

La Clínica y sus Contrastes

DR. GÓMEZ-MÁRQUEZ

Profesor de Oftalmología en la Facultad de Medicina de Honduras y antes en la de Barcelona (España)

Para contribuir con nuestra modesta aportación a dar vida y robustez a esta Revista en el momento crítico en que cambia de rumbo bajo la dirección y el impulso de un nuevo Comité de Redacción entusiásticamente presidido por el Dr. Salvador Paredes, vamos a exponer a partir de este número nuestros puntos de vista personales acerca de las analogías y diferencias que nos ha parecido percibir entre las clínicas americana y europea.

Como se deduce de nuestra experiencia que la diversidad de matices perceptibles' entre ambas es notoria; y las sugerencias que de esta apreciación hemos, de extraer nos llevarán seguramente a expresar opiniones que podrían parecer exageradas o erróneas, consideramos indispensable comenzar diciendo, que en mucho de lo que vamos a decir, no estamos solos; porque dentro y fuera de Honduras ya han sido exteriorizadas valientemente y tanto en forma oral -como escrita, ideas, que de un modo general coinciden con las que en ocasiones sucesivas y en éste mismo trabajo, vamos a emitir.

En apoyo de éstas y para incitar a la reflexión a quienes, pudiesen calificarlas a la ligera de osadías personales carentes de fundamentos científicos sólidos, mencionaremos a continuación los nombres de los Compañeros a quienes anteriormente aludíamos, en la seguridad de que al amparo de sus altos prestigios, quedaremos exentos de ser tildados de atrevidos o caprichosos.

Enumerándolos por el orden cronológico en que tuvimos ocasión de conocer sus opiniones, citaremos:

19—Dr. Salvador Paredes, Profesor de Cirugía de la Facultad de Medicina de Honduras: "la Medicina propia de nuestro país, está por hacer; no conocemos todavía ni siquiera nuestras características anátomo-fisiológicas."

No queda de aquellas manifestaciones, al menos que nosotros sepamos, más rastro que el de nuestro propio recuerdo y la alusión

bacilo de Koch a muchos individuos que pueden ser curados fácilmente con un poco de arsénico.

4a De la consideración anterior y del relativo poco costo económico del tratamiento, se deduce la gran trascendencia social que tendría la campaña aludida, ya que gran número de hondureños serían rehabilitados de su condición de carga para el Estado y de la sociedad en general.

Tegucigalpa, D. C, Diciembre de 1942.

•*que* a ellas hicimos en uno de los números de EL CRONISTA de esta ciudad, correspondientes a los* primeros meses del año actual, con ocasión de una campaña de vulgarización científica que entonces hacíamos en el mencionado periódico bajo el título de "La ceguera en Honduras: Profilaxis." Hagamos constar que en el artículo periodístico de referencia está consignada la cita; pero sin que junto a ella figure el nombre del Dr. Paredes porque temíamos herir su modestia. Si le mencionamos ahora es porque lo consideramos necesario para defender puntos de vista que creemos son de interés científico y práctico general y también para darle ocasión de rectificarnos si le parece que no hemos interpretado bien lo que -en diferentes ocasiones nos dijo sobre estos problemas.

2—Durante nuestra asistencia al C. I. de Cirujanos celebrado en Agosto de 1941 en México, tuvimos ocasión de leer una antigua Oftalmología debida al Dr. Jesús M. González de aquella República, en la cual existían *ya*, dibujos oftalmoscópicos que el Autor consideraba como representativos de la h-s.; estas lesiones no descritas en los Tratados clásicos de Oftalmología, ■ ERAN IDÉNTICAS A LAS QUE NOSOTROS VENÍAMOS OBSERVANDO EN HONDURAS, Y CALIFICANDO DE ETIOLOGÍA H-S.

3—En numerosos enfermos examinados en México (D. F.), ■Guacimalajara y Puebla, y también en muchísimos de los que a nuestro regreso a Honduras exploramos en GUATEMALA Y EL SALVADOR, pudimos identificar las lesiones ■descritas por el Dr. González como h-s., y comprobar su igualdad o semejanza con las estudiadas por nosotros en Honduras, atribuyéndoles la misma etiología.

