminent physician; however, it would be fair to admit how much he suffered in his transition from clinician to cardiologist, which he had to accept with nostalgia and professionalism, as stated by Eugene Braunwald⁷. It is time to remember that in 1910,

just two years before setting out his theory, he described the first molecular disease in medicine history: sickle-cell anemia, while he assisted a young black student from the Caribbean¹⁶.

If it is frequent to honor a scientist by a discovery, what could be said about this doctor and his two discoveries that revolutionized almost simultaneously both cardiology and hematology? In his honor, the American Heart Association instituted in 1968 the James B. Herrick Award, which is given annually and is the highest award from the Council on Clinical Cardiology (see Appendix). This award is given to that doctor whose scientific achievements have greatly contributed to the development and practice of clinical cardiology. At the same time, the American Society of Hematology elected him a Member in 1960^{9,10,12-16}.

His medical curriculum consists of 163 articles and several books, among which "A Brief History of Cardiology", published in 1942 is one of the most important. In this work, he reveals his seriousness and commitment toward the history of medicine, and he goes deeply, as never before, into his thrombotic theory of ischemic heart disease. It is good to note a criticism on him made by another giant of Cardiology, Paul Dudley White, "*The only outstanding omission in the book as I see it is the lack of recognition of the importance of his own contribution. It undoubtedly is from sincere modesty*"¹¹.

It is a curious fact that Dr. White, who used to continually revised notes and articles of the cardiologist from Chicago, shortly before his death, stated with certainty that the term "coronary vasospasm", so popular in the language of clinicians and cardiologists, should belong to Herrick and not to William Osler, as he believed at the beginning of his career¹⁰. Could it be that one day one can mention the eponymous Herrick's coronary vasospasm?

Without a doubt, the life of Dr. Herrick is just, as he wished a brief history of Cardiology, which teaches and moves us 100 years after stating, as the result of an intensive search and brilliant deduction, the theory that originates the disease that claims more lives.

His legacy is impossible to ignore!

We thank Professor Dr. Mauricio Rondón, from the Cardiology, Electrophysiology and Pacing Section, at the Caracas Teaching Hospital, for providing us with valuable information in preparing this manuscript.

REFERENCES

1. Moreno-Martínez FL, Escobar Blanco A, Díaz López F, Alegret Rodríguez M, López-Bernal OJ, Aladro Miranda I, et al. Factores de riesgo coronario y riesgo cardiovascular en personas adultas de un área de salud de Rancho Veloz (Cuba). *Clin Invest Arterioscl*. 2008;20(4):151-61.

2. Ocampo Ancheta NF, Palacio Cantero A, Negrín Valdés T, Amurrio Flores R, Rodríguez Acosta R, López Bernal OJ. Concordancia en el diagnóstico clínico y patológico del infarto agudo de miocardio. *CorSalud* [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):236-45. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/concordancia.pdf>.
3. Rodríguez Blanco S, Almeida Gómez J. Angioplastia percutánea con stent en el tronco principal de la arteria coronaria izquierda. *CorSalud* [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):266-71. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/actptci.pdf>.
4. Ochoa Montes LA, Miguélez Nodarse R, Vilches Izquierdo E, Pernas Sánchez Y. El desafío mundial de la muerte súbita cardíaca en el nuevo milenio. Resumen de un estudio cubano. *CorSalud* [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):278-86. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/ms.pdf>.
5. Aladro Miranda IF, Lázaro García R, Gómez Recio M, Moreno-Martínez FL, Nodarse Valdivia JR, Ibarra Hernández RS, et al. Tomografía de coherencia óptica y angiografía coronaria como complemento en decisiones terapéuticas. *CorSalud* [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):296-99. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/tco.pdf>.
6. González China R, Rodríguez Ventura B, Nápoles Lizano ME, López Bernal OJ, Santana Santana C. Diagnóstico de un tromboembolismo pulmonar agudo por AngioTC. *CorSalud* [Internet]. 2012 [citado 28 Sep 2012];4(4):307-10. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n4a12/es/tep-ct.pdf>.
7. Aguiar-Souto P, González-Juanatey JR. Angina crónica estable: fisiopatología y formas de manifestación clínica. *Rev Esp Cardiol*. 2010;10(Supl.):11B-21B.
8. Martínez-Sellés M. Aterotrombosis: la necesidad de la investigación cardiovascular translacional. *Monocordio* 2005;VII(4):127-9.
9. Herrick JB. Clinical features of sudden obstruction of coronary arteries. *JAMA*. 1912;59:2015-20.

10. Friedlich AL. James B. Herrick award acceptance. *Circulation*. 1974;49:203-4.
11. Roberts CS. Herrick and heart disease [Internet]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK714/>
12. Ross SR. A parlous state of storm and stress. The life and times of James B. Herrick. *Circulation*. 1983; 67:955-9.
13. James TN. Homage to James B. Herrick: A contemporary look at Myocardial Infarction and at Sickle-Cell Heart Disease. *Circulation*. 2000;101:1874-87.
14. Willerson JT. James B. Herrick memorial lecture. *Circulation*. 1994;89:1875-81.
15. Braunwald E. James B. Herrick lecture. The present state and future of academic cardiology. *Circulation*. 1982;66:487-90.
16. Herrick JB. Peculiar elongated and sickle-shaped red blood corpuscles in a case of severe anemia. *Arch Intern Med*. 1910;6:517-21.

Appendix. Past Recipients of the James B. Herrick Award

1968 Hermann Blumgart, M.D.	1983 Charles Fisch, M.D.	1998 Henrick J. J. Wellens, M.D.
1969 Franklin D. Johnston, M.D.	1984 T. Joseph Reeves, M.D.	1999 Thomas N. James, M.D.
1970 Eugene A. Stead, Jr., M.D.	1985 H.J.C. Swan, M.D., Ph.D.	2000 George A. Beller, M.D.
1971 Tinsley R. Harrison, M.D.	1986 Robert A. O'Rourke, M.D.	2001 Valentin Fuster, M.D.
1972 Howard Burchell, M.D.	1987 Harold T. Dodge, M.D.	2002 Robert L. Frye, M.D.
1973 Paul Dudley White, M.D.	1988 Elliot Rapaport, M.D.	2003 Jay N. Cohn, M.D.
1974 Helen B. Taussig, M.D.	1989 Shahbudin H. Rahimtoola, M.D.	2004 Myron L. Weisfeldt, M.D.
1975 Lewis Dexter, M.D.	1990 John Ross, M.D.	2005 Bertram Pitt, M.D.
1976 James V. Warren, M.D.	1991 Thomas W. Smith, M.D.	2006 Patrick Serruys, M.D.
1977 George E. Burch, M.D.	1992 Burton E. Sobel, M.D.	2007 David Holmes, Jr., M.D.
1978 W. Proctor Harvey, M.D.	1993 James T. Willerson, M.D.	2008 Prediman Krishan Shah, M.D.
1979 Paul N. Yu, M.D.	1994 Robert C. Schlant, M.D.	2009 Robert Bonow, M.D.
1980 J. Willis Hurst, M.D.	1995 Richard Gorlin, M.D.	2010 Elliott M. Antman, M.D.
1981 Eugene Braunwald, M.D.	1996 Thomas J. Ryan, M.D.	2011 Nanette Wenger, M.D.
1982 Richard S. Ross, M.D.	1997 Douglas P. Zipes, M.D.	