

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJÍA, HIGIENE Y PUERICULTURA
ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. **TEODORO PICADO**

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

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

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

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

Sobre el abuso de la pituitrina en San José

Por el Dr. Vicente Castro

Poseemos hoy en este compuesto orgánico, un maravilloso agente terapéutico, siempre que sea empleado con criterio clínico y por manos expertas. Son varios ya los pacientes en este país que le deben la vida en casos de supresión del peristaltismo intestinal, de ileus paráltico y más numerosas todavía las mujeres que gracias a él han visto acortarse notablemente los sufrimientos del parto. Tanta bondad no podía tardar mucho sin tentar el empirismo atrevido e ignorante, aunque con investidura oficial, a ejercer por medio de él su acción nociva. La fortuna, pródiga con nuestro pueblo en lo que a la riqueza de su suelo y delicia de su clima se refiere, le dió también el defecto de múltiples cualidades: la credulidad y la buena fe. Gracias a ésta, va generalizándose la idea de que para dar a luz con rapidez y sin mayores penas, una simple inyección de pituitrina basta y que cualquiera persona la puede poner.

Para ilustrar mi aserto citaré tres hechos que he tenido la ocasión de observar recientemente, debiendo suponer que éstos, no son aislados y que a muchos otros colegas habrá ocurrido igual cosa. Hace algún tiempo fui llamado a una casa para poner la inyección salvadora. Me encontré con una primípara robusta, cuyo cuello uterino estaba todavía muy grueso y no presentaba la menor dilatación; logré convencerla de que no necesitaba por el momento inyección alguna y debía esperar. Al día siguiente dió a luz con toda felicidad un niño vivo, muy robusto y sin deterioro alguno. Huelga decir cuál habría sido su suerte si alguna empírica se hubiese permitido poner la inyección deseada.

Poco después vi el segundo caso: era esta una primípara excepcionalmente robusta, casi obesa; sus contracciones eran muy débiles y a pesar de haberse iniciado el trabajo hacía ya algún tiempo, la cabeza fetal estaba móvil sobre el estrecho superior y no había dilatación. También en esta casa fui llamado «para poner la inyección». Después de usar sin éxito los medios suaves usuales, hice una dilatación con el Tarnier y bajo buena anestesia una aplicación de forceps muy alto y difícil para extraer un feto muerto. No creo aventurarme pronosticando que si a esta señora alguien le hubiese aplicado «la inyección», en vez de una las víctimas habrían sido dos, pues existían condiciones excelentes para la producción de una ruptura uterina.

En fin, en el tercer caso se trataba de primípara delgada y de perineo muy flexible. Fui llamado por la persona que la atendía, con la indicación de que la cabeza fetal estaba ya muy baja, para poner una inyección y así terminar pronto. Avisé que no podría llegar antes de media hora y recomendé se esperaran. La empujadora viendo el asunto muy fácil y tentada por el deseo de aliviar sin demora, puso la inyección de pituitrina con el resultado de que en un momento se produjo la expulsión del niño, expulsión que ninguna de las dos pudo moderar lo necesario para evitar un daño, quedando la madre con una ruptura completa del perineo que interesaba hasta parte del esfínter anal.

Practiqué una cuidadosa colpoperineorrafia, con buena suerte, pues todas las suturas pegaron y no hubo infección, ni siquiera la vulgarmente llamada fiebre de leche. Es de suponer que si este organismo no hubiese tenido suficientes anticuerpos para oponer barrera a la invasión microbiana, habría habido una fiebre puerperal, pues era grande e irregular la laceración vulvo-perineal por una parte, y por otra si no hubiesen pegado siquiera todas las suturas profundas, la enferma habría quedado con un rectocele, todo como consecuencia de una pequeña dosis de pituitrina aplicada tan sólo para terminar una o dos horas antes del tiempo que la naturaleza normalmente habría empleado en el trabajo sin ayuda de nada, ni de nadie. Ahora bien: quién sugirió a las dos primeras parturientas la idea de la inyección? No lo pude averiguar, pero todos los colegas lo suponen como yo. Existe, pues, un peligro nuevo para nuestras aspirantes a madres de familia, peligro tanto mayor cuanto más grande es la ignorancia ambiente, que es por desgracia especialmente atrevida entre las gentes de nuestra raza, contando para ello con la proverbial sencillez y credulidad del pueblo.

