

La Clínica y sus Contrastes

Por el Doctor J. GOMEZ-MARQUEZ,

*Profesor de Oftalmología en la Facultad de Medicina de Honduras.
Médico Militar (retirado) del Ejército Español.*

(Continuación)

A partir de estos instantes, es lógico suponer que dada la ideología imperante en aquella época (que aún subsiste aquí y universalmente) los señores indo-hispánicos se opusieron a los noviazgos y casamientos de sus hijos con los sirvientes, y tuvieron que cruzarse una y otra casta -con los de su propia clase, viniendo a constituirse dentro de cada una de aquellas ciudades dos núcleos de población yuxtapuestos; uno indohispánico puro originario de los grupos coloniales enclavados en la primera zona, y otro hispano-hondureño indefinido procedente de la tercera; y así se originó (y salvó las inevitables salpicaduras en estas cosas de amor) así se mantiene, la profunda división que en todos los Departamentos de esta segunda zona existe, entre los individuos originarios de una y otra.

Con lo que hasta aquí hemos dicho, nos parece haber explicado suficientemente la génesis de la caracterización de los rasgos raciales externos de los hondureños pobladores de nuestra tercera zona, y aclarado razonablemente el hecho a primera vista desconcertante de que en los Departamentos de la segunda, coexistan la raza hispano-hondureña y la variedad originaria de aquélla.

Nos queda por último analizar las causas determinantes de que en la zona primera, se conserven casi puros los primitivos indo-hispánicos. A nuestro juicio el mecanismo de este fenómeno no difiere en su esencia del que presidió a la formación de los núcleos que constituyen la tercera y la segunda; porque así como el exceso de población en las ciudades de la costa dio lugar a la infiltración de las tierras próximas llegando a extenderse a Tegucigalpa hasta el extremo de absorber y dominar a los indo-hispánicos primitivos que la habitaban; y el excedente de los capitalinos llegó a ocupar casi la mitad de cada una de las poblaciones de los Departamentos enclavados en la segunda, es natural pensar que los pocos que no quisieron o que no pudieron arraigar en ésta, siguieran su camino hacia Occidente; y que dada la difícil accesibilidad de las ciudades situadas en éste y el poderío de sus habitantes, o no pudieron alcanzarlas o si llegaron a ellas fueron en número tan escaso y encontraron tantas dificultades para instalarse, que, o tuvieron que irradiar hacia las ciudades próximas de la segunda zona, o quedaron tan pocos, que no pudieron influen-

ciar con sus raros enlaces los caracteres raciales predominantes en aquellas regiones.

El largo razonamiento precedente, explica a nuestro juicio de modo satisfactorio las diferencias externas evidentes entre los hondureños oriundos de la primera y tercera zona, y al propio tiempo la extraña coexistencia en los de la segunda de los procedentes de una y otra.

El reconocimiento de estas diferencias en lo externo no presenta dificultades cuando ya se ha adquirido una cierta experiencia en la práctica clínica local, a pesar de las numerosas y suaves gradaciones que en este sentido existen entre los habitantes de las tres regiones; en lo morboso la tarea no es tan sencilla «orno cuando se trata de comparar la Patología predominante en el País con la europea, porque la diferencia entre las tres regiones no es tan llamativa y escandalosa como en el caso anterior; no obstante se puede salir airoso del empeño, sin *más* que recordar que dentro de la benignidad general para todos los padecimientos, los de carácter o fisonomía cosmopolita, son *más* acentuados e importantes en los oriundos de la primera y la mitad de la segunda zona, y tienen una tendencia más leve, en los de la tercera y la otra mitad de la segunda.

A cambio, sin embargo, de esta salubridad excepcional, está difundidísima en las tres zonas (aunque con mayor extensión e intensidad en la tercera y la mitad similar a ésta de la segunda) una enfermedad evidentemente hereditaria y extraordinariamente frecuente, que entre todas las que conocemos se parece más a la sífilis congénita que a otra alguna, y cuyas manifestaciones aunque no de gran diversidad afectan a un considerable número de sujetos y curan casi sin excepción, prácticamente, con el tratamiento antisifilítico debidamente conducido.

