

AUCTOCTONÍA MÉDICA

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE GUATEMALA

POR

FEDERICO JUAREZ DELGADO

Quien fué, en el Hospital General: Interno del Primer Servicio de Cirugía de Hombres.— Interno del Primer Servicio de Medicina de Hombres.— Interno de la Consulta Gratuita.— Interno del Servicio Médico Quirúrgico de Mujeres y Lactantes.— Interno del Servicio de Maternidad.— Interno del Servicio Médico Quirúrgico de Niñas.— Interno del Segundo Servicio de Medicina de Hombres.— Interno de la Casa de Salud.— Interno del Segundo Servicio de Medicina de Mujeres. En el Hospital Militar: Interno del Servicio de Vías Urinarias, Enfermedades de la piel, y del Pabellón de Jefes y Oficiales.— Practicante del Hospital de Urgencia en la P. Central.— Practicante del Hospital de Venéreas.— Cirujano Militar del Ejército Expedicionario (Ayutla.) Practicante y miembro de la Cruz Roja Americana.— Practicante cantonal en la epidemia de Gripe.— Encargado ad interim del Hospital de Epidemias y Asilo La Piedad.— Encargado de combatir el Paludismo en la Baja Verapaz.— Fundador de la Cruz Roja en Salamá

EN EL ACTO

DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

NOVIEMBRE DE 1924.

GUATEMALA, C. A.

IMPRESO EN LOS TALLERES SÁNCHEZ & DE GUISE

8ª Avenida Sur, Nº 24.



AUCTOCTONÍA MÉDICA

PRIMERA PARTE

El sujeto.

La clepsidra patria marca ya, la hora de la emancipación científica en que, merced a nuestros propios recursos, debemos comenzar, con nuestros propios elementos, a levantar el arco triunfal, cabe el cual pasarán nuestros investigadores a recoger sus coronas de laurel.

Ya el vetusto sistema de permanecer esclavos a las costumbres que rigen a otros pueblos, no tiene razón de ser.

Por propia y muy lógica conveniencia, debemos ver cara a cara el problema y no esquivarlo: La "Zona Tórrida" nos abre un amplio, fecundo campo de experimentación y, nos invita a sembrar en los campos de la fatiga, la simiente, para contemplar más tarde, por nuestra convergencia de trabajos bien orientados, destacándose del oscuro y caótico pasado, en eclosión magnífica, la opulenta policromía de una medicina propia intertropical.

Hay una marcada incongruencia en aplicar, al pie de la letra, en los trópicos, los sistemas médicos europeos, que discrepan, hasta cierto punto,—con el modo de ser indioamericano. La mayor parte,—un noventa por ciento,—de nuestra población, ¿se alimenta acaso al estilo europeo, vive de la misma manera?

Al contrario, tienen nuestros pueblos su manera peculiar, en la que se acentúa la originalidad de su "modus vivendi."

Los climas y la manera de vivir, ponen al organismo en condiciones diferentes a las de los lugares en que, los investigadores, laborando en terreno propio, sacan como conclusión práctica y sensata de sus experiencias, ese blok

de regímenes, que son cánones a la conducta que el médico debe seguir.

Aquí mismo, en nuestra propia tierra, ¿no es verdad que el habitante de las costas y tierras bajas, no puede ni debe seguir el mismo sistema, que el de otros climas? ¿Entonces, cuanto más marcada la diferencia entre pueblos lejanos, de diferentes razas y, consiguientes atavismos?

La raza nuestra; la herencia ontogénica; las idiosincrasias que de esto dimanar; ¿no pueden ser factores que marquen un acentuado relieve, para la orientación en el tratamiento higiénico y medicamentoso a que se deba someter una individualidad que se ponga en las manos de un médico?

El grado de resistencia individual, la susceptibilidad en frente de medicación y régimen alimenticio, muchas veces varía con las circunstancias, en un mismo individuo y, si así es en un campo tan limitado, ¿cómo no había de serlo en diferentes latitudes, diversas razas y variadas condiciones que sería prolijo enumerar?

El organismo no puede, en nuestras latitudes, reaccionar al elemento médico, de la misma manera y en la misma forma que en otras.

Y, el factor ontogénico, con su filogenia etnológica, esos atavismos ancestrales, que ponen su marca de individualidad biológica al sujeto, ¿no serían capaces, muchas veces, de frustrar el propósito de la mente médica entrenada en eteróclitos dogmas?

El hígado tropical, ¿podrá ser tratado de la misma manera que un hígado europeo? ¿Los organismos mitridatizados, hereditaria y oralmente, por cierta clase de medicamentos, reaccionarán lo mismo que los que no lo están?

Si los animales y las plantas, para poder sobrevivir en ambientes de marcada diferencia, necesitan aclimatamiento, entonces, ¿por qué se ha pretendido y se pretende aún, establecer de un golpe, aquí, el sistema que en condiciones diferentes, ha dado una determinada calidad de resultados, en otras partes, de condiciones diferentes?