Vulgarizar la noción de este peligro, es obra de indiscutible utilidad y creo que deben los médicos aunar su vigilancia para hacer inofensiva una arma terapéutica tan útil, pero que por lo poderosa, debe estar vedada a empíricos de ambos sexos.

No puedo resistir al placer de citar en apoyo de esta tesis, la opinión de un distinguido profesional, el Dr. George Clark Mosher, de Kansas City, quien en el número de enero del corriente año de la importante revista norteamericana *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, en un artículo sobre el abuso de la pituitrina en los Estados Unidos, dice: «Nada es más funesto para el progreso de la terapéutica que la generalización precipitada y la conclusión prematura partiendo de falsas premisas. Tenemos en el extracto pituitario un remedio de indudable valor, pero de empleo bien definido. En una múltipara en la que se detiene el trabajo, encontrándose la presentación ya en el perineo, surge la cuestión del empleo del forceps, pero esta inercia puede vencerse con ventaja por medio de una dosis de pituitrina y en muchos casos no hay necesidad de más intervención. Por otra parte, no debe usarse el extracto pituitario en partos normales, ni en anomalías de presentación, ni en distocia pélvica. La razón de este aserto es que últimamente muchos autores han ponderado tanto las virtudes del extracto pituitario, que médicos inexperimentados han tenido graves desastres por el empleo generalizado de un medio tan poderoso de estimular las contracciones uterinas para terminar rápidamente el parto, con el resultado de que la madre o el niño, o los dos, han soportado las consecuencias.

Al City Hospital de Kansas City fue llevada el año pasado una parturiente que había sido tratada afuera con repetidas dosis de pituitrina. La mujer estaba ya moribunda y el médico de servicio diagnosticó una posición

transversa. La muerte sobrevino poco después. La autopsia reveló que el diagnóstico era correcto y se encontró una ruptura del útero al través de la que salían la cabeza y un brazo del feto. Ninguna falta puede imputarse aquí a la droga, pues ejecutó bien su trabajo.

Ingraham y Chase han observado dolores tetánicos cuando encuentra resistencia el descenso del niño. En 33 casos bien estudiados seis niños nacieron asfixiados, dos en estado de muerte aparente y tres murieron poco después del nacimiento. Siete de estas parturientas tuvieron fuerte hemorragia postpartum. En varios casos privados atendidos por médicos de renombre he obtenido el dato de la muerte de seis niños, por haber usado la pituitrina al principio del trabajo y sin que hubiese otra causa aparente para explicar semejante resultado. Debemos pues recomendar este como cualquiera otro producto activo por sus buenos efectos, pero que sea bien entendido que su esfera de acción es limitada. No debe aplicarse a primíparas, ni en distocia, ni en ningún caso de parto, excepto cuando la detención del trabajo se encuentra en el perineo, especialmente en múltiparas. Así pues, antes de emplearlo debe hacerse un diagnóstico exacto y deben sobre todo apreciarse muy bien los riesgos de su empleo.»

Los anteriores hechos que me son personales, como sobre todo los del profesor citado, son tan elocuentes, que todo comentario resultaría supérfluo.

A propósito de la circular a las comadronas

Ya dijimos el por qué de esa circular en nuestro número anterior. Los abusos de algunas obstétricas iban en alarmante progresión. Tal vez por inconsciencia de la responsabilidad o por ignorancia, tal vez por falta de una cultura moral de que carecen y que debiera formar parte del programa de la escuela. Grande es el peligro de crear centros de enseñanza superior cuando los elementos que los integran carecen de conocimientos primarios y de condiciones de alta moralidad. En esos casos, los resultados de la enseñanza, sin seleccionar debidamente las personas a quienes se van a confiar ciertas delicadas funciones sociales, pueden llegar a constituir un serio peligro.