El silencio de los Textos universales en relación con tales lesiones, y el que hayan sido vistas con iguales caracteres y sin posibles influencias recíprocas por el Dr. González en México y por nosotros en Honduras, son hechos de gran interés; porque demuestran que en las mencionadas Naciones existen lesiones de h-s. visibles en el fondo del ojo, y que no fueron advertidas por los Autores, o que la h-s., es distinta en C. A. de la que aquéllos describen, o que nos
ejante a h-s. cosmopolita y leve.

49—En la última de nuestras conferencias dictadas en la Universidad de Guatemala, para las cuales fuimos galantemente invitados por el Claustro da la misma, en Septiembre del año anterior; después de exponer en conjunto gran parte de los problemas de que trataremos en los trabajos que iniciamos hoy; y habiendo llegado a la conclusión de que por existir muy notables diferencias y en muchos aspectos entre la Patología Centroamericana y la cosmopolita convenía elaborar Textos de Medicina propios, en los que I .se inspirasen las nuevas generaciones de Médicos, el Dr. Osear H.

■Espada, Secretario de la Facultad de Medicina, manifestó su satisfacción por habernos oído señalar las diferencias existentes entre la clínica europea y la centroamericana, expresando que
en

muchos aspectos había podido apreciarlas y llegado a sentir como: nosotros la necesidad de que fuesen elaborados Tratados de Medicina Centroamericana que orientasen a los que hubiesen de ser Médicos en lo futuro; nos hizo saber también que esta ideología era compartida entre otros, por el Dr. Carlos Federico Mora, Profesor de Neurología y Psiquiatría de aquella Universidad y uno de los más altos valores de la Medicina guatemalteca; con este motivo reclamó para él y el Dr. Carlos Federico Mora, la prioridad de estas orientaciones, ya que, en un Congreso celebrado en El Salvador pocos meses antes, tanto el referido compañero como él mismo, sostuvieron la conveniencia de disociar la Patografía centroamericana de la universal a fin de educar siguiendo tales normas, a las: juventudes médicas del porvenir, aunque desconocíamos tales hechos no tuvimos inconveniente en admitir la prioridad reclamada en atención a la honorabilidad del manifestante y a la seriedad y publicidad del acto que se celebraba.

¹ 4?—Dr. Carlos Martínez Duran, Profesor de Anatomía Patológica de la Universidad de Guatemala: en su Tratado "Las ciencias médicas en Guatemala," publicado en noviembre de 1941 y en la página 38 del mismo, se dice textualmente lo que sigue: "NO QUEREMOS VITAMINAS IMAGINARIAS Y ANÁLISIS COPIADOS DE LOS LIBROS"; "ES NECESARIO QUE ESTUDIEMOS NUESTRAS PROPIAS COSAS"; "NO CONOCEMOS NUESTRA FISIOLOGÍA NI NUESTRA PSICOLOGÍA, NI NUESTRA VIDA PROPIA"; "NO CONOCEMOS NUESTRAS ENFERMEDADES"; "Y ESTAS NO SE PUEDEN APRENDER EN LOS LIBROS DE TEXTO EXTRANJEROS." "SI SEGUIMOS ASÍ, SOLO VIVIREMOS EN LA HISTORIA QUE COMO DICE MARAÑÓN ES EL CONSUELO Y EL ÚNICO REFUGIO DE LOS AFLIGIDOS."

Al transcribir las manifestaciones de las altas autoridades médicas centroamericanas y de México que anteriormente hemos mencionado, no pretendemos escudarnos en ellas para evitar que se discuta, critique o rechace el ideario que con toda austeridad vamos a exponer; pretendemos tan sólo que ellas sirvan de dique a las pasiones a fin de que sea examinado y valorado aquél con el espíritu de serenidad y justicia que debe emplearse en esta clase¹ de discusiones.

