

La Clínica y sus Contrastes

Por el DR. JOSÉ GOMEZ-MARQUEZ,

Médico Militar (retirado) del Ejército Español. Profesor de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Honduras y antes de la de Barcelona (España). (Continuación)

VII

"LO QUE HAY Y LO QUE NO HAY EN LA CLÍNICA CENTROAMERICANA"

Resumen y ampliación de conceptos emitidos en anteriores trabajos:

Desde que iniciamos éstos (1), venimos llamando la atención acerca de las notables diferencias existentes entre las Clínicas centroamericana y la europea.

Hemos fundado esta apreciación en la impresión de contraste constantemente experimentada al comparar lo que bajo diversos ángulos y durante treinta años habíamos observado anteriormente en la Clínica de Europa, con lo que venimos observando en estos últimos cinco en la de C. A., "vista desde Honduras, **en y a través del aparato visual, y en muy cerca ya de ocho mil pacientes de todos los orígenes y procedencias**".

Las mencionadas diferencias no son determinadas como en aquellos dijimos, por la presencia en Centroamérica de entidades morbosas "nuevas" o poco conocidas en Europa; tampoco dependen de que la fenomenología de los procesos de observación común a ambos Continentes sea muy distinta de uno a otro; su origen reside fundamentalmente en la extraordinaria circunstancia de que en C. A. **estén ausentes o sean muy raros gran parte de los padecimientos orgánicos que por sí mismos o sus complicaciones constituyen de ordinario en Europa y universalmente las causas habituales de invalidez y mortalidad en nuestra especie.**

El asignar tales características a la Patología en conjunto de **toda una zona geográfica** constituye evidentemente una anomalía, y envuelve una gran responsabilidad, porque los textos generales de medicina no las consignan; de aquí que como ya otras veces hemos hecho tratemos de justificar antes de reemprender nuestras tareas esta manera de proceder que comprendemos ha de producir sorpresa y despertar lógicamente desconfianzas y recelos.

Digamos en primer término que la pugna entre lo que venimos sosteniendo y lo establecido en los Tratados no es más que aparente; porque éstos no **dicen de manera expresa** que la Patología en C. A. sea **de tal o cual** manera; lo que hacen es **callar**; y este silencio que puede interpretarse, y así se viene interpretando, como **tácita expre-**

(Véase; "Los contrastes de la Clínica-Dr. José Gomez-Márquez-REVISTA MEDICA HONDUREÑA-número 103 a 109, 1942-43.

sencillamente porque no está conectada con la red general de distribución eléctrica.

Está ubicada en Honduras, y ninguna otra nación del Istmo tiene estos "aparatos"; pero no marchan porque en Honduras no hay ni hubo nunca UN ELECTRICISTA DE OFICIO; en consecuencia el servicio radiológico ni se presta ni aún se conoce en este país ni en los demás a quienes él debe NECESARIAMENTE servir.

Un ELECTRICISTA VAGABUNDO, llega a Honduras alguna vez, y curioseando en aquellos aparatos que son de su OFICIO pero que no conoce, establece sin PROPONÉRSELO NI SABER que tal hace, la CONEXION que faltaba, y con gran asombro de todos Y MUCHO MAS AUN DE EL MISMO, la instalación marcha y comienza a rendir servicio.

EL "TRANSFORMADOR" es la clínica general de Honduras.

La "pantalla fluoroscópica" el **campo de su clínica oftalmológica.**

EL ELECTRICISTA VAGABUNDO nos ha correspondido ser a nosotros OFTALMÓLOGOS VAGABUNDOS, también.

La simple CONEXION que él hizo inconscientemente; puso en función aparatos que para nada servían, fue pues muy beneficiosa; pero dentro de su oficio **aquello** era elementalísimo: un sencillo **empalme de hilos**; además lo hizo él y **no** otro por la circunstancia extraordinaria de que nunca nadie antes que él se hubiese dedicado PLENAMENTE en Honduras al oficio de ELECTRICISTA.