Como prueba de la audacia sabiamente adquirida, publicamos a continuación varios clisés de recetas, ordenadas por algunas matronas, ex-alumnas de nuestra Escuela de Obstetricia.

Dos ampollas Pituitrina.

Tabletas morfina 3. de medio grmo.

Ampollas de Equisol. una caja.

Rafaela Rojas

Obstetrica

1. anjos de Vismerite disueldos
 2. anjos de tintura de yodo con glicerina
 al 25.1% 100

Obstetricia
 Encargada de Catedra

Ampollas. Electrolitos una caja.
 Tintura de Yodo 10. gms.
 Unguento cre de 50. gms.

Rafaela Rojas.
 Obstetricia.

N. B.—Con todo el respeto que nos merecen la original ortografía y dosificación etc., nos reservamos para más tarde la publicación de otros de estos curiosos ejemplares.

Los sueros y vacunas ofrecidos gratuitamente a los pobres

La Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, teniendo conocimiento de que en muchos casos se deja de aplicar el suero antidiftérico porque los pacientes o sus familiares carecen de recursos para procurárselo, suplicó al Supremo Gobierno por medio de la Secretaría de Estado en el Despacho de Gobernación que ordenara al depósito de sueros del Gobierno el suministro gratuito de dicho suero a las gentes que comprobaran su pobreza mediante el certificado médico respectivo.

Según comunicación de dicha Secretaría de Estado, recibida por la Facultad de Medicina en su sesión del 24 de los corrientes, la solicitud de la Junta de Gobierno ha sido debidamente atendida; no solamente se ha recordado a las Corporaciones Municipales la obligación que según la Ley de Médicos del Pueblo tienen de suplir las medicinas a los pobres, sino que se ha ordenado que éstos, en casos de suma urgencia, puedan obtener los sueros o vacunas necesarios, por cuenta del Supremo Gobierno, sin otro requisito que la presentación de una constancia médica que acredite su condición de pobres.

De la lucha contra la sífilis por la creación de los dispensarios en los hospitales

Como es alarmante la proporción en que se hallan los enfermos sífilíticos, en relación con los demás que visitan nuestro hospital y como se tiene por lo menos el proyecto de buscar un medio de combate contra los destrozos de la Sífilis, nos ha parecido interesante la traducción del siguiente artículo, que se refiere a lo que a este respecto se practica actualmente en el hospital Brocca, de París.

*
* *

La cura intensa de la sífilis por el arseno-benzol, da por resultado casi seguro, como se sabe, el de agotar en menos de una semana las fuentes conocidas de contagio. La estadía en el hospital de los enfermos así tratados, puede por consiguiente abreviarse. Desde que han sido *blanqueados* y por lo mismo hechos inofensivos para el medio en que viven, su presencia en las salas del hospital no tiene justificación ninguna. La revolución efectuada en el dominio de la terapéutica antisifilítica, tiene por consiguiente como corolario el tratamiento ambulatorio.

El nuevo método de tratamiento que data de 1910 trajo como consecuencia, la reforma en el servicio venéreo de los hospitales y de ahí la creación de los dispensarios.

El dispensario antisifilítico tal como se halla realizado en el hospital Brocca, de París, es una creación autónoma. Bajo la dirección de un jefe de servicio, un asistente y varios internos practican las inyecciones intra-venosas, extraen la sangre y el líquido cefalo-raquídeo, cuyo análisis se hace en el laboratorio de serología, que es parte integrante del dispensario.

Todo individuo con una sífilis *joven, abierta y virulenta*, es admitido en el hospital y salvo contra indicación recibe el mismo día la primera inyección de novo-arseno-benzol.

Un examen minucioso de la boca y de los órganos genitales se practica ocho días después de la admisión del enfermo en el hospital. Si las placas mucosas están epidermizadas, el jefe de servicio firma el exlat. La continuación del tratamiento queda asegurada por el dispensario al cual debe presentarse el enfermo una vez por semana.

Prevenir la diseminación de la sífilis, es la única razón que motiva la hospitalización. De ese modo los sífilíticos atacados de manifestaciones no trasmisibles, no deben ocupar cama en el hospital, pues toca al dispensario asegurar su tratamiento.

