

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

Dr. J. M. Avilán Rovira

Individuo de Número

Nuevos medios de diagnóstico de la tuberculosis. Tratamiento de la peste. Encuesta de la enfermedad de Chagas en la Penitenciaría General de Venezuela. Valor diagnóstico de la biopsia de nervio en las neuropatías periféricas.

### Julio-septiembre de 1908

El Dr. Rafael González Rincones, en carta del 19 de junio de 1908 desde París, contribuía con “**Los nuevos medios de diagnóstico de la tuberculosis**”. Al referirse al llamado “índice opsónico”, presentado por A. Chauffard, el cual prometía algunas ventajas diagnósticas sobre los conocidos para la época, describe detalladamente el método para obtenerlo y su interpretación. Aseguraba que “Su ejecución es muy posible en Caracas cuyo principal laboratorio, dicho sea sin vanidad ni mentira, está tan bien dotado para ello, como algunos de Europa que conozco”.

En el N° 15, año XV, del 15 de agosto, el doctor Luis Razetti escribió sobre “**El tratamiento de la peste**”, refutando al doctor R. Parra Picón su tratamiento de la peste bubónica, publicado en la Gaceta Médica de Mérida, N° 69, del 5 de junio de 1908, en el cual “el autor propone un método nuevo para tratar la peste por medio del lavado de la sangre, o mejor dicho, por la sangría-transfusión y las inyecciones intravenosas de bicloruro o de cianuro de mercurio a la dosis de dos o tres centigramos”.

Hace mención el doctor Razetti, que ya había criticado el tratamiento en el diario “El Constitucional”, los días 29 de junio y 3 y 10 de agosto, artículo que repetía en este número de la Gaceta. Según escribe el doctor Razetti, el artículo del doctor Parra Picón, principiaba así: “Aceptada la naturaleza infecciosa de la peste bubónica y no habiendo tratamiento específico curativo (!), es lo

más natural que el objeto a que debe atenderse es a disminuir o suprimir el agente infeccioso, y a dar elementos de resistencia al organismo invadido”.

Refutaba el doctor Razetti: “Está en un error el doctor Parra Picón. La peste si tiene tratamiento específico: el suero de Yersin. El autor ni siquiera menciona este suero que se conoce desde el mes de junio de 1896 y como es posible suponer que no haya tenido noticia de su existencia, ni de sus resultados, su silencio indica que el no da al suero de Yersin ningún valor terapéutico”. Y agregaba: “Esta no es la opinión de los médicos que se han ocupado del estudio de la peste en el curso de las últimas epidemias, que demuestran la especificidad curativa del suero antipestoso y su poder preventivo.”

Continuando su argumentación cita a *Les Serotherapies* de Landouzy, 1898, página 332 y a *La peste et son microbe* de Netter, 1900, así como las estadísticas derivadas de la aplicación del suero en varias partes del mundo, concluyendo que “antes del suero producía 80 % a 90 % de mortalidad, después del suero 7 % a 40% de mortalidad”.

Es lamentable que por razones de espacio no podamos incluir el minucioso razonamiento de Razetti, cuya lectura recomendamos.

Concluimos con un párrafo que nos parece contundente: “Por qué es anticientífico? Porque la terapéutica científica se funda en la acción fisiológica de los medicamentos y en sus propiedades terapéuticas. Las sales de mercurio a las dosis indicadas no matan los coco-bacilos que existen en la sangre y en el intersticio de los tejidos de un apestado, y muchísimo menos destruyen las toxinas, que son los agentes directos de la muerte. Para matar los microbios que existen en el organismo de un apestado se necesitaría una cantidad tal de sal mercurial que sería tóxica para el enfermo. No olvidemos el aforismo de Tillaux: *Hay algo peor que dejar morir los enfermos: matarlos*”.