También nosotros hemos establecido una CONEXIÓN, pero la VERDAD exige y la honestidad científica impone que declaremos sinceramente que nuestro caso es exactamente equiparable **al** del **electricista en todas sus circunstancias.**

Cuanto hemos dicho y diremos no es producto de nuestra iniciativa; ni fruto de nuestra labor PERSONAL; estamos actuando en calidad de INSTRUMENTOS DE LA CASUALIDAD; somos los órganos vectores de quienes ésta ha querido servirse para sacar a la luz lo que no quiso dejar por más tiempo en el anonimato; la modestia del papel que nos ha correspondido representar en el **advenimiento** de la P E C A salta a la vista; nos satisface ser útiles de "algún modo", pero no nos enorgullece la condición pasiva de MAQUINAS que se nos ha asignado.

Lo que se ve, y lo que debería de verse en la "pantalla"

En el campo de la clínica oftalmológica en general, se aprecian como es sabido dos grupos de afecciones; unas que se han llamado 'externas porque sus agentes etiológicos vienen del **exterior** y se localizan en las regiones orbitarias superficiales accesibles a la exploración **no instrumental o inmediata.** Otras llamadas **internas** cuyas causas son endógenas y se localizan en las regiones orbitarias profundas y en los restantes órganos visuales escalonados entre éstas y los lóbulos occipitales.

Normalmente unas y otras afecciones se aprecian en clínica oftalmológica, con los caracteres que se les asignan en los Tratados y en las proporciones que en ellos mismos se señalan.

Deberían verse pues en la "pantalla de Honduras" (que no refleja solo, y ya lo demostraremos, la Patología local, sino la de todo C. A. y "algo más") tal y como se ven en todas partes, y CON IGUAL

SIGNIFICACIÓN EN RELACIÓN CON EL ESTADO GENERAL QUE LA QUE UMVERSALMENTE SE LES CONCEDE.

Para comprobar si ésto sucede así o nó, examinaremos a dos columnas cuales son los grupos de padecimientos EXTERNOS e INTERNOS que por su abundancia y frecuencia constituyen la Oftalmología Universal, y cuales son los que integran la de Honduras y por extensión la de C. A.

PADECIMIENTOS VISUALES EXTERNOS

En clínica oftalmológica "universal". En Honduras y resto de C. A.

DACRIOCISTITIS CRÓNICAS SUPURADAS, O NO

Son una verdadera "plaga" por sí mismas y por las graves complicaciones que ocasionan. Son tan **raras** que **prácticamente no existen**; nuestros bien conocidos trabajos sobre su trat. quirúrgico atestiguan el interés que nos inspiran: **carecemos por innecesario de nuestro propio instrumental original.**

BLEFARITIS EN TODAS SUS FORMAS

Muy frecuentes. Desconocidas en la **práctica.**

CONJUNTIVITIS AGUDAS MICROBIANAS (BACTERIOLÓGICAMENTE COMPROBADAS)

Más **frecuentes**, abundantes y aptas para producir complicaciones y determinar la **ceguera** que las dacriocistitis; se encuentran en ellas **todos** los gérmenes descritos y la **secreción** es generalmente abundantísima.

Muy **raras y benignas**; segregan poco o nada; no afectan a las córneas o a penas las tocan; en los frotis los laboratorios reportan: dipl. Morax a la cabeza; pocas veces Kock-Weeks; 50 % "sin gérmenes".

GONOCOCIA CONJUNTIVAL

Frecuentísima, y una de las causas que más a menudo determinan la ceguera universalmente. **No rara; inverosímilmente** be nigna: no hemos tenido ocasión ensayar las sulfas, más que en un caso.

En clínica oftalmológica "universal"

En Honduras y resto de C. A.'

TRACOMA

Muy **frecuente** en las grandes zonas geográficas conocidas, y autor conjunto con la gonococia conjuntival de la mayor parte de las cegu-

Honduras, Costa Rica y Nicaragua no lo conocen; Guatemala y El Salvador tienen pequeños focos.

ras de causa **externa** que tanto abundan universalmente.