Todo sífilítico nuevo que se presenta al dispensario, es instruido acerca de los peligros en que pone a las personas que están en su con-

tacto si los accidentes de que está atacado, no son prontamente esterilizados. Además, se le advierte de las consecuencias nefastas de la sífilis, cuando se le abandona a ella misma o cuando se trata de manera insuficiente. El dispensario, es pues, un centro de educación en que la clase pobre adquiere la noción de que la sífilis no se sobrepone a los recursos terapéuticos.

Los enfermos en este caso no tardan en dar la preferencia a un método que no los obliga a interrumpir sus ocupaciones cotidianas y que no les exige más, que una pérdida mínima de tiempo y de dinero. De año en año va aumentando su afluencia y en 1915 se han dado en el hospital Brocca 4,330 consultas y se han hecho 21,192 inyecciones de productos arsenicales o mercuriales a 2,688 sífilíticos. Sobre ese total solo 306 enfermos fueron hospitalizados.

A título de indicaciones citaremos los resultados terapéuticos obtenidos en individuos en el primer período y en las mujeres contagiadas en el curso de la preñez.

En 1915, 42 individuos con chancros infecciosos, recibieron en el dispensario Fracastor inyecciones intravenosas de novo-arseno-benzol. En todos, la evolución sífilítica fue contenida; los accidentes secundarios no aparecieron y la reacción de Wassermann fué siempre negativa.

En 1915, de 20 mujeres sífilíticas en cinta, una sola tuvo un niño muerto, las otras 19 llevaron su embarazo a término o casi a término, dando a luz niños hermosos con un peso más alto, por término medio, que el normal.

Los resultados obtenidos en el dispensario Alfredo Fournier, son concordantes en todos sus puntos.

Sobre 16 enfermos en el primer período que fueron tratados por el arsenobenzol o el novo-arsenobenzol, 10 pudieron observarse durante cinco meses a un año. Ninguno presentó accidentes secundarios y la reacción de Wassermann negativa, se ha sostenido hasta hoy.

Cinco mujeres en cinta en pleno período secundario tratadas por el 606 o el 914, alumbraron a término niños, que no presentaban manifestación específica alguna.

Tres mujeres sífilíticas hacía muchos años y cuyas preñeces sucesivas se terminaban por abortos o nacidos muertos, tuvieron, después de un tratamiento por el novo-arsenobenzol, niños vigorosos que parecían indemnes de sífilis.



Toda cuestión social está doblada de un problema económico. El monto de los subsidios puestos a la disposición de una obra de preservación social por el Estado o la iniciativa privada es muy limitado. No es por consiguiente indiferente buscar lo que costó anualmente a la asistencia pública, el entretenimiento de los dos dispensarios abiertos en el hospital Brocca.

Según los cálculos de M. Potet, director de ese hospital, los gastos imputables al funcionamiento de los dos dispensarios se elevaron en

1915 a un total de: 30,387 francos 27 ctms. En esta suma el gasto de medicinas alcanza a la mitad; en efecto, una dosis de 45 centigramos de neo-salvarzán cuesta 1 franco 35 ctms. a la Asistencia pública.

En resumen, según los cálculos hechos antes de la fundación de los dispensarios sifilíticos, comparando los gastos que se hacían en el hospital, resulta, que los dispensarios han dado una economía de 10,000 francos anuales, lo que parece una buena operación financiera.

*
* *

El nuevo método de cura intensa por el arsenobenzol, combinado con el tratamiento ambulatorio, ofrece sobre la hospitalización prolongada, múltiples ventajas: asegura una profilaxis más eficaz y un tratamiento más rápido y más enérgico—alivia las cargas de la asistencia pública reduciendo a un tiempo muy corto la hospitalización de los sifilíticos—economiza tiempo y dinero a los enfermos, que muy a menudo arriesgan la pérdida de sus puestos en el taller, etc., cuando son retenidos en el hospital por mucho tiempo.»

E. JEANSELME ET L. HUDELO.

(*Presse Medicale*, 17 Abril 1916.)

