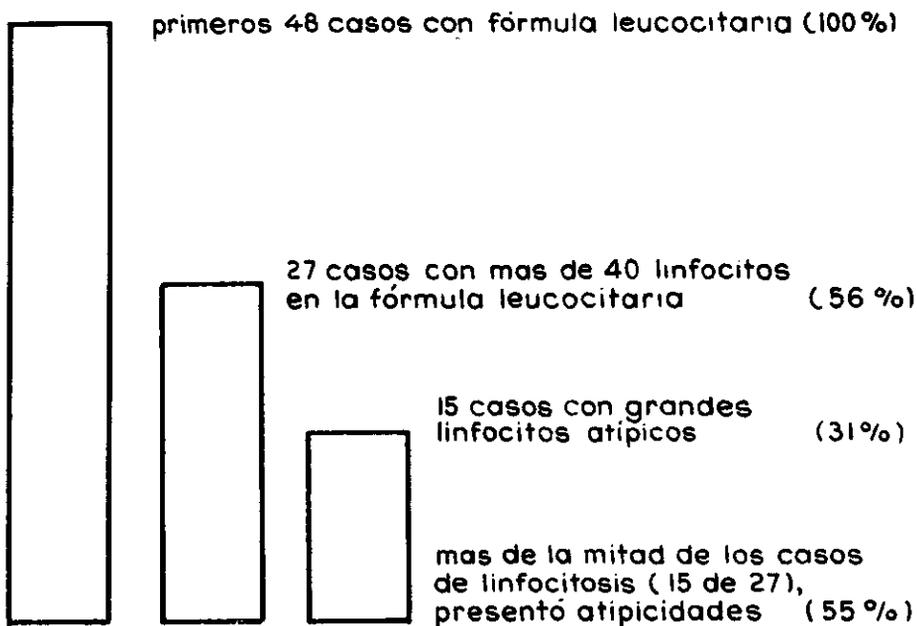
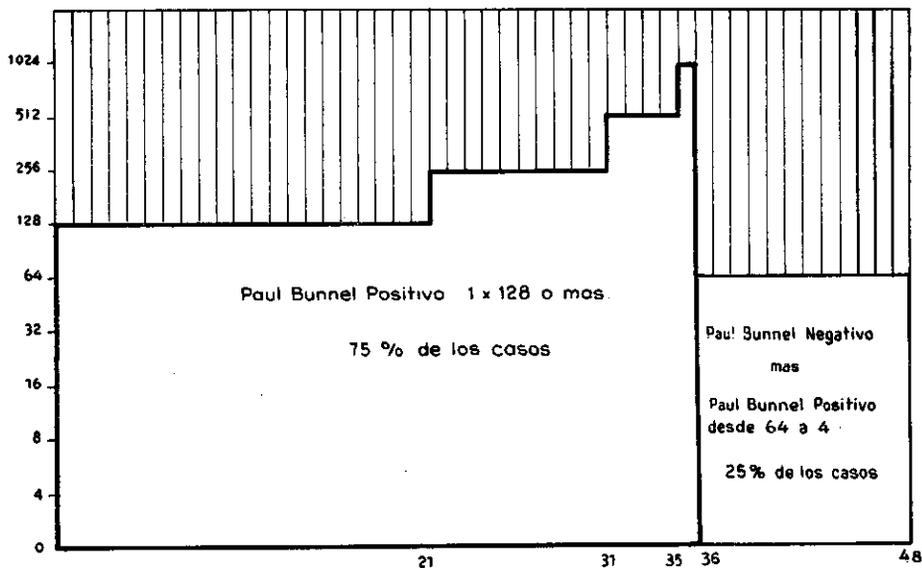


MONONUCLEOSIS INFECCIOSA EPIDÉMICA

— **Dr. Américo Negrette**
— **Labs. Clíns. J. Masó Domínguez**
y **C. L. Rollins.**



Terapéutica. Muchos autores dicen que la mononucleosis infecciosa no tiene tratamiento, o que el tratamiento es sintomático. Ambas afirmaciones pertenecen definitivamente al pasado. Estamos convencidos, después de la experiencia que nos ha proporcionado una gran epidemia de alrededor de un año de duración, de que la tetraciclina, dada a tiempo, a dosis adecuadas, en forma mantenida, es terapéutica

Hemos descrito la primera epidemia de Mononucleosis Infecciosa estudiada en Venezuela. Lo que aquí diremos, es fruto de esa experiencia.

Mortalidad. Todo un mare magnum clínico, explica la facilidad conque la mononucleosis infecciosa es disuelta entre imputaciones a enfermedades más corrientes y conocidas; y explica también el clásico misterio de la inexistencia de mortalidad en una enfermedad que es capaz de provocar una gran cantidad de cuadros muy severos. Con el agravante de que, además, nunca ha sido tratada adecuadamente. ¿Qué es lo que ocurre entonces? ¿Cómo coordinar un importante grado de mortalidad con un diagnóstico de mononucleosis infecciosa? Con el diagnóstico de esa enfermedad inocente que "no mata a nadie". Esta epidemia, las muertes que ocasionó, y los certificados de defunción, nos dieron la clave del enigma. Ocurre, que, puede morir un hombre de mononucleosis infecciosa, y puede haber muerto de todo, menos de mononucleosis infecciosa. Puede haber muerto de neumonía, o encefalitis por parotiditis, o hepatitis, o miocarditis o infarto del miocardio. Puede haber muerto un niño de bronconeumonía o de gastroenteritis. Pero la mononucleosis infecciosa nunca será nombrada. Y no puede una enfermedad aumentar el índice de mortalidad, si no ha sido diagnosticada. Las formas de mayor mortalidad son: gastroenteritis, neumonías atípicas, miocarditis y encefalitis.

Exámenes complementarios. De la primera muestra de 48 casos, 27 (56%) tenían más del 40% de linfocitos; con una cifra promedio de 52%. Más de la mitad de estos casos mostró con facilidad los grandes linfocitos atípicos propios de la enfermedad. No se vieron linfoblastos. El 75% de los casos de esa misma muestra, dio reacción de Paul Bunnell positiva en proporción de 1:128 o más ; dando pocos casos 1:512, y un caso 1:1024.

específica para cualquier forma grave o benigna de mononucleosis infecciosa epidémica. Debe darse siempre, simultáneamente, complejo B. Dosis: Formas benignas: un gramo diario (250 mg. cada seis horas). Formas graves: dos a tres gramos diarios (repartidos en cuatro veces). Usar la tetraciclina como antibiótico exclusivo.

CONCLUSIONES CLÍNICAS

- 1 — A pesar del gran número de casos, toda una epidemia puede pasar inadvertida.
 - 2 — La tetraciclina es la terapéutica específica de la mononucleosis infecciosa epidémica.
 - 3 — Es falso el concepto de gran benignidad, generalmente aceptado. En las epidemias, es importante el grado de mortalidad.
-

JORGE GAFFKY

1850 - 1918

Investigador de fama poseía: meticulosidad, tenacidad, audacia en la concepción y en la ejecución, brillantez en los métodos utilizados. Su aporte más importante fue el aislamiento y cultivo del bacilo que produce la tifoidea, descubierto poco antes por Eberth.

- "Médicos Célebres". Imprenta Torres Aguirre, S.A. Lima -