OTRAS CONJUNTIVITIS CRÓNICAS

Muy **frecuentes** las determinadas o sostenidas por agentes irritantes **externos** (industrias químicas) **defectos de refracción** no corregidos, y estados patológicos generales particularmente el **escrofulismo** y la **diabetes**.

En Honduras no **existen** conjuntivitis crónicas en relación con **ninguna de** éstas causas.

No estamos en posibilidad de decir (aunque lo sospechamos) que ocurre a este respecto en el resto de C. A.

ULCERACIONES Y CICATRICES O "MANCHAS" DE LA CORNEA

Quizás sea poco decir que el **70 por ciento del total** de oftálmicos o tienen ulceraciones corneales de diversos tipos, o presentan cicatrices de haberlas padecido.

Las ulceraciones de la córnea, muy poco frecuentes, y las que se ven, raramente llegan a infiltrar un tercio, ni a producir hípion; las cicatrices, abundan poco.

MANIFESTACIONES OCULARES "EXTERNAS" DE LA ESCRÓFULA

Tan merecedoras del calificativo de "plaga" como las dacriocistitis; especialmente frecuentes después de las infecciones "tisiogenas" y particularmente de las epidemias sarampionosas.

Rarísimas; alguna pequeña flictena en limbo, pocas veces varias, y excepcionalmente recidivantes; **si hay sarampión, no las produce**. Nuestros trabajos sobre Tub. Oc. publicados sin interrupción entre 1928-1935, no han podido ser continuados por ésta razón.

En clínica oftalmológica
"universal"

En Honduras y resto de C. A.

LESIONES ERISIPELATOSAS DE LA PIEL DE LOS PÁRPADOS Y REGIONES VISIBLES PRÓXIMAS (CARA, FRENTE, CUERO, CABELLUDO, CUELLO)

Muy frecuentes y a menudo con origen en el saco lagrimal.

Nó existen

MACULAS, PÁPULAS, ROSEÓLAS (INCLUIDA LA LUETICA) Y COSTRAS

Todas ellas **frecuentísima?**

No existen.

DERMITIS Y PIODERMITIS

Frecuentísimas.

No existen.

TINAS EN TODAS SUS FORMAS

Frecuentísimas en cuero cabelludo y afectando a menudo las cejas, pestañas y la barba. **No existen.**

ECTROPION POR RETRACCIONES CONSECUTIVAS A LA PÚSTULA MALIGNA

Bastante frecuente. **No existe.**

ALOPECIAS DEL CUERO CABELLUDO, CEJAS, PESTAÑAS, Y BARBA, CALVICIE

Todas ellas frecuentísimas. **No existen.**

Enfermedades oculares externas "propias de los trópicos". (Exceptuando la oncocercosis para ciertas regiones de Guatemala y México y los "carates" para ellas mismas, el resto de C. A., y otros lugares del Continente). **No existen.**

Las rarísimas excepciones que sobre los grupos nosológicos mencionados existan en Honduras, y las MENOS RARAS QUE PARA LOS MISMOS PROCESOS SE PUEDAN SEÑALAR EN LOS RESTANTES PAÍSES DE C. A., no invalidan absolutamente las razones que aconsejan agrupar a todos ellos como **participantes** por sus características morbosas en las singularidades de la P E C A ; **precisamente** tales excepciones por numerosas que sean SON EL LAZO DE UNIÓN que permite mantener juntos en un sólo HAZ, los elementos típicos y diseminados que dan su personalidad real a la P E c A.

Prevenimos que esto que acabamos de decir en relación con lo QUE ES Y SIGNIFICA que las enfermedades visuales **externas** sean como son, comparadas con sus "homologas cosmopolitas", es de **aplicación absoluta** por lo que se refiere a las de causa **endógena** o **internas** que vamos a enumerar seguidamente.

PADECIMIENTOS VISUALES INTERNOS

En clínica oftalmológica **En Honduras y resto de C. A.**
"universal"

MANIFESTACIONES VISUALES DE:

ATAXIA LOCOMOTRIZ PROGRESIVA.

Muy frecuentes. **No existen.**

PARÁLISIS GENERAL PROGRESIVA.

frecuentes como la misma. **No existen.**