*
* *

CONSIDERACIONES:—La alarma consiguiente provocada en nuestro país por el aumento de la sífilis, debiera llamar la atención no solo de los poderes públicos, sino también de nuestras instituciones de caridad. Por lo que respecta a estas últimas, las líneas traducidas anteriormente, están diciendo la economía no despreciable que podía obtenerse en los hospitales del país estableciendo dispensarios antisifilíticos,* pues es grande el número de individuos que permanecen en esos establecimientos estacionados largo tiempo, debido a afecciones sifilíticas que muy bien podrían tratarse fuera de ellos sin causar los gastos de hospitalización que provocan.

La acción de los poderes públicos en este combate es enteramente anodina. La profilaxis venérea puede decirse que no existe. Se necesita provocar una campaña intensa ya que la ciencia—como queda dicho—ha encontrado recursos enérgicos para sobreponerse a los destrozos causados por la Sífilis si se le deja libre curso.

No son pocas las víctimas que debe a la avariosis nuestra mortalidad infantil. El número crecido de abortos, de nacidos muertos y de niños atrépsicos, clientes estos últimos en su mayoría de las «Gotas de leche,» son capital humano que se pierde

sin esperanza de recobro alguno. Hay que salvar a tiempo ese capital, porque si bien es un acto loable y humanitario el de arrebatarse un infante al abrazo frío de la muerte, más loable sería hacerlo escapar al peligro, antes de su llegada al mundo, donde en vez de arribar provisto de un bagaje de salud, llega cargado de una herencia nefasta, de que son responsables sus padres y el medio social en que vive. Combatir la sífilis es disminuir en mucho la mortalidad infantil. Vale más prevenir que curar—dice una sentencia médica.

TEODORO PICADO

Condiciones sociales favorables a la obra científica

Por Ramón y Cajal

Deficiencias de medios materiales. — Compatibilidad entre el ejercicio profesional y la labor investigadora. — El investigador y la familia

La producción del hombre de ciencia, como toda actividad del espíritu, hállese rigurosamente condicionada por el medio físico y moral. Con razón se ha dicho que el sabio es planta delicada, susceptible de prosperar solamente en un terreno especial formado por el aluvión de secular cultura y labrado por la solicitud y estimación sociales. En ambiente favorable, hasta el apocado siente crecer sus fuerzas; un medio hostil o indiferente abate el ánimo mejor templado. ¿Cómo proseguir cuando a nadie interesa nuestra obra? Sólo un carácter férreo y heróico sería capaz de sobreponerse a un medio adverso y esperar, resignado y obscuro, la aprobación de la posteridad. Pero la sociedad no debe contar con los héroes, por si no tienen la comodidad de aparecer. Atengámonos, sobre todo, a los caracteres medios y a los talentos regulares, como vengan asistidos de noble patriotismo y de sana ambición. A la formación y cultivo de estos patriotas del laboratorio deben contribuir Gobiernos e instituciones docentes, creándoles un ambiente social propicio y librándolos, en lo posible, de las preocupaciones de la vida material.

Sin duda que, durante algún tiempo todavía, y en virtud de causas cuyo examen dejamos para otro lugar, la investigación científica en España será obra de abnegación y de sacrificio. Con todo esto, fuerza es declarar que se han exagerado mucho las resistencias morales y materiales opuestas al trabajo científico. Nuestros Jeremías de la Universidad deploran, a veces con razón, la falta de medios; pero más a menudo se quejan un poco teatralmente, adoptando posturas retóricas de abandono y hasta de persecución. Tengamos la sinceridad de confe-

sarlo: en la mayoría de los casos todas esas frases desalentadoras, tales como: «Carezco de laboratorio; ejerzo una profesión incompatible con el vagar indispensable a la labor científica; las obligaciones de la familia me roban el tiempo y dinero exigidos por el trabajo de investigación, etc., etc.,» representan alegatos del *dolce farniente* o disculpas de un patriotismo desmayado.

Fácil será reducir a su justo valor tales lamentaciones e insistir de pasada en esta verdad capital: para la obra científica los medios son casi nada y el hombre lo es casi todo...

