

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

AMERICA CENTRAL

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJIA, HIGIENE Y PUERICULTURA
ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

Dirigir la correspondencia
al Director y Administrador
San José, Costa Rica



La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de suscripción por un año ₡ 6-00
Precio de suscripción por seis meses 3-00



Precio de un número suelto ₡ 0-50
Precio de avisos Convencional.

El primer caso de fiebre de Bruce en Costa Rica

Por el Dr. David Quirós

Ex-interno del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Mayor de San Juan Bta., de Turín. Director del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital de San Juan de Dios, de San José de Costa Rica.

Después que Bruce en 1887 publicó sus trabajos sobre el micrococcus melitensis, la fiebre que antes se había confundido con otras entidades morbosas, quedó bautizada con el nombre de fiebre de Malta.

Poco más tarde numerosos casos de esta enfermedad fueron descritos en casi todas las regiones de la cuenca del Mediterráneo, y entonces varios autores le cambiaron el nombre por el de fiebre del Mediterráneo.

El descubrimiento y el estudio de nuevos casos se multiplicó. En Africa y en Asia las epidemias y los casos esporádicos descritos son muy numerosos. En la América del Sur, se han estudiado casos en la República Argentina, en el Brasil, en Perú. En las Antillas. En la América del Norte, en los Estados Unidos.

La literatura de esta enfermedad cuenta varios casos estudiados en París y en algunos de estos, apesar de las minuciosas investigaciones hechas, ha sido imposible descubrir su origen.

En la sesión de la Academia de Medicina de París del día 15 de marzo de 1911, se acordó cambiarle el nombre de fiebre de Malta por el de «Melitococcia». También se le ha llamado enfermedad de Bruce, pero creo que el nombre más acertado es el de fiebre de Bruce, pues así se recuerda al que tanto ha trabajado sobre esta enfermedad, y que la ha dado a conocer, en primer lugar; en segundo, se le quita a Malta y al Mediterráneo el patrimonio ingrato de ser la fuente de esta enfermedad.

En Costa Rica, país de relativo poco comercio, y de tráfico casi con Inglaterra (Londres), con Francia (Bourdeaux), con Italia (Génova), en Europa. Con New York, Boston y Nueva Orleans, en los Estados Unidos. Con la Amé-

rica del Sur, con Africa y con Asia, no hay ninguna comunicación directa. Tampoco hay grandes crías de cabras, o mejor dicho, no las hay, pues la cabra es una curiosidad. Y aquí es donde encontré un caso típico de esta enfermedad, comprobado bacteriológicamente y por medio de la aglutinación hecha con culturas puras, traídas al país por don Clodomiro Picado.

Para mí, el origen de este caso es completamente desconocido, pero todos los médicos que hace bastante tiempo ejercen la profesión en esta República, y a los que les hablé de mi caso, me dijeron que desde hace tiempos vienen observando fiebres ondulantes, fiebres que han confundido con tifoideas, con colibacilosis, o con remitentes, de muy larga duración. Error que cometí en las dos primeras semanas que tuve en observación el caso que ilustro.

Cecilia Martínez, de 22 años de edad, soltera, de oficios domésticos. Nacida en la República de Nicaragua y con residencia en Puerto Limón.

Entró al Hospital el 11 de enero de 1915.

Su estado a la llegada era sumamente grave: casi no podía hablar; el pulso era apenas perceptible. Temperatura de $39\frac{1}{2}$ °.

Viniendo de una zona palúdica por excelencia, creí que se trataba de un fuerte acceso de pernicioso. Al cabo de dos días de darle estimulantes cardiacos y suministrarle quinina en inyecciones intravenosas de 1.50 gramos por día, su estado general mejoró un poco y pude comenzar a tomarle los datos de su enfermedad antes de su ingreso al Hospital.

Su padre murió de broncopneumonía. Su madre vive y sana. Tres hermanos lo mismo.

En la infancia padeció de sarampión, tosferina, lombrices (ascarides lumbricoides) y de fuertes epistaxis.

Menstruó por primera vez a los 13 años. Las menstruaciones fueron siempre regulares en cuanto a la duración, pero muy escasas y muy pálida la sangre. Probablemente clorótica.

A los 17 años tuvo un parto normal, después de una gestación también normal, pero el feto nació muerto.

A los 19 años tuvo otro parto normal, después de una gestación regular, pero el feto muerto también.

No ha tenido abortos. Niega toda especificidad. Ha padecido de gonorrea. Hace tres años tuvo paludismo y hace dos una fuerte disentería.

