

# El pensamiento médico social del doctor Luis Razetti

Dr. José Miguel Avilán Rovira

Individuo de Número

Vale la pena recordar anualmente al maestro Razetti, como lo cumple esta ilustre corporación, para estudiar más profundamente su pensamiento y recoger sus sabias enseñanzas. Su dilatada obra siempre ofrecerá aristas desconocidas o en las que no se ha hecho el énfasis que se merecen. Para nosotros fue una gran experiencia explorar el pensamiento del gran sabio, por lo que sinceramente agradecemos al doctor Blas Bruni Celli.

Nacido en 1862, obtiene su título de doctor en medicina, en la Universidad Central, en 1884. En lugar de quedarse ejerciendo en su ciudad natal, decide irse al interior del país donde permanece por cuatro años entre los Estados Lara, Zulia, Mérida, Trujillo y Táchira.

¿Cómo era la Venezuela de esa época? De acuerdo al tercer censo de población efectuado en 1891, la población era de unos dos millones trescientos mil habitantes. Si se toma en consideración la actual, se comprenden las condiciones de dispersión y aislamiento de la población humana, determinadas por las malas vías de comunicación y de los medios económicos de producción.

Desde la conquista, la falta de centros mineros importantes condujo a la explotación de la agricultura y la ganadería, iniciándose la propiedad latifundista en el país y la institución de la mano de obra enfeudada: “peones” o “campesinos enfeudados”, teóricamente libres pero dependientes de la tierra y de sus dueños. Para estas masas no se reconocían derechos a la salud por parte de las clases dominantes. Es por ello que hasta bien entrado el siglo XX, las actividades de salud pública no ocupaban aún un rango definido y permanente dentro de la administración pública.

Se explican así, que para 1890, de acuerdo a los datos del Anuario Estadístico de Venezuela la tasa de mortalidad general era cercana al 22 por mil. Sin embargo, esta cifra estaba por debajo de la verdadera.

Si el registro de los hechos vitales deja todavía mucho que desear, cómo sería en una época en que la población vivía más dispersa e incomunicada y no se tenía conciencia de las estadísticas. Para 1894, en el mismo Anuario, según la distribución de la mortalidad por entidades federales, la tasa más alta correspondía al Distrito Federal, que para ese año fue del 33 por mil. Así, que alrededor de esa cifra, que sin duda era la mejor conocida, estaba la de toda la República. Esta cifra coincidía con la de natalidad muy posiblemente tan baja, por el subregistro aún mayor en las estadísticas de nacimientos.

Es este el contexto socio-histórico en el cual le tocó desenvolverse al joven Razetti, afrontando situaciones difíciles, sin la ayuda y orientación de sus maestros, lo que influyó definitivamente en el desarrollo de su entereza de carácter, lucidez de criterio y su sensibilidad por los problemas sociales que abatían al pueblo venezolano. Tuvo la oportunidad de convivir con los pobladores que sufrían las grandes epidemias que aniquilaban su salud: la fiebre intermitente y la caquexia palustre, que encabezaba la lista de las principales causas de muerte, según datos que hemos encontrado de 1905, seguidas por la tuberculosis, las disenterías, las diarreas y enteritis, el tétanos, las neumonías, las fiebres tíficas y las anemias, para no enumerar sino las principales. Las enfermedades del corazón ocupan el décimo lugar.

Fue esta interacción directa entre este medio hostil y un observador excepcional, sinceramente preocupado por sus semejantes, lo que despierta su real interés por la salud colectiva.

Su biógrafo por excelencia, el Dr. Ricardo Archila, acertadamente afirma que Razetti “se anticipó al actuar como médico en función preventiva y social, ya que la medicina en su patria no había superado las etapas primarias de su desarrollo” (1). Lo califica como un “auténtico higienista”.

Coincidimos con él que fue “un autodidacta”, pero no un “higienista espontáneo”, por todo lo que acabamos de describir. Conocedor del medio, desarrolló la convicción profunda, según sus propias palabras: “Sanear el medio e instruir al pueblo, debe ser el principio sociológico de toda acción administrativa”.

Su estadía en el interior, además de enfrentarlo a la situación de salud imperante, le permitió comprobar las limitaciones de su preparación práctica, por lo que a principios de 1890 decide viajar a París, para adquirir la orientación científica que busca. Además de ampliar su formación en los mejores hospitales, satisface sus ansias de una mayor cultura, visitando museos, teatros y salas de conferencias. De gran importancia fue la coincidencia durante su estadía hasta 1892, con dos eminentes médicos venezolanos: Santos Aníbal Domínicí y Pablo Acosta Ortiz. De elevados ideales comunes y con los intereses más nobles, de este trío surgió un proyecto no solamente para reformar los estudios médicos sino para iniciar el movimiento gremial y científico.