No es de este lugar ni de nuestra competencia, resolver si esta enfermedad en su origen fue contagiada por los españoles o los heterogéneos invasores a los indios o viceversa; pero es evidente que tanto si la aportaron al tálamo nupcial unos u otros o todos a la vez la afección no solamente existe en Honduras SINO QUE SE EXTIENDE CON IGUAL FORMA Y CARÁCTER A LOS RESTANTES PAÍSES CENTROAMERICANOS Y VECINOS (1) Insistimos como ya lo hemos hecho en anteriores trabajos en que ni las semejanzas *de* este padecimiento con la heredo lúes ni su docilidad al tratamiento antisifilítico nos parecen, argumentos suficientes para encasillar definitivamente a esta afección como legítimamente heredo-específica; porque a pesar de tales semejanzas y de otras muchas que a su debido tiempo expondremos, el cuadro de lo

(1) Véase en la página primera de este trabajo, nota 2, la acepción que damos al término «Centroamérica».

que lo parece está tan descolorido, a lo menos en lo que se refiere a manifestaciones activas, *que* si mediante investigaciones seriamente conducidas se demostrase que la tal enfermedad es sífilis hereditaria realmente, nosotros nos atreveríamos a proponer para diferenciarla de 'la que clásicamente describen los tratados, que se le llamase "he re cío-sífilis vieja o arrugada" por su encogimiento y falta de tersura y lozanía sintomática y evolutiva,

Esta forma de heredo-sífilis, o lo que sea, y a pesar de la corta gama de sus manifestaciones, entraña un peligro social tan enorme, que constituye a nuestro juicio, el problema sanitario más SERIO QUE EXISTE EN C. A.; porque como la heredo-lúes "de verdad" ocasiona directa o indirectamente un porcentaje elevadísimo de abortos, e influye considerablemente en las extraordinarias cifras de mortalidad infantil, que se dan en estos países; y lo que no sabemos si es peor, se halla íntimamente asociada en clínica a numerosas distrofias y cojeras funcionales de "existencia evidente y perenne" que pudiendo quizás evitarse, depauperan y degeneran la raza, con grave daño de estas Naciones y de la Humanidad toda.

Los hechos denunciados *que son reales y siempre demostrables* ni pueden ser ignorados, ni es admisible que deje de hacerse cuanto sea necesario para prevenirlos.

Desgraciadamente, esto no puede ser hecho por un solo hombre ni siquiera por un grupo de ellos por mucho que se esfuercen; en materia de Higiene el concurso del Público es indispensable, y para obtenerlo, es necesario no sólo ilustrarlo debidamente sino combatir sus prejuicios; y en relación con la sífilis cierta o probable, los tiene tan arraigados como en los propios tiempos de la Edad Media.

Dirigir una campaña contra el paludismo, las parasitosis intestinales o el alcoholismo que según creencia general constituyen más de las tres cuartas partes de la morbosidad del País, ni es demasiado interesante ni tiene dificultades; no interesa en extremo, porque sobre ser muy discutible que tales causas desempeñen el extensísimo papel que se les atribuye en patología local, no son desconocidos ni difíciles de llevar a la práctica .los medios necesarios para ponerse a cubierto de ellas; además en relación con tales enfermedades e intoxicación el concurso del Público no faltará nunca porque nadie se oculta para decir que es palúdico, que tiene parásitos intestinales o que bebe diariamente' y desde hace varios años medio o un litro de cognac, whisky o *guaro*; en cambio, por lo que toca a la sífilis o algo que se le parezca, toda investigación destinada a ponerla en evidencia está destinada a fracasar sin remedio; porque a pesar de las incontables demostraciones científicas contrarias, aún perdura entre la mayoría de las gentes la idea de que la sífilis «sólo se adquiere a través de relaciones sexuales ilícitas, y el solo intento de averiguar su existencia, es considerado

como una ofensa, para el individuo, la familia, o la sociedad entera, según las casos; atreverse a realizar *individualmente* estas investigaciones no proporcionará las informaciones necesarias para iniciar una campaña profiláctica contra la sífilis; pero es seguro que rodeará a quien se lo proponga de toda clase de antipatías y enemistades, que le obligarán a elegir para librarse de ellas, entre sacrificar las conveniencias de la colectividad a los propios intereses personales (halagándola con diagnósticos que le satisfagan aunque sean falsos), o resignarse a ser víctima de sus convicciones, y sufrir¹ precisamente a manos de aquellos a quienes trata de beneficiar, todas las molestias, sufrimientos: y daños, que necesariamente se han de derivar del mantenimiento de una tal actitud; el camino a seguir en parecidas circunstancias es difícil de elegir; todo depende de la amplitud que tenga el campo de conciencia de quien se vea obligado a afrontar tales situaciones.