La presente enfermedad data de un mes. Le comenzó con fuerte dolor en las rodillas y gastrocnemios, sensación de malestar general. Fuerte cefalea frontal, fríos y fiebre acompañada de sudores copiosos.

Su estado se agrava día por día, hasta que se decidió venirse para este Hospital.

EXAMEN.—Sensorio turbado, responde a las preguntas con mucha dificultad y las palabras son mal articuladas y algunas de las frases incoherentes.

Constitución esquelétrica normal. Masas musculares atroficas.

Tegido graso subcutáneo casi no existe. Anemia profunda.

Tinte subictérico de la piel y de las conjuntivas. Está cubierta de sarna. Entre los espacios interdigitales se encuentran numerosas pústulas.

Cefalea frontal. Pupilas iguales y reaccionan bien a la luz y a la acomodación.

Lengua saburral. Faringitis crónica, confiesa ser gran fumadora.

Dentadura muy mala, todos los molares se encuentran careados.

Encías anémicas, algunas pequeñas ulceraciones al borde dental.

Tiroide normal. Se nota claro el pulso de la yugulares. A la auscultación de las yugulares fuerte soplo anémico (bruit du diable).

Apices pulmonares a tres dedos transversos sobre las clavículas, normales a la percusión y a la auscultación.

Tórax, sonido timpánico en todo el espacio, algo apagado en ambas bases. A la auscultación solamente en las bases, la respiración es algo áspera; en el resto de los pulmones normal.

26 respiraciones por minuto.

No se consigue palpar el latido de la punta. A la percusión las ares cardiacas relativa y absoluta son normales. Tonos profundos pero ningún soplo. Ritmo de galope: 128 pulsaciones por minuto.

Abdomen ligeramente aglobado. A la percusión timpanismo. Defensa muscular marcada.

Bazo deborda de 5 dedos transversos del arco costal muy doloroso a la presión.

Hígado hipertrófico y muy doloroso a la presión.

Genitales, vulvo vaginitis y uretritis gonorreicas.

(Para no poner en el diario las temperaturas, publico la primera parte de la curva).

CUADRO A

DÍA DEL MES	DÍAS DE ENFERMEDAD	
Enero 11	1	Completa inconsciencia: inyecciones intra-venosas de 0.50 de quinina 3 veces al día. Inyecciones de estricnina, digitalina y de cafeina.
» 12	2	Mejora algo, sed intensa, se continúa con el mismo tratamiento.
» 13	3	Examen de orinas: albúmina trasas marcadas. Azúcar no hay.
» 14	4	Mejora el estado general: pudo dar datos del principio de su enfermedad.
» 15	5	Examen de esputos nada de especial. Examen de las heces muchos anquilostomas. Se continúan las inyecciones de quinina. El bazo le llega al ombligo y es muy doloroso. Dolores reumatismales difusos, pero más acentuados en la región lumbar y en las rodillas.
» 16	6	En la noche tuvo 40° de temperatura: se le dió un baño. El mismo tratamiento.
» 17	7	Reacción de Widal negativa al $\frac{1}{500}$; sudores muy abundantes. La temperatura nocturna más alta que la diurna. Se le sigue administrando quinina por la vía bucal, 50 de clorhidrato con 0.05 de azul de metileno.

Del 18 al 24 las temperaturas se mantuvieron casi constantemente con alzas nocturnas y bajas diurnas: el bazo siempre muy crecido y doloroso. Los sudores cada vez más abundantes: los dolores reumatismales cada vez más acerbos. El día 24 ya diagnosticué que se trataba de un caso de fiebre de Malta. Y se procedió a practicar una hemocultura: tomando 5 c. c. de sangre de basililar.

También se practicó un nuevo examen de esputos pero siempre con resultado negativo.

La cultura tardó mucho para desarrollarse, y no fué sino al cuarto día que se manifestó bien.

El resultado de la hemocultura fué:

Bacilos de Ebert.	negativo
» paratíficos	»
Streptococos.	»
Bacterium coli.	»
Micrococcus melitensis	positivo

Los caracteres de la cultura son los siguientes: un coco-bacilo a veces en forma de diplococos. Gram negativo. Cultura muy tardía. Cultura aglutinable por suero antimelitensis. El suero de la enferma aglutina el melitensis original a $\frac{1}{200}$. El día 28 comencé a administrarle Licor de Fowler a dosis crecientes. El día 30 la temperatura fué normal pero después continuó elevada.