No necesitamos decir, que tan poco pretendemos hacer ver a: través de vaguedades, que los ilustres colegas citados piensan punto por punto igual que nosotros; a tales efectos nos remitimos al¹ significado exacto y literal de lo que a propósito de cada uno de* ellos hemos dicho respectivamente. Aceptamos íntegramente la responsabilidad de las ideas que hemos de emitir y estamos dispuestos a modificar y aun a desechar noblemente todo aquello que se nos¹ demuestre debe ser modificado o desechado.

Digamos de una vez para todas que la finalidad que perseguimos con estos trabajos no se contrae simplemente a dar a conocer las observaciones-clínicas propias, y las sugerencias a nuestro-

juicio muy interesantes y trascendentales que de ellas se derivan; a pesar de creer que bastarían por si solas para justificar una publicación de este genero dada la utilidad practica inmediata que muchas de ellas puedan tener, la meta de nuestro ideal mucho más alta; aspiramos a conseguir mediante su difusión entre el público Médico, que actuando a manera de revulsivo contra nuestra indolencia racial y climatológica, exite a los tímidos y apocados a la controversia, para que en unión de sus aportaciones y de las de los más activos, lleguen a constituirse los cimientos del monumental edificio de la Medicina centroamericana, que no puede ser la obra de un hombre solo, ni tampoco de un grupo sino que exige la colaboración de todos los Médicos que ejercemos en esta Región del Globo.

Y dicho todo lo que antecede que a pesar de su inmoderada extensión considerábamos necesario exponer con toda claridad, vamos a pasar a ocuparnos de la parte que a nosotros nos concierne personalmente.

La conveniencia de proceder a la disociación patográfica de que venimos tratando, debe surgir en el ánimo del clínico centro americano, por causas distintas de las que la sugieren en el europeo; y las ideas que las fortalezcan seguirán a nuestro modo de ver, vías psicológicas diferentes en unos y otros, porque las circunstancias en que respectivamente están situados son muy diversas entre ambos.

j

Como aunque parezca banal e innecesario tenemos por muy interesante y de consecuencias prácticas evidentes el analizar estos procesos, examinaremos separadamente cuál es la situación del Médico americano y del europeo, al enfrentarse con estas cuestiones.

Para el Médico europeo (y en esta labor de desmenuzamiento nos referiremos a nosotros mismos) el problema, al parecer al menos, es particularmente sencillo, sobre todo si, como nos ocurría a nosotros al llegar a Honduras, se había ejercido la Medicina durante treinta años ininterrumpidos, en Europa y otros lugares próximos, y actuando en las más diversas actividades profesionales; digamos, sin embargo, que aun en tal caso y contra lo que era de esperar, no es fácil la apreciación por contraste de las características clínicas diferenciales de que estamos tratando; porque estas características no saltan a la vista del práctico europeo a su inmediata llegada a estas tierras todo se presenta a sus ojos con los mismos rasgos que, a igualdad de condiciones de observación, lo vería si estuviese actuando en las lejanas regiones de donde procede; porque no existen fenómenos patológicos escandalosos que atraigan su atención y le hagan darse cuenta, de que el panorama clínico que contempla ha cambiado de aspecto; sólo con el tiempo y muy poco a poco, alcanza a percatarse de ello; y al fin llega a la conclusión, de-que bajo engañosas apariencias de identidad, se encuentra ante modalidades clínicas muy diversas de las que ha ve-

nido apreciando siempre, y de que estas modalidades se Hallan a veces tan separadas entre sí, como lo están desde el punto de vista geográfico, ambos Continentes.

Por lo que a nosotros respecta al menos, debemos decir aun a riesgo de que se nos califique de torpes, que *es* un hecho real, que a pesar de no haber perdido ni un solo día el contacto con la clínica durante el largo período de tiempo a que mas arriba nos referimos, no llegamos a adquirir clara conciencia de que en la clínica de Honduras pasa ".algo" diferente de lo que hasta entonces habíamos visto, hasta después de pasado un año de los cuatro que venimos ejerciendo en el país.