**Julio-septiembre de 1958**

En los números 7-12, del volumen 67, los doctores José Francisco Torrealba, Rafael Vicente Pieretti, Italia Ramos, Ángel Díaz Vázquez y Otto Hernández Pieretti, publicaron los resultados de una **Encuesta sobre enfermedad de Chagas en la Penitenciaría General de Venezuela**, en la cual analizan los resultados de 62 reclusos de la Cárcel Estadal. Además del xenodiagnóstico y la prueba de desviación del complemento, se realizaron el test colorante de Sabin y Feldman (reacción anti-critidia) y los exámenes electrocardiográficos. Porque algunos reclusos fueron puestos en libertad, bien porque cumplieron su pena, bien porque fueron absueltos, en 4 de los 62 no se pudo practicar la prueba de desviación del complemento ni el xenodiagnóstico. Pero en todos se practicó el test del colorante, que fue la primera vez que se aplicó para tripanosomas. El profesor José Vicente Scorza lo había utilizado ya para descubrir una toxoplasmosis del sapo *Bufo marinus*.

De acuerdo a los resultados 35 dieron pruebas positivas para Chagas (56,45 %), con una, con dos o con las tres pruebas utilizadas (véanse Figuras 1 y 2). El porcentaje fue considerado alto por los investigadores en un grupo humano aparentemente sano, cuando se compara con la cifra de 35 % encontrada por Fabián de Jesús Díaz y A.G. Maekelt, en Valencia, en 2 000 enfermos, por serología. De los 35 positivos, se encontraron 7 electrocardiogramas alterados, 2 dos de ellos con signos inequívocos de miocarditis avanzada.

**Julio-septiembre de 1983**

En los números 7-12, del volumen 91, los doctores Maritza de Velásquez, Julio Borges Iturriza, Ghislaine Céspedes y Jesús E. González, publicaron el trabajo **Valor diagnóstico de la biopsia de nervio en las neuropatías periféricas**. Al considerar las dificultades diagnósticas que representan un número importante de pacientes con polineuropatías se hace necesario utilizar todos los métodos complementarios que puedan contribuir para precisar la etiología, entre ellos, la biopsia de nervio tiene especial importancia pues permite evidenciar los aspectos morfológicos de la enfermedad. La técnica es sencilla y realizada en forma adecuada esta exenta de complicaciones.

Los autores describen en detalle los aspectos anatomopatológicos sobre la biopsia del nervio periférico, desde la escogencia del nervio, la técnica de la biopsia, con las secciones transversales y longitudinales, las coloraciones con hematoxilina y eosina y el tricrómico de Masson, que permite observar el tejido conjuntivo y la mielina, así como técnicas especiales para visualizar las vainas de mielina y cilindro-ejes.

La biopsia está indicada en pacientes cuya etiología no ha sido aclarada por otros exámenes. La información que puede dar es variable y depende de la especificidad de los hallazgos de la enfermedad estudiada, de si estos están representados en la muestra estudiada y de la extensión del proceso. Cuando se seleccionan adecuadamente los casos, la biopsia tiene valor diagnóstico en las neuropatías.

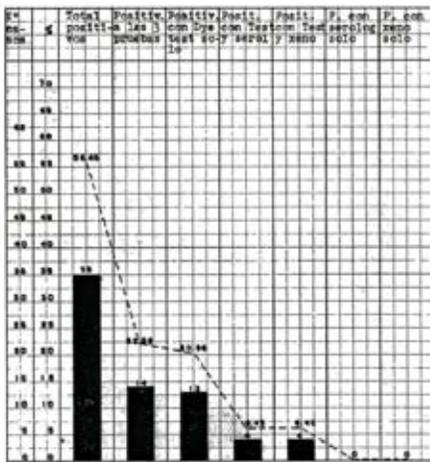


Figura 1. Porcentajes y relaciones de positividad total para las tres pruebas diagnosticadas.

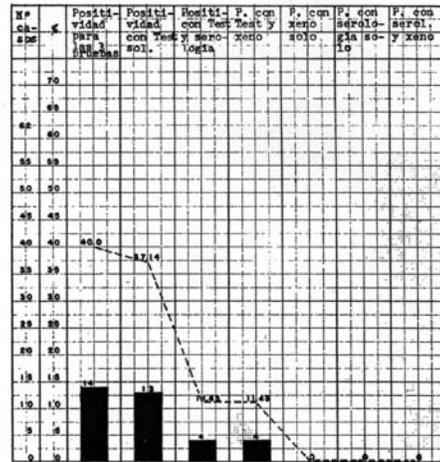


Figura 2. Relaciones y porcentajes de positividad para las tres pruebas empleadas.