Nuevo examen de orinas, la albúmina desapareció y parece eliminar bien el arsénico. El día 4 de febrero, el 25 de enfermedad, habiendo el estado general mejorado relativamente, decidí ponerle una inyección de Salvarsán de 0.30.

El día 5 ya no tuvo temperatura. Así continuó por 8 días más, es decir, hasta el 13 de febrero. El bazo tiende a la regresión, los dolores han disminuido bastante: comienza a sentir apetito.

El día 14 de febrero comienza de nuevo la temperatura vespertina pero el máximo que tuvo fué de 38 grados; entonces recomencé con el Licor de Fowler a dosis progresivas. Este nuevo período febril duró por 11 días, es decir, hasta el 25 de febrero. Aquí comienza un nuevo período de apirexia de 15 días, hasta el 12 de marzo.

El 13 de marzo nueva inyección de Salvarsán de 0.30. La temperatura se eleva y comienza una nueva ondulación pero la temperatura máxima es de $37\frac{1}{2}^{\circ}$ y así duró 6 días más. Los sudores fueron menos abundantes; los dolores desaparecieron. El bazo apenas reborda de un dedo. Después la temperatura se mantuvo normal y comenzó una mejoría franca. A partir de este momento cambié el tratamiento por inyecciones de cacodilato de sodio de 0.10.

El día 1.º de abril se levantó por la primera vez.

Después que presenté este caso a la Facultad de Medicina, he tenido la satisfacción de saber que varios colegas han encontrado nuevos casos los cuales han sido comprobados por las hemoculturas.

De manera que el diagnóstico seguro de fiebre de Bruce tiene para este país mucha importancia y creo que en las fiebres ondulantes hay que proceder siempre a practicar la hemocultura. Y además que el departamento de higiene debe de tomar sus medidas para que se pueda evitar con tiempo el desarrollo de una verdadera epidemia.

San José de Costa Rica, 4 de junio de 1915.

Higiene Escolar

El problema de la Higiene Escolar es de complicada solución

Una organización de higiene escolar tan activa que pudiera proceder a la revisión mensual de cada niño, evitaría seguramente, gran número de enfermedades incipientes que, en gran mayoría, son causantes de la mortalidad de las edades mayores.

Alemania, que fué una de las primeras naciones que organizaron el servicio de higiene escolar y cuyo mecanismo es universalmente conocido para que nos extendamos en descripciones fatigosas para el lector, ha llegado al auspicioso resultado de que dan cuenta las siguientes estadísticas resumidas de las de los doctores Burgerstein y Netolitzky.

Fallidos por cada cien niños del grupo respectivo

CAUSAS DE MORTALIDAD	Población general de 6 a 10 años	Escolares de 6 a 10 años	Población general de 10 a 14 años	Escolares de 10 a 14 años
Fiebre tifoidea	1.92	1.22	5.35	1.52
Sarampión	2.25	1.43	0.67	0.19
Escarlatina	13.17	8.36	7.44	2.11
Difteria y crup	35.86	22.77	15.11	4.29
Tos ferina	0.70	0.44	0.12	0.03
Tuberculosis	5.55	3.53	14.15	4.01*

Estas estadísticas nos demuestran que una atinada inspección médico-escolar puede reducir a mucho menos de la mitad la mortalidad por enfermedades infecto contagiosas en la edad de 6 a 14 años.

Los servicios de esta clase se encargan de decirnos desde el extranjero, la influencia de las enfermedades generales tenidas durante la niñez, sobre la vida futura del que ha resistido un primer ataque.

El Dr. Allport acaba de demostrarnos en el *Chicago Medical Recorder*, que de veinte millones de niños que van a las escuelas de los Estados Unidos, más de un millón es francamente tuberculoso, cinco millones tienen defectos de visión y diez millones tienen afectados los dientes, con toda la influencia perniciosa sobre la nutrición.

En el informe del comité de higiene escolar de Inglaterra correspondiente a 1910 se dice que cerca del diez por ciento de los niños del Reino Unido sufren de serios defectos de los ojos, del 3 al 5% tienen afectado el sentido del oído,—la mitad con supuración de este órgano,—de 6 a 8% tienen excesivamente desarrolladas las tonsilas con necesidad de intervención quirúrgica, el 40% están enfermos de los dientes y la boca, del 30 al 40% tienen sucios el cuerpo y la cabeza y en gran mayoría con parásitos, que el 2% sufren erupciones cutáneas de origen infeccioso, el 18% tienen afectado el corazón y hay un número considerable, enorme, de tuberculosos, raquíuticos, anémicos, debilitados y afectados por anormales nutriciones.