Deficiencia de medios materiales. He aquí la cómoda excusa que muchos profesores y no pocos doctores ajenos a la enseñanza, aunque aptos para la investigación, ponen por delante en cuanto se les interroga por sus trabajos. Si el quejumbroso es *filósofo, jurista, filólogo, etc.*, alegará la falta de lectores y, sobre todo, la ausencia de biblioteca de revistas especiales; si *bacteriólogo, histólogo o naturalista*, echará de menos un buen microscopio, reactivos, local adecuado, etc.; si *físico, químico o ingeniero*, repetirá la misma cantinela, deplorando la mezquindad del instrumental y la indotación del laboratorio; si astrónomo, se tenderá en el surco hasta que el Gobierno le proporcione magníficos telescopios, etc. Todos, en fin, coincidirán en que nuestros políticos, procedentes en su inmensa mayoría del gremio de juristas y literatos, desdeñan la ciencia experimental y la enseñanza objetiva. E incurriendo en un tópico vulgar, no vacilarán en hacerles principales responsables de nuestro atraso.

Pueril fuera desconocer que hemos padecido ministros faltos de orientación europea, y funestos, por tanto, al resurgimiento intelectual de nuestro país. Mas tales políticos, orientados hacia el pasado, devotos de la tradición y recelosos de la moderna cultura, han desaparecido casi por completo. Nuestros estadistas de hoy adolecen, sin duda, de algunos defectos (uno de ellos es ignorar o no sentir con suficiente energía que la grandeza y poderío de las naciones es obra de la ciencia, y que la justicia, el orden y las buenas leyes constituyen factores de prosperidad positivos, pero secundarios); pero en todo caso no incurrirán en el error antipatriótico de negar protección y subsidios a las sumidades de la cátedra y a las competencias científicas indiscutibles. En su ingenuo optimismo han hecho más, y es doloroso consignarlo: han creado espléndidos laboratorios a beneficio de varones cuya aptitud y patriotismo parecen harto dudosos y si para los hábiles de la intriga y del favor se crean sinecuras y se acumulan espléndidos medios materiales, ¿cómo les serán éstos negados a nuestros esclarecidos, ilustrados por notorios descubrimientos o por trabajos científicos de valor?

Tiene el político sus debilidades, pero tiene también sus noblezas. Y por encima de todo cultiva la habilidad y la travesura. Precisamente, esos mismos ministros cuya voluntad flaquea ante los requerimientos de la amistad o de la clientela política, suelen ser los más solícitos en galardonar al mérito positivo.

Claro es que las susodichas facilidades de trabajo se dispensan de

preferencia a profesores aventajados y de indiscutible autoridad. Con mayores obstáculos tropezarán los aficionados ansiosos de renombre. Harán mal, empero, en desanimarse. Para seguir adelante y fomentar la noble vocación, tendrán que escoger entre el sacrificio o la subordinación, es decir, entre el laboratorio propio y el laboratorio oficial.

En ausencia total de recursos materiales, todo principiante deberá recurrir al laboratorio oficial. Y conseguirá, si se lo propone, figurar entre los íntimos del maestro. Como su fuerza de trabajo y preparación científica sean suficientes, ¿qué profesor le negará una mesa de labor y paternales consejos?

Y sin embargo, nosotros veríamos con más gusto al principiante (a poco que lo consintieran sus recursos pecuniarios) iniciar su aprendizaje en laboratorio propio, organizado y sostenido con sus modestas economías. Sin duda que el establecimiento oficial nos ofrece, con el maestro, guía valioso y, en muchos casos, irremplazable. Pero la labor en común adolece de muchos inconvenientes. La brevedad de las horas de trabajo, la conversación y bullicio continuos, el ir y venir de alumnos y ayudantes, la lucha por la posesión de los instrumentos analíticos, y otras molestias anexas a los laboratorios universitarios, además de implicar pérdida de tiempo, producen una despolarización de la atención nada favorable a la pesquisa científica.