Se gesta así el fruto que se cosecha en el suelo patrio en 1893, favorecido por dos acontecimientos importantes, ocurridos en 1891: la inauguración del Hospital Vargas de Caracas y la dirección de la Cátedra de Histología, Bacteriología y Fisiología, por el doctor José Gregorio Hernández, a su regreso de Europa.

Con la llegada de Razetti a Caracas, en 1893, se instala la “Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas” y como complemento de este gran paso, apareció el 15 de abril, la “Gaceta Médica de Caracas”. La Sociedad demostró desde sus comienzos su evidente preocupación por la salud pública. Inició un programa de conferencias sobre las principales endemias que azotaban el país. En ese mismo año se comisionó a los doctores Razetti y Guardia, hijo, para realizar un estudio de la buba en los Valles del Tuy (2).

Hemos tenido la oportunidad de leer en el volumen 1, N° 16, de la Gaceta, el informe de dicho viaje. Además de la descripción clínica de la enfermedad y del tratamiento recomendado en la época, es importante destacar que aún no se conocía el agente etiológico, que fue descubierto años después, en 1905, por Castellani. Algunos investigadores de ese tiempo defendían la teoría unicista, que consideraba la buba como una manifestación de la sífilis (3).

Pues bien, Razetti y Guardia señalan en ese estudio 11 argumentos para considerarla “una enfermedad específica, distinta de la sífilis, que debe tener su microbio propio”. Entre ellos citaban rasgos distintos de carácter epidemiológico, tales como estar limitada a ciertas regiones de la zona intertropical, el que la niñez fuese un factor de riesgo y la ausencia de inmunidad cruzada entre ambas afecciones. Estas diferencias realizadas más de 10 años antes de la identificación del *Treponema pertenue*, demuestran sus dotes excepcionales de agudo observador.

En 1895, logra Razetti con su intervención directa con el ministro respectivo, la creación de las cátedras de clínicas médica, quirúrgica y obstétrica. Junto a este interés por el avance de los estudios médicos, manifiesta su preocupación por los problemas sociales y ese mismo año escribe en la Gaceta sobre profilaxis del alcoholismo, haciendo referencia a las medidas adoptadas por la Academia de Medicina de París: disminuir el número de locales de ventas al detal de vinos y bebidas espirituosas. Se inicia así una de sus luchas por uno de los problemas sociales que consideró más importante, al que dedicó gran parte de su vida y que denominó “Cruzada contra el alcoholismo” (4).

En 1897 se disculpa por no disponer de tiempo suficiente para profundizar en el estudio de las “fiebres largas de Caracas”, aconseja descartar el paludismo y ensayar la reacción de Widal. Recomienda la autopsia de los casos dudosos, pues la fiebre tifoidea “se lee en el intestino”. Por considerarlo un problema de mucha importancia, insiste “en acopiar materiales, consignarlos en el periódico para conocimiento de los demás, por insignificantes que parezcan pero que de algún modo puedan contribuir al esclarecimiento de la verdad, único objetivo que debe guiar en sus labores a los obreros de la verdadera ciencia” (5).

Esta muestra de su preocupación por un problema sanitario, estimulando a sus colegas a contribuir en forma colectiva a su estudio y solución, señalaban tempranamente no sólo su espíritu investigador, sino la comprensión de que la ciencia es el resultado de la cooperación de muchos.

En 1898 hace una descripción de la viruela en Caracas y de las medidas higiénicas recomendadas en un reglamento, formulado por una comisión especial, a la cual dice tuvo la honra de pertenecer junto con los doctores Villavicencio, Domínicí, Acosta Ortiz y Trujillo Arraval, aprobado por el

Presidente de la República. Es este sincero interés en contribuir a la solución de los problemas de salud, uno de los rasgos característicos de Razetti, por lo que no sorprende su decisión a involucrarse cada vez más en la medicina social (6).

A fines de 1899, junto con el Dr. Francisco Antonio Rísquez, con motivo del triunfo de la revolución del general Cipriano Castro, lograron ante el gobernador del Distrito Federal, a la sazón el general Juan Vicente Gómez, la fundación de la Dirección de Higiene de Caracas, iniciándose así en el país el primer servicio organizado de higiene pública. Mientras el doctor Rísquez se encargó de su dirección, el doctor Razetti asumió la organización de los servicios, como inspector general de hospitales (2).