Contra está lamentable ignorancia (que no es exclusiva de C. A., sino universal, hay que reaccionar violentamente; y esto corresponde en primer término a la clase Médica; porque no es admisible que quede al arbitrio de un sólo Médico, decidir por sí mismo, si se inclinará en casos como éste hacia sus egoísmos personales, o caerá del lado del interés público.

En el caso concreto de Honduras consideramos que son también los técnicos: los llamados a resolver el pleito que representan nuestras denuncias; si las afirmaciones que hemos hecho son falsas o simplemente equivocadas, deben EXIGIRSE RESPONSABILIDADES, Y APLICARSE LAS SANCIONES QUE PROCEDAN; si por el contrario se confirmasen los técnicos de la Medicina también deben organizar la campaña adecuada para que el Público se convenza, de que ser heredo-sifilítico NO ES VERGONZOSO PARA NADIE, Y QUE EN CAMBIO CONSTITUYE UN GRAN PELIGRO PARA LA DESCENDENCIA; entonces los tratamientos adecuados no sólo serán posibles sino solicitados por los propios pacientes, y dentro de muy pocas generaciones dejarían de verse abortos, partos prematuros, niños que mueren en los primeros días que siguen al nacimiento sin saberse por qué, embarazos gemelares univitelinos, prótesis dentarias entre los veinte y treinta años, dipsomanías, epilepsias, vicios de conformación diversos, coriorretinitis, iridocilitis, queratitis parenquimatosas, etc., y la Patología en Honduras volverá a ser todo lo benigna que nos hemos imaginado, "razonándolo que debió de ser cuando predominaba en el País la Patología de los hispa no-hondureños puros.

Si dejando por el momento de referirnos a Honduras exclusivamente consideramos le/que sucede entre los habitantes de las Naciones próximas en el número, orden y proporciones en que las mencionamos en la nota NO 1 de la primera página del 29 trabajo, veremos que en *principio* todo cuanto hemos dicho sobre este país es de aplicación a aquéllas; y así como aquí, *no son las regiones* de don-

de proceden los hondureños las que condicionan sus rasgos raciales y sus tendencias morbosas, sino la *cantidad y cercanía de los entronques europeos* de sus ascendientes, en los nacionales de los demás países se repite el mismo fenómeno; lo que ocurre es, -que siendo por lo general éstos originariamente más poblados y mucho más ricos, ni se vieron impotentes cómo Honduras para contener la avalancha de gentes diversas que siguió a la entrada de los conquistadores españoles, ni ha cesado nunca en ellos la corriente inmigratoria de europeos que atraídos por la riqueza, a la vez que se afanaban por adquirirla, se cruzaban con los indígenas llegando a absorberlos o a predominar sobre ellos imponiendo de este modo sus características raciales en lo fisiológico y en lo morbo; de tal modo sucede, que hay países como Guatemala y México en donde muchos de sus habitantes más parecen españoles que mexicanos o guatemaltecos; y algo parecido ocurre según nuestras noticias en Costa Rica.

No debemos terminar de ocuparnos de este largo inciso que, como hemos dicho, nos parece de importancia fundamental, sin referirnos a nuestras observaciones sobre americanos procedentes de las tierras extremas (Norte y Sur) de este Continente, y a las que hemos verificado sobre extranjeros extraamericanos; porque a pesar de su relativamente corto número, autorizan a afirmar" que las influencias cósmicas locales, no son capaces de determinar por sí solas las irregularidades de que nos estamos ocupando; ya que actuando estas influencias al mismo tiempo sobre los centroamericanos y los que no lo son, y muchas veces durante el mismo número de años, no se aprecian aquellas singularidades, más que en los centroamericanos de *origen*.

39—*Edad y sexo de los sujetos examinados.*

Por lo que se refiere a estos importantes extremos y en relación con las finalidades que perseguimos, las circunstancias no han podido sernos más favorables; porque como se verá enseguida, dadas las causas que motivaron nuestras exploraciones, los siete mil enfermos examinados, o más exactamente, los tres mil quinientas cuyas notas obran en nuestro poder, corresponden a todas las edades, desde el nacimiento hasta la vejez extrema; y en cuanto al sexo diremos que nuestras observaciones, han recaído indistintamente sobre hombres y mujeres; unas veces enfermos y otras creyendo que lo estaban, pero sin que en realidad padeciesen nada patológico, o estuviesen afectados solamente de trastornos puramente banales.