Una comisión danesa puso el año pasado al 29% de los niños de las escuelas bajo asistencia médica, por estar afectados de enfermedades que reclamaban inmediato e intenso cuidado.

Finalmente, Hertel y Key han demostrado que en todas las escuelas europeas y entre los niños que tienen un promedio de edad de 11.3 años, el 37.6% están enfermos; entre los de edad media de 12.3 años los enfermos ascienden al 41%, y entre los de edad media de 13.5 años ese porcentaje se eleva al 43.2, con lo que pusieron en evidencia que el aumento de las enfermedades entre los niños de edad escolar es progresivo y constante a medida que es mayor su edad.

Ambos llegaron a la conclusión de que el 59% de los varones y el 62% de las niñas del Norte de Europa, requieren asistencia médica y que algunos

están tan delicados que el 12% debe ser retirado de los colegios y llevados a los baños de mar y a los campamentos de verano.

A su paso por Strasburg anotaron que, entre 28,412 niños observados en cuatro meses, hubo que practicar 33,113 extracciones dentales.

Tanto interés ha despertado en los hombres de ciencia que se ocupan de las enfermedades de los niños, el sin número de éstos que asisten a las escuelas afectos de lesiones de sus órganos más importantes, que lo mismo en la asamblea celebrada en Burdeos el año 1914, como en el Congreso Internacional de Higiene Escolar que tuvo lugar en París en 1910, se formularon unánimes votos porque los delegados allí reunidos expusieran a sus gobiernos respectivos los peligros que para el porvenir entrañan esas afecciones de la juventud actual, e invitarles a tomar urgentes disposiciones prácticas que contrarresten sus desastrosas consecuencias en época oportuna, antes que los daños que se avistan se hagan irremediables.

En algunas naciones, sobre todo en Alemania, Suiza e Inglaterra, se ha empezado ya a exigir que cuando ingresen los niños en las escuelas deben presentar un certificado de buena salud, expedido por la comisión médica respectiva, y todavía después de llenado este requisito se concede al maestro (al que se ha dado nociones de la sintomatología que caracteriza a las enfermedades más comunes) el derecho de rechazar y solicitar un nuevo examen, no sólo a los niños cuya certificación no le satisfaga, sino a aquellos en cuya salud observe algo anormal.

(De los «Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.»)

Después de la paz...

POR MIGUEL DE UNAMUNO

El interés cultural de la gran guerra de hoy—y la guerra es también acto de cultura—estriba en que en ella lucha la democracia popular contra el imperialismo de Estado. Y la fórmula de este imperialismo no es otra que la de Marx—fórmula profundamente conservadora,—la de la llamada interpretación materialista de la historia. Llámesele racionalismo o idealismo, en el fondo no es sino determinismo, imperialismo, antiespiritualismo. Los apóstoles del imperialismo prusiano no se hartan de decir que han sido llevados a la agresión guerrera por una necesidad—*Nothigung*—histórica, por un hado. Es la lucha por la vida entendida a lo animal, como una imposición natural, no como una creación del espíritu. Carecen de fe en el libre albedrío. Y el libre albedrío no es sino la fe en él, el querer y creer ser libre. No creen en la libre espontaneidad, en la intuición, en la creación, en el divino azar. La Lógica es una apresión. Oprimen a la personalidad con la realidad (de *res*, cosa), a los hombres con las cosas, a los sentimientos con los conceptos, a las opiniones con los dogmas, a las herejías con una pura ortodoxia. Tal ha sido la obra de la Europa germanizada fin de siglo XIX, época de epígonos, críticos, eruditos, especialistas, comentadores, abogados, catedráticos, ingenieros y drogueros. Francia (y con ella Italia, etc.), creyendo después del 70 en aquella tontería de que la había vencido el maestro de escuela prusiano, dejó que invadiese su Universidad la técnica inespíritual del mandarinato tudesco. El siglo de las luces... eléctricas, amenazaba dejar que se apagase el hogar. Y hay que reencenderlo.

El deseo me hace acaso presentir un nuevo período romántico y democrático, de evolución creadora, de fe en el libre albedrío y en la genialidad, de intuición, de anhelos de un más allá, acaso de locuras, puede ser que también de supersticiones. No se olvide que van a entrar en juego pueblos eslavos. Irá obscureciéndose aquella ramplonísima filosofía; volverá a ser, ante todo, creación, poesía. Y cumplirá su fin supremo, que no es explicar el Universo, sino inventar una finalidad para él, y forjar nuevos y más hermosos sueños,—remozando los antiguos—que den a la Humanidad ganas de vivir. Después de haber casi enterrado a Dios, sea afirmándole o negándole, pero ambas cosas con dogmatismo escolástico—con pruebas a lo abogado,—volvemos a nuestra más noble misión, que es seguir haciéndole. Yo, por mi parte, me preparo a un resurgir romántico y herético.