Dentro de las funciones de dicha oficina, llaman la atención según el doctor Archila, además de la profilaxis contra la viruela —función existente ya en las antiguas “juntas de sanidad”—, la inclusión de la higiene escolar, las medidas preventivas contra las enfermedades venéreas y las zoonosis y en especial, la gran importancia concedida a la estadística demográfica. Esta oficina funcionó hasta 1911, cuando pasó a la dirección de Higiene y Salubridad Pública, del Ministerio de Relaciones Interiores.

Entre 1899 y 1900 presenta Razetti una estadística general de los abscesos hepáticos operados en el Hospital Vargas, calcula su mortalidad, su distribución por meses y señala que su principal etiología son las afecciones gastrointestinales y las disenterías; muestra así su inclinación a presentar en cifras los problemas de salud (7).

En 1902 escribe en la Gaceta sobre la necesidad de fundar la “Liga venezolana contra la tuberculosis”, por considerarla una urgencia pública, pues una gran proporción de la mortalidad ocurrida en Caracas es por esta causa. Estaba en lo cierto, pues como vimos con anterioridad, era la segunda causa de mortalidad en el país en 1905. En este trabajo describe las funciones que le corresponderían desempeñar a la Liga e insta al doctor Acosta Ortiz, representante en Venezuela de la “Comisión Interamericana para la Profilaxis de la Tuberculosis en América”, a promover una reunión de médicos para fundar la obra (8).

Hemos querido enumerar cronológicamente estos trabajos del doctor Razetti, para demostrar que su pensamiento en la medicina social, aparece con anterioridad a 1906, año señalado por el doctor Archila como la fecha de comienzo de sus actividades

de tipo sanitario-sociales (1).

De aquí en adelante, la obra del doctor Razetti en pro de los problemas sanitarios es mucho más conocida y no la vamos a repetir en el corto tiempo disponible para esta disertación. Uno de los documentos que sintetizan su pensamiento médico social, es sin duda el juicio crítico al trabajo de incorporación del doctor Jesús Sanabria Bruzual, en octubre de 1923. Además de describir los problemas de salud de las llamadas por él “enfermedades populares”, hace énfasis en la afirmación del ponente sobre la que consideró como la atribución de mayor trascendencia que el Poder Legislativo señaló a la Academia Nacional de Medicina, es decir “el estudio de la patología e higiene nacionales”; discute las limitaciones de la Oficina de Sanidad Nacional existente y aboga por la creación del Ministerio de Sanidad y Beneficencia —como lo denominó— tal como el que funcionaba en otros países de América y propone la celebración de las “semanas sanitarias” de la Academia Nacional de Medicina (9).

Este proyecto de las “semanas sanitarias” lo desarrolla luego en detalle y lo publica en la Gaceta en noviembre del mismo año (10). No entendemos por qué el Dr. Archila afirma que “esta idea la lanzó en el seno de las reuniones sabatinas de la Policlínica Caracas, en octubre de 1931” (1).

De los trabajos del doctor Razetti de principios de siglo, afortunadamente hasta ahora conservados en la colección de la Gaceta Médica de Caracas, que creemos es única y que deberían preservarse para las generaciones futuras, nos llamaron poderosamente la atención algunos aspectos que no hemos encontrado señalados hasta ahora por las biografías que hemos tenido la oportunidad de leer.

Además de los trabajos ya enumerados, en los que se pone de manifiesto su pensamiento médico social antes de 1906, nos impresionó su interés por apoyar sus observaciones con estadísticas y las referencias bibliográficas disponibles sobre el tema que presentaba, su conocimiento del método experimental, sus conceptos claros de la comparación estadística y la importancia que le dio al análisis estadístico de los resultados de las intervenciones quirúrgicas.

Para no señalar sino tres ejemplos del primer aspecto, citaremos sus trabajos titulados “Los bananeros y la estegomia” (11), “La profilaxis contra el peligro venéreo” (12) y la “Vacunación antitífica preventiva” (13).

En el primero, discute las cifras disponibles y las opiniones de los doctores Perry y Gorjas, sanitaristas responsables del control de la fiebre amarilla en la Zona del Canal de Panamá, autoridades en la materia para la época, al intervenir en una discusión ocurrida en una sesión de la Academia, para concluir que no era necesario destruir los bananeros que rodean las viviendas de los campesinos, pues hasta esa fecha no se habían encontrado en ellos criaderos de estegomia.