Nos permitimos rogar a quienes nos lean, que fijen la atención sobre estos sucesos, cuya importancia, nos parece del más alto interés. ■

Para él Médico hondureño y en menor grado (ya diremos a su su tiempo por qué) para los del resto de C. A., que por no haber visitado las clínicas extraístmeñas carezcan de términos de comparación, consideramos que es poco menos que imposible, que lleguen a percatarse por propia cuenta de la realidad e importancia de las cuestiones que estamos tratando; y aun para aquellos que en permanencias *más* o menos prolongadas en Europa hayan asistido a los servicios hospitalarios o privados de la misma, estimamos tan difícil que a su regreso a C. A., estén en condiciones de captar los disimulados contrastes existentes entre una y otra clínica creemos que quienes lo han hecho, como los compañeros que citamos al principio, deben ser tenidos por esta sola circunstancia, como profesionales de gran mérito; y decimos esto, porque como todo el mundo sabe, en aquellas clínicas y en el caso *más* general, los visitantes por asiduos que sean, deben limitarse a ver y oír, lo que en ellas se hace y dice, pero *sin* que salvo circunstancias muy excepcionales, puedan actuar por sí mismos; y no tenemos que convencer a nadie porque suponemos a todos convencidos, de que por inteligente, culto y observador que se sea, *no es posible elaborar un sólido estado de conciencia en la clínica, viendo lo que otros hacen, sino teniendo la responsabilidad directa de los casos y esta no se entrega en Europa a ningún visitante, por prestigioso que sea-*

Volviendo a nosotros, y como reafirmación de cuanto hasta ahora hemos expuesto, haremos para terminar hoy, algunas observaciones y señalaremos ciertos hechos, que al propio tiempo que refuercen la argumentación más arriba empleada, esperamos que justifiquen la razón de ser, de la serie de trabajos, que deberán seguir a la presente introducción.

Entre las observaciones a que anteriormente hemos aludido, consideramos fundamental la que vamos a hacer referente a las relaciones existentes entre las características que nos señala la Patología universal para las especies morbosas diversas, y las que nos

ofrece cada una de ellas, según que sean observadas en Europa o en C. A.

Por lo que respecta a las primeras diremos que, ateniéndose a la clínica que hemos vivido durante nuestra larga experiencia extra-americana se puede afirmar: que más que una verdad es un dogma, que salvo rarísimas excepciones, TODO CUANTO PASA EN LA CLÍNICA EUROPEA, COINCIDE EXACTAMENTE CON LO QUE A PROPOSITO DE LAS DIFERENTES ESPECIES NOSOLÓGICAS, SE CONSIGNA EN LOS TEXTOS DE PATOLOGÍA COSMOPOLITA; Y ESTO ES TAN EXACTO, QUE PODRÍA DECIRSE SIN INCURRIR EN EXAGERACIONES, QUE ESTUDIAR EN AQUELLOS TRATADOS, ES CASI LO MISMO "EN EUROPA" QUE SITUARSE A LA CABECERA DEL ENFERMO; PORQUE EN ELLOS ESTA TAN EXACTAMENTE REFLEJADA LA PATOLOGÍA EN AQUEL CONTINENTE, QUE BASTA LA LECTURA DE UNA CUALQUIERA DE SUS PAGINAS DESCRIPTIVAS, PARA IMAGINAR CON TODA PRECISIÓN, CUAL SERA EN CADA CASO EL ASPECTO QUE PRESENTEN LOS PACIENTES.

EN C. A. EN CAMBIO, Y MAS CONCRETAMENTE EN HONDURAS, LOS CUADROS MORBOSOS CONOCIDOS, SE OFRECEN AL OBSERVADOR TAN DESDIBUJADOS, BORROSOS E IMPRECISOS, QUE O CUESTA MUCHO TRABAJO IDENTIFICARLOS Y HACERLOS COINCIDIR CON LO QUE ACERCA DE ELLOS MISMOS NOS DICEN LOS LIBROS, O RESULTA COMPLETAMENTE IMPOSIBLE PONERLOS EN EVIDENCIA, A FUERZA DE ESTAR MAL DELIMITADOS, DEFORMADOS, Y EXENTOS DE RELIEVE.