De España, 1915. N.º 2.

La propaganda del maestro

COMO PUEDEN EVITARSE LAS EPIDEMIAS

Los gérmenes de las enfermedades infecciosas, las más graves, son sobre todo contenidas en las materias fecales, y transmitidas por el agua, las bebidas, los alimentos, los trapos y objetos de mueblaje y las manos contagiadas por las dichas materias. El conjunto de las medidas siguientes, rigurosamente aplicadas, destruirá esos gérmenes y evitará su difusión.

FOSAS, LETRINAS, CABINETS D'ÁISSANCE

Si existen fosas, letrinas, etc., deben tenerse siempre en perfecto estado de aseo, lavadas por lo menos dos veces por día con una solución de agua de Javel (1) (dos cucharadas grandes por un litro de agua).

El agua de Javel a la dosis de dos cucharadas por un litro de agua, es el mejor líquido de desinfección de las heces, de las manos, de las ropas y de los locales.

Las fosas mismas serán desinfectadas cuotidianamente con la misma solución, o leche de cal. Se vigilará que las dichas fosas sean completamente cerradas o sean evacuadas por conductos especiales a lugares adecuados; o en todo caso, alejadas de todo lugar donde halla agua (fuente, pozo, cisterna, río, etc.) que pudieran contagiar.

En el caso contrario más valdrá establecer letrinas de urgencia, como indicaremos enseguida.

Si no existen, se establecerán letrinas de urgencia. La letrina de urgencia consiste en un hueco no teniendo más ancho que el de una azada y tan profundo como sea posible hacerlo. La tierra se echará a 0.50 cm. a derecha e izquierda del hueco, que debe ser bastante estrecho para que la persona, poniendo los pies uno a la derecha y otro a la izquierda, esté como a caballo sobre la fosa donde caerán las orinas y materias fecales. Las paredes deben ser talladas perpendicularmente.

(1) Agua de Javel o cloruro de potasa.

Antes de retirarse de la fosa, debe echarse al interior un poco de tierra sobre las materias, cosa que se puede hacer con el pie. Es el medio más práctico y más directo de prevenir los malos olores y los efectos malsanos de las deyecciones.

Se tratará de establecer las letrinas de urgencia, de tal manera, que el viento dominante no traiga las emanaciones sobre el campamento o la habitación, y *que estén suficientemente alejadas de las fuentes que su vecindad pudiera infectar.*

Dos veces por día se procurará echar en las fosas una capa de tierra, las cenizas del hogar y una solución desinfectante como la *leche de cal p. e*. Se pone un kilo de cal en un medio litro de agua. Cuando la delicuecencia se obtiene, se disuelve el polvo así obtenido en el doble de su volumen de agua; y se echan en la fosa 25 grms. de leche de cal por hombre y por día.

Cuando el hueco se habrá llenado hasta la mitad, se llenará de tierra que se comprimirá bien.

Las heces de individuos enfermos serán recogidas en recipientes especiales: se desinfectarán por medio de una de las soluciones precedentes (leche de cal o agua de Javel). Los trapos sucios serán desinfectados por inmersión prolongada en una solución de agua de Javel. Las personas que cuidan a los enfermos (parientes, enfermeros) deben conformarse a las instrucciones relativas a la desinfección de las manos de una manera minuciosa.

AGUAS POTABLES

El agua es el factor principal de las enfermedades infecciosas.—Es necesario: 1.º impedir su contagio; 2.º esterilizarla (esto es, destruir todos los gérmenes).

Protección de las fuentes de agua potable.—El agua, vehículo de salud y de enfermedad, es una cosa sagrada, que no debe ensuciarse bajo ningún pretexto, y de la que conviene aislar toda causa de contagio cualquiera que sea. Se conseguirá ese fin alejando los detritus, inmundicias, depósitos de abonos, letrinas, fosas, de toda fuente de agua o conducto.

Esterilización de las aguas potables.—*En tiempo de epidemia, el agua debe ser considerada siempre como contagiada y debe tratarse como tal, es decir, hay que esterilizarla antes de consumirla.* Será filtrada en papel, algodón o un buen filtro, siempre que sea posible.