En relación al segundo trabajo, apoya la reglamentación de la prostitución, presentando las cifras de enfermedades venéreas en países reglamentaristas, con cifras más bajas en comparación con las de países abolicionistas, con cifras más altas.

En cuanto a la vacunación antitífica, presenta a la Academia toda la documentación que disponía sobre las dosis a aplicar y las cifras de bacterias favorables a la triple inmunización contra la fiebre tifoidea y las paratíficas A y B. Se trataba de preparar una declaración de la Academia sobre una recomendación de la Oficina de Sanidad Nacional, de la dosis, que difería notoriamente de la indicación en tratados europeos, uno de ellos, según afirmaba, “en curso de publicación”, lo que demostraba su actualización sobre el tema y su enorme interés en salvaguardar la salud pública.

Para ilustrar el segundo aspecto, nos referiremos a su trabajo “El tratamiento de la peste”, publicado en la Gaceta en 1908 (14). Por este motivo sostuvo una polémica con el doctor Parra Picón, a quien refutó el tratamiento que proponía. Por la importancia del razonamiento y lo claro de su exposición, nos permitimos transcribirlo como demostración de su conocimiento del método científico:

“Hoy, cuando un clínico propone a sus colegas un nuevo método terapéutico para tratar una enfermedad, es necesario que presente pruebas clínicas que demuestren que el nuevo método es racional, científico, inocuo y eficaz. Es necesario que diga que lo ha experimentado en animales inferiores y dé los resultados y luego que lo ha llevado a la práctica en el hombre en una serie de tantos casos, de tales y cuales formas clínicas, y ha obtenido resultados semejantes a los que antes obtuvo en los animales. El nuevo método ha sufrido pues la prueba experimental y clínica y en ambas ha salido victorioso”.

Como ilustración de su conocimiento sobre las

comparaciones estadísticas, en el mismo trabajo da referencias bibliográficas sobre los resultados de la “linfa de Haffkine”, utilizada en la época para tratar de disminuir los efectos letales de la peste. Consideramos también que vale la pena transcribir parte de su razonamiento:

“La linfa disminuye considerablemente la mortalidad entre los vacunados. No es necesario decir que las cifras en que se basan estas conclusiones han sido recogidas con una precisión minuciosa. Algunas de las inoculaciones han sido hechas con todo el rigor de una experiencia de laboratorio. Sirva de ejemplo lo siguiente. En enero de 1897 una epidemia de peste estalla en la prisión de Byculla, en Bombay; 147 prisioneros fueron inoculados 172 no lo fueron para servir de término de comparación en el experimento; entre los no involucrados hubo doce casos de los cuales murieron seis, y entre los inoculados no se presentaron sino dos casos y ambos curaron. No se podrían aducir que esto fue simple obra de la casualidad, porque la experiencia ha sido repetida con más rigor si se cabe. En 1898 en la prisión de Umerkhadi, también en Bombay, 147 prisioneros fueron inoculados como en el experimento anterior, y otros 127 detenidos no inoculados servían de testigos; ninguna selección se había hecho entre los prisioneros para determinar los que debían sufrir la inoculación; terminada la operación, los dos grupos, inoculados y no inoculados, recibieron la misma alimentación y fueron sometidos a los mismos trabajos. El resultado del experimento fue el siguiente: entre los inoculados, tres casos de peste y ninguna muerte; en el grupo de no inoculados hubo diez casos y seis terminaron fatalmente”.

Trata de convencer el doctor Razetti describiendo una comparación realizada “con todo el rigor de una experiencia de laboratorio”, con la utilización de un grupo control, haciendo referencia a que el resultado no “fue simple obra de la casualidad, porque la experiencia ha sido repetida con más rigor si se cabe”, es decir, con un experimento a ciegas.

Sin embargo, el gran sabio considera estos datos “como simple apoyo a nuestra manera de pensar, porque —lo repetimos— el argumento *aquiles* en favor de la inocuidad de la linfa continuará siendo para nosotros lo que la experiencia personal ha enseñado a todos los médicos de Caracas, que durante los últimos tres años han tenido ocasión de apreciar los efectos de la inoculación antipestosa en el organismo humano”.

Finalmente, debe ser conocido de todos, que en forma reiterada publicaba las cifras de los resultados de las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital Vargas de Caracas.