ASI TENEMOS POR EJEMPLO LA SÍFILIS, (POR NO CITAR MAS QUE UNO DE LOS PADECIMIENTOS QUE MAS IMPORTANCIA TIENEN EN ESTOS PAÍSES) QUE O NO EXISTE EN HONDURAS EN SU FORMA ADQUIRIDA, O PRESENTA SI EXISTE CARACTERES TAN BLANDOS, ANODINOS Y GRISÁCEOS, QUE SI HUBIÉRAMOS DE ATENERNOS PARA DIAGNOSTICARLA A LAS DESCRIPCIONES DE PATOLOGÍA, O A LO QUE NOSOTROS^ HEMOS VISTO EN GRAN ESCALA, POR NUESTRA CONDICIÓN DE OFICIALES DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR DEL EJERCITO ESPAÑOL, DURANTE LARGO PERIODO DE VEINTIÚN AÑOS, TENDRÍAMOS QUE RECHAZARLA NECESARIAMENTE; BASTA LEER UN TRATADO CUALQUIERA DE SIFILIOGRAFÍA, PARA CONVENCERSE DE QUE NO SE PADECE ESTA ENFERMEDAD EN HONDURAS Y EN LA FORMA A QUE NOS ESTAMOS REFIRIENDO, U OFRECE UN CUADRO SINTOMATOLOGICO TAN POCO VIGOROSO, Y UNA EVOLUCIÓN TAN DIFERENTE DE LA QUE SE LE ASIGNA EN AQUELLOS, QUE SE HACE INELUDIBLE Y URGENTE REDESCRIBIRLA ADAPTÁNDOLA AL ASPECTO CON QUE SE PRESENTA EN ESTAS REGIONES; POR LA TRASCENDENCIA SOCIAL QUE EL PROBLEMA ENCIERRA TANTO A LOS EFECTOS DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO COMO A LOS DE LA PRO-

FILAXIS, LA RESOLUCIÓN. DE ESTE PROBLEMA, ES INAPLAZABLE, Y DEBE MERECEER EL MÁXIMO DE ATENCIÓN TANTO PARA LOS PROFESIONALES COMO PARA LOS GOBERNANTES.