La esterilización del agua se practica sobre todo, por la ebullición.

El agua hervida puede ser considerada como estéril y buena para el consumo.—No debe consumirse pues sino el agua hervida, sea pura, sea adicionada de azúcar, de vino, sea bajo forma de infusión (té, café, tila, manzanilla, limonada, etc.). Si no es posible el poder hervirla, se puede recurrir a los *procedimientos químicos* que son, sin embargo, menos recomendables y que indicamos en seguida:

1.º Agregar a cada litro de agua *seis gotas de tintura de yodo* (el exceso de yodo que es inofensivo puede suprimirse por la adición de café, te, vino);

2.º Adicionar cada litro de agua de un cristal de *permanganato de potasa* hasta la obtención de un tinte apenas rosado (el exceso de permanganato, también inofensivo puede evitarse con la adición de azúcar o de té)—

Si en fin, esos métodos fueran impracticables se beberá exclusivamente vino, cidra, cerveza—o a lo menos—agua adicionada de vino, coñac, ron o aguardiente.

TEODORO PICADO

Invocando la cultura

En el fondo de cuantas polémicas, públicas y privadas, suscita la guerra, aparece siempre una afirmación por la cual se pretende explicar el derecho de un pueblo a sojuzgar a todos los otros: la victoria debe ser del más culto. En la actual contienda la palabra cultura suena más que la voz del clarín. Ni una sola vez se invoca el derecho de los pueblos a su integridad e independencia. ¿Es menos culto que sus vecinos? Debe desaparecer, ser aniquilado o, por lo menos, sojuzgado. Los argumentos son siempre de parecida índole. Alemania es más culta, Francia es inmoral, Inglaterra es positivista, Rusia es ignorante, Bélgica no tiene personalidad. Los adversarios afirman lo contrario: Alemania es un país bárbaro, Francia es el cerebro del mundo, Rusia está en pleno florecimiento, Inglaterra es la cima y el emporio de la civilización.

Los que tal dicen, desconocen el carácter universal de la cultura moderna. No hay una cultura latina, germana ni sajona. Los conocimientos humanos están, por fortuna, hartamente difundidos para que puedan ser patrimonio de una nación y encerrarse en estrechos límites geográficos. Suponiendo a todos los alemanes omniscientes, no hay derecho a afirmar que todos los ingleses desconocen los rudimentos del saber. Aceptado que los franceses sean personas ilustradas, no es posible afirmar que en Austria todos los ciudadanos sean unos perfectos majaderos. La realidad es, pese a los impulsivos, muy otra. Las personas cultas en todas las naciones están en minoría. La mayoría es ignorante, servil, inmoral y fanática.

Tiempos hubo en que el aislamiento de los pueblos, por la dificultad de las comunicaciones, pudo vincular la cultura en una región. Egipto, la India, Macedonia, Cartago, Grecia, Roma, pudieron justificar un histórico provincialismo, y permitir a los eruditos las rotundas y dogmáticas síntesis a que tan aficionado era Laurant. Hoy no deja de ser un perfecto absurdo suponer que una nación sola necesita civilizar al resto del planeta. Se sabe mucho en todas partes por los estudiosos, y se ignora demasiado por la turbamulta. Los cervancieros de Alemania no tienen por qué educar a los discípulos de Spencer, ni los algodonereros ingleses por qué desasnar a los divulgadores de Kant.—
ANTONIO ZOZAYA.

Gaceta Médica del Sur.

Notas bibliográficas

Diego Ruiz.—(Notas de una personalidad de filósofo y de médico). El nombre de Diego Ruiz, apenas si será conocido por un pequeño número de eruditos españoles e hispano-americanos. Baste conque no se llame ni Leibnitz, ni Schopenhauer, ni Nietzsche, etc., para que su nombre demasiado español, no halla encontrado campo en las modernas bibliotecas. Verdad es que este filósofo del entusiasmo aunque nacido en España parece haber vivido fuera del ambiente intelectual más dominante en aquel país. Médico y filósofo al mismo tiempo, aunque el caso no es raro en la historia de la medicina y de los médicos, Diego Ruiz, por el temperamento de sus ideas, ha sido quizá más conocido fuera de su patria, que en ella misma.

E. Chipoco de Portocarrero, «De la association pour l'étude de la philosophie de l'Énthousiasme», le dedica algunas notas publicadas en la *Semana*

Médica de Buenos Aires, que fueron reunidas para dos conferencias, la una pronunciada en París en el local de las *Sociétés Savantes*, la otra, dicha la noche memorable que, ante la popular Universidad de Ravena, y en medio de la expectación conmovedora de un público que llenaba el Teatro Alighieri, el filósofo pronunció su magna oración: *L'Anima di Ferrer*.