Es así cómo en la sesión solemne anual del “Colegio de Médicos”, celebrada el 15 de enero de 1898, por designación del doctor Machado para hacer un resumen de los progresos de las ciencias médicas durante el último año, pensó en reunir en un trabajo sintético la obra de los cirujanos de Caracas durante ese año (15). Quería, como decía textualmente “demostrar con la elocuencia de los números que entre nosotros hay cirujanos expertos, que a diario ejecutan las más arriesgadas y difíciles operaciones de la cirugía contemporánea”.

Con su modestia habitual advierte que el trabajo “carece de toda pretensión personal; su valor sólo estriba en el acopio completo de los datos”, su único propósito es presentar la obra de los cirujanos de Caracas para resaltar sus méritos. Suplica que le envíen las respectivas estadísticas y muchos permanecen sordos a sus exigencias. Sin embargo, logra las de Acosta Ortiz, Seco, Couturier y Conde Flores. Realiza el trabajo con ellas, pues “no quiere desairar la buena voluntad de estos ilustrados amigos” y en su concepto “son suficientes para formarse una idea completa de los progresos de la cirugía entre nosotros”, lo que evidencia que tenía la noción de una muestra representativa.

Presenta los resultados en cuatro cuadros, por tipo de operación y sus resultados. En total 236, de las cuales 220 “han sido coronadas por el éxito”, es decir con 6 a 7% de fatalidad. Estima este porcentaje como insignificante, cuando se toma en cuenta que la mayoría de las operaciones se realizaron en el Hospital Vargas, “donde los pacientes ocurren cuando la enfermedad ha hecho grandes progresos”.

Estas cifras de operaciones, las amplía sucesivamente, con los datos respectivos, hasta 1916, 1918 y 1922 (16). Distingue entre “mortalidad patológica”, determinada por la enfermedad misma y la “operatoria”, determinada por accidentes y complicaciones de la intervención. Atribuye el éxito operatorio no sólo a la habilidad de los cirujanos, “sino a la rigurosa asepsia de todo el material quirúrgico, bajo la inmediata dirección del doctor B Liendo y los internos Alamo y Astorga”. Hacía siempre un análisis completo de los casos fatales.

En febrero de 1916, al presentar sus resultados ante sus discípulos, aprovechó como de costumbre,

para hacer énfasis en la conducta moral del médico-cirujano, quien está siempre en el deber de presentar sus fracasos junto con sus éxitos, que debe estar consciente que como todo ser humano es susceptible de errar y que “pretender poseer el don extrahumano de la infalibilidad, es colocarse fuera de la seriedad científica, para invadir los terrenos del charlatanismo y del industrialismo médico” (16).

## REFERENCIAS

1. Archila R. Obras completas del doctor Luis Razetti. Vol VI. Higiene y Medicina Social. Caracas: Tip Vargas, SA; 1968.p.XII-XXIII.
2. Archila R. Historia de la Sanidad en Venezuela. Tomo I. Caracas: Imprenta Nacional; 1956.
3. Razetti L. Estudio clínico de la buba. Gac Méd Caracas 1893-94;1(16):90-1.
4. Razetti L. Profilaxis del alcoholismo. Gac Méd Caracas 1895;3(7):64.
5. Razetti L. Un caso de fiebre tifoidea. Gac Méd Caracas 1897;5(9):81-83.
6. Razetti L. Reglamento higiénico. Gac Méd Caracas 1898,6(12):102-104.
7. Razetti L. Estadística general de los abscesos hepáticos operados de 1894 a 1898. Gac Méd Caracas 1899-1900;7(6):48.
8. Razetti L. Liga contra la tuberculosis. Gac Méd Caracas 1902;9(1):1-2.
9. Razetti L. Juicio crítico al trabajo del Dr. J Sanabria Bruzual. Gac Méd Caracas 1923;30(21):328-333.
10. Razetti L. Semanas sanitarias. Gac Méd Caracas 1923;30(22):337-341.
11. Razetti L. Lo bananeros y el estegomia. Gac Méd Caracas 1912;19(6):47-48.
12. Razetti L. La profilaxia pública contra el peligro venéreo. Gac Méd Caracas 1918;25(19):199-204.
13. Razetti L. Vacunación antitífica preventiva. Gac Méd Caracas 1922;29(5):59-61.
14. Razetti L. Tratamiento de la peste. Gac Méd Caracas 1908;15(15):113-114.
15. Razetti L. Cirugía en Caracas en 1897. Gac Méd Caracas 1898;6(2):9-16.
16. Razetti L. Mortalidad operatoria: Lección clínica. Gac Méd Caracas 1916;23(3):17-21.