En condiciones tales, y más si el guía deja algo que desear, vale más trabajar a solas. Nuestros maestros serán los libros: mentores sabios, serenos, sin eclipses ni mal humor. Con ellos daremos cima al empeño soberano, que consiste, antes de descubrir, en descubrirnos; antes de modelar la naturaleza, en modelarnos. Forjarnos un cerebro fuerte, un cerebro original: he ahí la labor preliminar, absolutamente inaplazable. Y luego, llegada la madurez técnica, ¡qué holguras y facilidades para la indagación personal! ¡Oh soledad confortadora, cuán propicia eres a la originalidad del pensamiento! ¡Cuán dulces y fecundas las invernales veladas pasadas en el *hogar-laboratorio*, durante las cuales los Centros docentes rechazan a sus devotos! Ellas nos libran de fatales improvisaciones, doman nuestra impaciencia, refinan la capacidad de observación, desarrollan el espíritu crítico y abaten el vuelo de la fantasía especulativa. ¡Con qué cariño cuidamos de esos instrumentos propios, cada uno de los cuales representa una vanidad negada o un vicio insatisfecho! ¡En nuestro amor hacia ellos, aprendemos a conocer sus excelencias, notamos sus defectos, esquivamos sus lazos, penetramos, en fin, en su alma amiga, que responde siempre, sumisa y simpáticamente, a los requerimientos de la nuestra!

Pero un laboratorio de investigación—objetará el lector—debe ser cosa dispendiosa. Error profundo. Para procurarse las herramientas indispensables, basta con muy poco. Pobrísimos habrán de ser profesores, naturalistas, médicos, farmacéuticos, etcétera, para quienes sea empresa imposible costear y sostener un centro privado de estudios experimentales. Con las modestas economías del haber de un catedrático de provincias, y sin más ingresos extraordinarios que algunas lecciones parti-

culares, hubimos nosotros de crear y mantener durante quince años, un laboratorio micrográfico y una modesta biblioteca de Revistas. Nuestro primer microscopio, un Verik estimable, fué adquirido a plazos. Y el caso no es excepcional. Lo corriente es inaugurar la propia obra con penuria de medios, pero con medios propios, que precisamente por serlo resultan singularmente educadores y fecundos. Notorio es que la mayoría de los descubrimientos fisiológicos, histológicos y bacteriológicos, etc., fueron obra de jóvenes entusiastas, sin nombre y sin fortuna, que trabajaron en buhardillas o graneros. El laboratorio oficial, cómodo y lujoso, llegó más adelante como galardón del éxito científico. A docenas podrían citarse ejemplos clásicos de modestos comienzos. Faraday, aprendiz de encuadernador, llevado de su entusiasmo científico, asentó de mozo o de mecánico en el laboratorio de Davy, alejado del cual, y sin haber seguido carrera alguna, montó un centro de investigaciones, del que brotaron admirables conquistas renovadoras de la ciencia de la electricidad. El gran Berceus hizo sus descubrimientos químicos en el obrador de su botica. Lalande y buena parte de los astrónomos de genio, exploraron el cielo desde la azotea de sus casas, armados de modestos anteojos.

En suma, más que escasez de medios hay escasez de voluntad. El entusiasmo y la perseverancia hacen milagros. Lo excepcional es que, en lujosos y bien provistos laboratorios sostenidos por el Estado, un novel investigador logre estrenarse con memorable hazaña científica. Desde el punto de vista del éxito, lo costoso, lo que pide tiempo, brío y paciencia, no son los instrumentos, sino, según dejamos dicho, desarrollar y madurar una aptitud. A lo más, la penuria económica nos condenará a limitar nuestras iniciativas, circunscribir el marco de la indagación. Pero, ¿no es esto una ventaja?—(Continuará).

Notas Bibliográficas

Hemos tenido el gusto de recibir de Caracas (Venezuela) los APUNTES SOBRE LA BILHARZIOSIS EN VENEZUELA, contribución al estudio de su Anatomía Patológica, por el Dr. Jesús Rafael Risquez, Jefe de Trabajos Prácticos.

El trabajo del Dr. Risquez, hecho sobre una de las enfermedades parasitarias, la Bilharziosis, tiene el mérito de su originalidad, por ser una senda poco trillada la escogida por el autor y de contribuir al estudio de esta afección parasitaria.