«Diego Ruiz tiene la estructura mental de Leibnitz: un pequeño tratado suyo encierra un verdadero proceso enciclopédico, y con sus *indiscernibles* cualquier pensador de menor fuerza podría hacer bastante toda su vida para una merecida gloria.

Una impresión sintética puede recogerse recurriendo a las siguientes fuentes:

G. WEINTRAUB.—*Die Entusiasmus philosophie nach Diego Ruiz* (Zurich, 1913).

G. RAVEGNANI.—*Il Filosofo dell'Entusiasmo*. (Ferrara, 1914).

J. BETANCOURT y P. RIGAU.—*La Obra del Filósofo español Diego Ruiz*. (París, 1913).

Además de estos trabajos deben citarse dos fuentes documentales contenidas en sendos prólogos a dos libros del filósofo: una de ellas es una verdadera exposición razonada; el otro es una impresión: me refiero a las concienzudas páginas debidas a la pluma de Dorado Montero para la *Teoría del acto entusiasta* (Barcelona, 1906), a los rasgos debidos al genial poeta catalán Juan Maragall al frente de *Contes de un Filósofo*. (Barcelona, 1907).

La comprensión sintética del hombre y de la doctrina misma nos la ofrece Diego Ruiz en sus *Notes sur un Systhème de Philosophie de l'Enthousiasme* (París, Chacornac, 1913), en su vigorosísimo discurso *Mi Doctrina y el Pensamiento de mi raza* (París, Pochy, 1914) y en su *Ecce Doctrina...* con que debuta el más reciente y acaso el más genial de sus trabajos políticos *Impromptu adversus Austriam* (Bologna, 1915).

La mejor catalogación de las obras de Diego Ruiz nos la ofrece el ya citado opúsculo de J. Betancourt y P. Rigau. Pero, a despecho de los juicios de algunos que han creído que la *Genealogía de los símbolos* (Barcelona, Henrich, 1915) representaba el *punctum saliens*, nosotros vemos precisamente en las últimas obras del filósofo, y sobre todo en las tres publicadas en alemán: *Das Ueberwirlbeltier*, *Kosmogogischer dialog*, *Die Welt ein Symbol*, la madurez de su pensamiento.

Uno de los rasgos típicos en la característica de Diego Ruiz es su *acendrado antipatriotismo*. Como Enrique Heine en Alemania, Tomás Carlyle en Inglaterra y Stendhal en Francia, Diego Ruiz es un militante en su patria española de la emersoniana *no-conformity*.

Nadie ha escrito cosas más duras, no ya contra «la España de hoy», sino contra el mismo espíritu español de siempre», cuanto el *Filósofo del Entusiasmo*; pero al mismo tiempo, y por la ley de los contrastes, nadie ha sabido ahondar tanto en lo que Altamira ha trazado como «psicología del pueblo español». Las pocas páginas de *Mi Doctrina y el Pensamiento de mi Raza*, son la prueba de lo que decimos.

Las durezas, y más aún, las violencias de Diego Ruiz contra España, son en definitiva pruebas de intenso afecto; y cuando se ve el implacable sarcasmo castigar toda una raza, se aprecia profundizando que se fustiga lo que mucho se estima, a pesar de todo. La razón íntima de esta divergencia entre el individuo y su pueblo, debe buscarse en la alta vocación científica del precoz sabio, que culminará luminosamente en la edad de madurez, y en la es-

casa disposición para la ciencia, la aridez casi completa que se nota en este punto, como característica de la psicología del pueblo español, a través de toda la historia de España.

La cultura científica de Diego Ruiz acusa una vocación enciclopédica. Él ha sondeado por la vía de la experiencia la naturaleza entera y es un anti-místico por definición. Su pueblo es místico, heroico, mientras que él es razonador, experimentalista. Aquí está la razón íntima de la divergencia y de su posición anti-hispánica. Para trazar bien esa posición, y para caracterizar a su pueblo, Diego Ruiz ha hallado una frase tremenda: «la vida psíquica de los españoles acaba al nivel del bulbo raquídeo». Todo el fierísimo discurso *Mi Doctrina y el Pensamiento de mi Raza*, no es sino el desarrollo de ese postulado feroz».