AÑADAMOS SIGUIENDO NUESTRO EJEMPLO, QUE SI LA SÍFILIS ADQUIRIDA PARECE ESTAR AUSENTE DE HONDURAS (POR LO MENOS) SE APRECIAN TAN A MENUDO, Y ESTÁN TAN DIFUNDIDAS LAS DISTROFIAS QUE DE MANERA UNIVERSAL SE CONSIDERAN COMO PREDOMINANTES ORIGINADAS POR LA LÚES DE LOS ASCENDIENTES, Y SE VEN CON TANTA FRECUENCIA PADECIMIENTOS ACTIVOS DEL APARATO VISUAL ASIMILABLES A LOS ESTIMADOS COMO CARACTERÍSTICOS-DE LA HEREDO-LUES, QUE RESULTA MUY DIFÍCIL ENCONTRAR EN ESTOS PAÍSES, PERSONAS QUE NO PRESENTEN EN FORMA DE DISTROFIAS GENERALES O DE LESIONES VISUALES ACTIVAS O CICATRIZADAS LOS SIGNOS DE ESTA ENFERMEDAD; DIGAMOS SIN EMBARGO COMO CONTINUACIÓN DE LO QUE A PROPOSITO DE LA SÍFILIS ADQUIRIDA HEMOS EXPUESTO ANTERIORMENTE, QUE A PESAR DEL INCREÍBLE NUMERO DE DISTROFIAS Y DE AFECCIONES. OCULARES APRECIABLES, *AL PARECER DE NATURALEZA HEREDO-LUETICA*, Y CURABLES CON TODA SEGURIDAD ESTAS ULTIMAS CON EL TRATAMIENTO MIXTO ANTILUETICO, *PROLONGADO E INTENSO*, SERIA NECESARIO DEMOSTRAR, QUE EL PADECIMIENTO A QUE NOS ESTAMOS REFIRIENDO, ES REALMENTE SÍFILIS CONGENITA; PORQUE EL HECHO DE TRATARSE DE UNA ENFERMEDAD CASI MONOSINTOMATICA Y CON MANIFESTACIONES O EXCLUSIVAMENTE VISUALES O ^PACENTARIÁS (MULTIPARIDAD, EMBARAZOS GENERALES. ABORTOS ALTERNANTES); ÉL DE QUE SEAN MUY RARAS LA MAYORIA.DE LAS LO CÁLIZ ACIONES QUE SEGÚN TODOS LOS TRATADOS COMPLETAN EL CUADRO GENERAL DE LA HEREDO-LUES; LA ALTA POSITIVIDAD DEL KHAN EN LA SANGRE, MUY CERCANA AL 50%, MIENTRAS QUE EN LA SÍFILIS CONGENITA COMPROBADA A PENAS ALCANZA A OSCILAR SEGÚN LOS AUTORES MAS COMPETENTES, ENTRE EL 2 AL 15%; Y LA CASI CONSTANCIA DE ABORTOS QUE COMO ES SABIDO SON RAROS EN ESTA FORMA DE LÚES MIENTRAS CONSTITUYEN LA REGLA EN LA ADQUIRIDA SOBRE TODO SI ES RECIENTE, RECLAMAN COMO EN EL PRIMER CASO. UN I DESCRIPCIÓN ESPECIAL PARA C. A. SI EN VERDAD SE TRATA DE LÚES; O ADEMAS DE UNA DESCRIPCIÓN SERA PRECISO DARLE UN NOMBRE PROPIO SI ES QUE SE DEMUESTRA QUE NOS ENCONTRAMOS ANTE UNA NUEVA ENFERMEDAD,

Sin perjuicio de volver a ocuparnos de este tema con toda extensión y en el momento oportuno, consideramos que es para nosotros un deber de conciencia llamar también la atención de la clase Médica y de las Autoridades, acerca de esta forma de lúes (o lo que sea), como anteriormente lo hicimos a propósito de la sífilis

adquirida; PORQUE CUALQUIERA QUE SEA EL CONCEPTO QUE EN DEFINITIVA SE FORME ACERCA DE LA NATURALEZA DEL PADECIMIENTO QUE ACABAMOS DE ENUNCIAR, ES EVIDENTE Y COMPROBABLE EN TODA OCASIÓN POR CUALQUIER MEDICO, QUE NO EXISTE EN TODO EL PAÍS NINGUNA OTRA ENFERMEDAD QUE ESTE TAN DIFUNDIDA COMO ESTA. NI QUE PUEDA PREVENIRSE Y CURARSE CON MAYOR SEGURIDAD.

Si hacemos notar ahora, que las enfermedades agudas y crónicas consideradas como más importantes y frecuentes, y desde luego las que más hacen sufrir, y las que más a menudo conducen a la invalidez y a la muerte, o no se conocen en Honduras, o son muy raras y están tan deformadas *por lo menos* la sífilis que os ha servido de ejemplo (escrófula, reumatismo articular agudo, nefrosclerosis, diabetes, hipertensión arterial, etc., con sus numerosísimas y graves complicaciones) se comprenderá que digamos, valiéndonos de un símil, que la Clínica europea en relación con la Centroamericana, es algo así como lo que sería una fotografía reciente obtenida con una cámara dotada de todos los perfeccionamientos modernos frente a otra antigua, medio rota, y que hubiese sido tomada con una mala máquina; en el primer caso, veríamos sobre el papel imágenes precisas de los objetos fotografiados, que por la riqueza de detalles y abundancia en los contrastes, nos harían la impresión de que estábamos contemplando a aquéllos, directamente y en la realidad; en el segundo, la escasez de detalles, el tono apagado y descolorido, y las numerosas arrugas, manchas y mutilaciones propias de la vejez, nos dificultarían o harían imposible el reconocimiento de los mismos objetos.