Hacemos notar, que estas investigaciones, interesantes para el estudio de la Parasitología americana, son las que debieran cultivarse en los centros científicos de Hispano América.

No sin razón se expresaba como sigue en el discurso de la inauguración de la Escuela de Medicina el Dr. F. Guevara Rojas:

.....
Pero además de ser centro de disciplina profesional, este Instituto debe constituir un foco activo de investigación científica, tomando esta última palabra en su más noble acepción de amor desinteresado a la verdad. No es preciso recordaros que mientras no se ha establecido en un país, de modo persistente y vigoroso, la tersa corriente de ese amor inmaculado, debe temerse

por la suerte de su cultura, cualquiera que sea el grado de prosperidad material que haya alcanzado.

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA. — Refiriéndose también a un asunto netamente americano, publica esta importante revista un estudio completo sobre la LEISHMANIASIS AMERICANA de Laveran y Nathan Larrier. El artículo en cuestión ha sido solicitado por el Director de la Revista, al Doctor Edmundo Escobel de Arequipa (Perú) quien estudia desde la historia de esta afección hasta su tratamiento. El índice bibliográfico que acompaña este trabajo es una prueba de la completa investigación hecha a su propósito.

Este capítulo, relacionado con la patología tropical, ha sido uno de los más debatidos a causa de las controversias que ha provocado, del vasto campo territorial en que se ha presentado esta afección y de las raras denominaciones que se le han dado en cada pueblo.

«La Buba brasilera, el Boton de Bahía, la úlcera de Baurú, úlcera de Arzuhandara, *feridas bravas* en el Brazil, el Pian-bois o frambuesía, en la Guayana Francesa, el Forest-yaws en la Guayana Inglesa y por último el bosh-yaws, boessi-yassi en la Guayana Holandesa; el bubón de Velez, en Colombia; la uta, jucupa, ckeppo, tiacc-araña y espundia en el Perú, han comprendido en un solo grupo por lo menos, tres entidades patológicas diversas, a saber: el Pian a *Ireponema pallidula* de Castellani, la Leishmaniasis Americana de Laveran y Natau Larrier y la Blastomycosis, notándose afinidad y no incompatibilidad en la existencia de estas últimas en un mismo individuo.»

Fuera de los países sud-americanos donde se ha estudiado esta úlcera, ha sido señalada su presencia en Méjico (Yucatán) por Leidelin y por Bates en Panamá. No sería raro encontrar esta misma afección en otros países centro-americanos y la importancia de su estudio, evitaría, a no dudarlo, las sensibles confusiones que se hacen en este capítulo de úlceras.

Aunque muchos problemas de la Leishmaniasis están ya definitivamente resueltos, no pasa lo mismo con la etiología y la patogenia.

1.º) La Leishmaniasis principia casi siempre en las partes descubiertas (cara, manos) y semidescubiertas (parte superior del dorso, inferior del antebrazo y de la pierna).

2.º) El individuo Leishmaniasico, que deja los lugares donde reina la enfermedad, puede auto-inoculársela por medio del rascado, pero *no comunica* la enfermedad ni aún haciendo la vida marital en habitaciones donde pululan chinches, pulgas, simulias, piojos, ixodes, tábanos y otros hematófagos.

Para contraer la enfermedad *es necesario estar en las zonas infectadas* donde un animal especial (insecto u arácnido) siguiendo una evolución desconocida inocular el mal. La picadura de ese insecto desconocido puede ser el punto de partida de una úlcera leishmaniasica madre.

Este caso se repite con Franchini con la mosca llamada *cotunga*; con la mosca *bayana* del Canal de Panamá, con los tabanideos de Brumpt y Pedroso, con el *Dermacentor electus* de Matta, en Manaos, los ixodes de Flu y las simulias de Migone, etc.

A *La Revista Médica* del Uruguay, *A Tribuna Médica* de Río Janeiro, *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, *Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales* de la Habana, a todos estos y otros apreciables colegas que nos visitan, damos las más expresivas gracias. Todos estos canjes están en la Biblioteca de la Facultad de Medicina a la orden de nuestros compañeros.—T. P.