Morbosidad y mortalidad infecto contagiosa de la república O. del Uruguay, por el doctor Alfredo Vidal y Fuentes, Presidente del consejo nacional de higiene. Estudio completo de estadística relativo a las afecciones que más han predominado, entre las cuales sin embargo y los esfuerzos de la Liga anti-tuberculosa, está la fatal peste moderna, la Tuberculosis, como una de las causas de mortalidad más notables.

«Una de las enfermedades que tomó mayor predominio en este año en la República, fué la *Tuberculosis pulmonar y laringea*, cuya denuncia alcanzó a 2,147 y la mortalidad fué de 1,441 casos. Son las cifras mayores habidas en estos últimos diez años, tratándose de esa enfermedad, lo que indica que los médicos hacen la denuncia de la tuberculosis, contribuyendo de este modo a que las autoridades respectiva, se den cuenta exacta de la magnitud del mal, para preocuparse con más ahinco en combatirlo.»

“Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana”.—Esta importante revista que pone de relieve el adelanto alcanzado en la isla de Cuba por los estudios científicos, contiene una interesante biografía del Dr. Rafael Suárez Bruno por el Dr. Juan Santos Fernández. El Dr. Suárez Bruno legó al morir una parte de su fortuna a la Academia de Ciencias de la Habana, que es la corporación científica más caracterizada del país. Ese solo hecho habla en favor del legatario y de su amor que por el desarrollo de las ciencias tuvo.

La mortalidad y la mortinatalidad infantil en la República de Cuba, en los mismos Anales, es un estudio bio-social laureado por la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana con el Premio de la Academia en el concurso de 1914. Este trabajo del doctor Rafael J. Fosalba es un estudio completo de esta importantísima cuestión, que presenta el doble interés de haberla considerado en todas sus facetas. Trae además una interesante bibliografía, de casi todo lo que se ha hecho en los países cultos en favor de la salud del niño. Este problema, que es el de todos los países latino-americanos, no preocupa lo suficiente ni a los gobiernos ni a las sociedades, no obstante su importancia desde el punto de vista económico y humanitario.

Notas

El retrato del Doctor Carit.—La Facultad de Medicina ha acordado colocar en su salón de sesiones, el retrato del doctor Carit, quien por un natural sentimiento, ha salido a concluir sus últimos días en su patria, como otras veces, empeñada en estos momentos en una lucha acerba por el noble ideal de la libertad. Deja el doctor Carit en esta tierra, donde pasó los mejores años de su vida luchando por el bien de sus semejantes, recuerdos imperecederos entre los pobres y los desvalidos a quienes siempre llevó el dulce consuelo de la palabra, unido a la ayuda material. Entre los pocos ejemplos de extranjeros que después de haber acumulado una fortuna en el país, han recordado que ella se debe al común esfuerzo, está el doctor Carit, quien al fin de sus años devolvió gran parte de lo adquirido en forma de crecido óbolo a las madres pobres, a las madres abandonadas, para que en el momento más dulce de la vida, el de la maternidad, tengan la protección y el auxilio de que a veces faltan por el egoísmo del medio social en que viven, o por el rigorismo, que haciendo olvidar el espíritu altruista del que redimió al mundo, quiere castigar con su indiferencia, faltas de que generalmente no son ellas las solas culpables. Alejado por completo de ese rigorismo incoherente, el doctor Carit deja hecho el legado de una hermosa casa de Maternidad, espacioso local donde encontrarán las madres, la protección que les ofrece un espíritu abnegado. Ojalá que ese ejemplo de desprendimiento, fuera imitado por muchos de los que pudiendo hacerlo, no ponen piedra alguna en el hermoso templo de la caridad.

* * *

Trabajo de medicina.—El doctor don David Quirós publica en este número, un importante trabajo de medicina que revela su laboriosidad y espíritu de observación. Si a veces hemos sido favorecidos por algunos colegas con trabajos de cirugía, podemos decir que es el primer trabajo de medicina que se publica, desde que esta revista está bajo nuestra dirección.

* * *

Facultad de dentistería.—Los dentistas han pedido al Congreso se les permita constituirse en Facultad independiente de la de Medicina. Tales aspiraciones eran justas y el Congreso accedió a su petición. En adelante habrá pues tres facultades: la de Medicina, Farmacia y Dentistería.

* * *

Delegado al Congreso pan-americano en San Francisco de California.—Ha sido nombrado nuestro colega y amigo el doctor don Gonzalo Valenzuela, quien hace años ejerce la profesión en los Estados Unidos. A su tiempo informaremos de este Congreso relacionado con los intereses sanitarios de la América latina.