4°—*Exploraciones efectuadas y extensión y alcance que tuvieron.*

Todas las personas que nos consultaron, fueron examinadas en detalle y meticulosamente, en relación con las exigencias de la enfermedad alegada; el examen general complementario, fue prac-

ticado sistemáticamente, y de manera muy especial el referente 3 la inspección (al desnudo siempre que las circunstancias lo permitieron) ; a la minuciosa exploración del aparato dentario (cuya importancia en estos países es excepcional); al interrogatorio paciente y minuciosamente conducido en sentido cronológico; a la determinación inexcusable de la presión arterial general mediante el esfigmotensiófono de Baume o el oscilómetro de Tycos; a la medida de la tensión arterial retiniana mediante la técnica de Bailliart aplicada a los dos ojos (este último dato no en la totalidad de los casos); a la exploración superficial (inspección, palpación, interrogatorio y trastornos somáticos probables) del sistema glandular endocrino; y en las mujeres a la información detallada de su* funciones genitales en las solteras, y al número de embarazos, abortos, partos, prematuros, gemelares y mortalidad infantil precoz, en las casadas; siempre que las circunstancias de medio, las condiciones sociales del sujeto lo permitieron, y pudo deducirse de la exploración efectuada en la forma dicha que era conveniente o necesario hacerlo, recurrimos al laboratorio, la radiografía, etc.; y en nuestra clínica privada con mayor disponibilidad de tiempo, practicamos innumerables exploraciones capilaroscópicas principalmente a base de observaciones sobre el limbo esclerocorneal, y valiéndonos del microscopio binocular de Czapki y la lámpara de hendidura de Gullstrand.

59—*Calidad morbosa de las personas examinadas.*

Intencionalmente hemos dejado para el final tratar de este] importantísimo dato; porque está tan extendido el prejuicio de que *la Oftalmología es algo así como un apéndice casi independiente de la Medicina*, y que ni los Médicos en general tienen-nada que ver con ella ni puede concederse a los Oftalmólogos otra competencia que la restringidísima que corresponde al concepto que ordinaria-

mente se tiene de esta Especialidad, que teníamos que si desde un principio hablábamos de observaciones efectuadas "en los ojos," la mayoría se desentenderían de leernos y pasarían desapercibidas las sugerencias de interés general que a nuestro juicio se derivan de ellas, y por lo tanto las muy probables aplicaciones prácticas que han de tener en el extenso campo de la Medicina general.

Como no obstante estas, consideraciones, ni podemos ni debemos permanecer más tiempo callados sobre cuestión tan fundamental, diremos "que todas las observaciones que servirán de base a cuanto nos queda por decir, han sido efectuadas *en la forma detallada anteriormente*, con ocasión de consultas provocadas por fenómenos visuales que los interesados creyeron que eran patológicos, y de origen ocular."

En cuanto al valor que deba concederse a nuestras observaciones en relación con el estado general de las personas' enfermas, nos limitaremos a recordar que las afecciones del aparato visual son, en su inmensa mayoría localizaciones de padecimientos generales, y por consiguiente que el diagnóstico de aquéllas implica necesariamente el reconocimiento y evidenciación de éstos; y tan es así, que los Médicos que ven mayor número de enfermos y tienen ocasión de diagnosticar más precozmente la sífilis adquirida en todos sus períodos y muy especialmente en el de chancro y en el secundarismo, *cuando la tal enfermedad existe en un País*, son los Oftalmólogos; y que los que *descubren* más tumores intracraneales, esclerosis, en placas, hipertensión arterial general, diabetes, nefroesclerosis, escrófula, parálisis general, tabes, etc., *cuando las hay también*, son igualmente los Oculistas (y ésto lo sabe sobradamente cualquier Práctico en Medicina).

Si, pues, la sintomatología visual permite el diagnóstico de las localizaciones en el aparato de la visión, de determinadas enfermedades generales, y a partir de éste es posible llegar al conocimiento de ellas o confirmar su existencia, tantas veces dudosa cuando se practica sólo la exploración general, es evidente que la ausencia sistemática de las mencionadas localizaciones visuales en un lugar cualquiera de la Tierra, significará una de estas tres cosas: o que la enfermedad general existe pero es tan benigna que no llega a afectar al aparato visual; o que no se padece en aquel territorio; o que afecta una forma especial no consignada en la literatura.

El hecho de no ser de ordinario apreciables las localizaciones visuales de referencia en C. A., no sólo nos autoriza por lo tanto a decir que aquí la Patología visual es diferente de la universal o cosmopolita, sino a afirmar, y no caprichosamente, que la morbosidad en general es también distinta.

{Continuará}.