Al igual que con los objetos fotografiados de nuestro ejemplo, sucede con las especies morbosas, según que sean observadas en la clínica europea o en la centroamericana; una misma especie vista en Europa, tendrá por lo general todo el brillo y realce que hemos asignado a la fotografía nueva; y hará "pendant" con la vieja, si la observación se realiza en C. A.

Tomar, pues, las descripciones contenidas en libros exóticos de Patología, como fuentes de información apropiadas para aprender a reconocer, comprender y tratar nuestros padecimientos haciendo omisión de las características y modalidades que aquí ofrecen, sólo puede conducir a concepciones falsas, y separadas de la realidad; prepararse, pues, para ejercer la Medicina en América a base de Textos europeos o inspirándose en observaciones verificadas en clínicas remotas, es un error y constituye un gran peligro; porque ni los Tratados universales mencionan las particularidades morbosas de estos países, ni suelen verse en las clínicas de los extraños como no sea a título excepcional, enfermos que presenten analogías en su *manera* de padecer, con los cuadros morbosos que de modo preponderante se aprecian en C. A.; el estudio de la Medicina en Tratados europeos tal y como se hace en todas las. Uni-

versidades del Istmo, es a nuestro juicio una verdadera calamidad; porque tiene necesariamente que conducir a una impregnación mental tóxica que si se nos perdona la expresión nos atreveríamos a denominar "FILO-PATO-EUROPEOSIS," y consistiría en tomar como enfermedades serias y rotuladas con denominaciones más o menos rimbombantes a los muy numerosos pero modestos, sencillos y benignos trastornos funcionales, que constituyen en gran parte, la Patología predominante en C. A. Esta intoxicación mental que sería determinada por lecturas no adaptadas al modo "sui generis" de padecer de los centroamericanos, no debe incitar a reír a pesar del pintoresco nombre que nos hemos permitido darle, porque es altamente peligrosa; no sólo por el hecho de que quien la padece piensa y actúa más que con arreglo a las realidades de la clínica, en armonía con los prejuicios de que tiene llena la mente, sino porque es crónica y de una marcada tendencia a la incurabilidad. La patogenia de esta dolencia, (y no hablamos en broma sino a guisa de advertencia y profilaxis), ni es rara, ni desconocida, ni carece de antecedentes; ya Cervantes nos dijo en su inmortal D. Quijote, que éste llegó a donde todos sabemos, "a fuerza de pasar las noches de claro en claro y los días de turbio en turbio leyendo libros de caballería; y que fue de este modo como vino a caer en la extraña manía de creer que todo cuanto se decía en aquellos libros, correspondía a la realidad de sus tiempos, incitándole su buen corazón y la nobleza de sus sentimientos, a lanzarse por aquellos campos de la Mancha a socorrer viudas y desvalidos; y así se engendró la famosa batalla de los molinos de viento que él consideró eran descomunales gigantes, y del mismo modo arremetió contra los inocentes rebaños de corderos, que tomó por poderosísimos ejércitos.

¿No podrá ocurrir, decimos nosotros, que los libros de Patología europea actúen aquí de modo parecido a como actuaron sobre D. Quijote los de caballería?

No podrá suceder, como en el caso de nuestro Hidalgo, que a fuerza de leer y leerlo en gran parte no tiene realidad entre nosotros, se origine el estado de intoxicación mental de que hablamos y llegue a ser incurable?

Para nosotros, la contestación a estas interrogaciones, se resuelve por la afirmativa; porque no es fácil desprenderse de ideas por falsas que sean, cuando nos han sido inculcadas desde siempre y durante años; y menos aún, cuando como sucede en el caso que examinamos, si se ha sido penetrado por ellas al amparo de la sugestión que a través de obras :importadas de Europa, han venido ejerciendo los autores más prestigiosos de la Medicina mundial, avalados a su vez por los propios maestros que también fueron alucinados a su tiempo por los respectivos Profesores, con la consiguiente formación a lo largo de este proceso, de una verdadera madeja de errores, que transmitiéndose por herencia docente de generación