Naturalmente, esto tenía razón de ser, cuando la ciencia nuestra estaba en un estado completamente embrionario, cuando era imposible echar mano de otros elementos y no se había generalizado entre nosotros el germen de la observación experimental. Pero ahora, los múltiples trabajos de tesis en la América tropical, pueden servir ya de punto de partida, siquiera, a una rudimentaria literatura médica, pero nuestra.

Los medios pecuniarios, precarios, de subsistencia, ante los cuales están cada día nuestros pueblos, son el escollo con que actualmente tropiezan las buenas intenciones del médico.

Y, si a todo ésto agregamos la natural indolencia y apatía, lo enervante de una existencia menguada por luegos siglos de convivencia, con una abrumadora naturaleza de suampos y junglares, donde parece que la flora exuberante, oprimiera, ahogadora, a la especie humana; donde el ambiente es deletéreo, asfixiante, y a cuyo calor, la lujuria de una vegetación pródiga y fecunda, millonofica su simiente en sempiterna gestación...

La cultura intelectual de nuestra población autóctona, con su bruma mental, no se nos oculta que tiene muchas lagunas por llenar. A cada paso el médico tropieza con vetustos convencimientos, erróneos, legados del tiempo colonial unas veces, y otras, creadas con motivo a errores cometidos por el profesional, guiado por el prurito de implantar siempre lo exótico en estos países latinos, lusitanos del trópico.

Los que hemos estudiado teniendo por guía sólo obras europeas, comprendemos que tienen muchos puntos que, si se aplican de una manera textual, conducen al fracaso.

Así es, por lo menos, con la terapéutica y la higiene, que, fuerza es confesarlo, son el fin supremo de la ciencia médica: la natural y obligada resultante de su estudio.

Tomemos a granel algunos ejemplos. "Cura de frutas. *"Las uvas y las fresas, tomadas a dosis elevadas, consumidas a dosis elevadas, hasta cuatro y cinco kilogramos por día, constituyen los tratamientos prescritos en la obesidad,*

“la litiasis hepática y urinaria, los catarros de las vías digestivas y de la vejiga, las diarreas crónicas, la constipación y ciertas enfermedades de la piel... La cura de uvas se hace en Francia (Celleles-Bains, dans l'Ardeche); en Suiza (Vevey, Montreux, Aile, Heiden) y en Alemania (Grumberg, Bingen, Creuznach...)

“...El transporte (de los coléricos) deberá ser hecho siempre en los vehículos especiales puestos gratuitamente al servicio del público. En París, el envío del vehículo será pedido sea a los Comisariatos o los puestos de policía, sea a la prefectura de policía, sea Calle de Chaligny, 21, sea Calle de Stael, 6... están conectadas con la red telefónica pública... etc.”

El hijo de quien toda su vida tomó quinina y quien a su vez la ha tomado durante toda su existencia y cuyos hematozoarios están por así decir “mitridatizados” por este medicamento, ¿podrá obtener el mismo resultado con la misma dosis que un europeo?

El cirujano ¿podrá operar en parecidas condiciones a un aborigen nuestro, en el medio que rodea a este último, que a un europeo en el corazón de la Francia? Salta a la vista que no.

Debemos, pues, hasta cierto punto, rendir tributo al ambiente y, ya que “la montaña no viene hacia nosotros, debemos nosotros ir hacia la montaña.”

Se objetará que sería mejor europeizar (civilizar) a nuestras masas, pero, lo que en cuatrocientos treinta y dos años no se ha conseguido, no se podrá hacer de un golpe.

¿Debemos esperar entonces, que el progreso se vaya infiltrando en nosotros? Pero eso no quiere decir que nos crucemos de brazos, esperando, y, que esto suceda para que los medios de explorar y curar de otros países, den los mismos resultados entre nosotros. (?)

¿Se creará que con esto queremos decir que los libros hechos en otras partes no son buenos?

No queremos decir esto.

El fondo doctrinario puede permanecer el mismo, con sus leyes científicas de patología general, invariables y

dignas de acatarse donde quiera, pero es una pristina realidad que se necesita adaptarlos al medio ambiente y, es lo que los médicos de experiencia hacen cada vez que enfrentan un caso. Empero, ¿no sería mejor que se preparara al futuro médico, desde las aulas, en este sentido? ¿No sería mejor poner en las manos del estudiante, obras adaptadas ya a nuestro suelo, para que más tarde, en su práctica, lleven como base, conocimientos sólidos, dimanados de la experiencia de sus mayores?

El médico novel, incipiente y medroso, comienza haciendo sus tanteos tropicales al iniciar su carrera, ¿por qué? Porque él, estudió de la misma manera que lo hubiera hecho un profesional que tuviera que ejercer en Francia y que hubiera practicado en el trópico... Al llegar a ese país sabio, de allende los mares, tendría que estudiar nuevamente muchas cosas, las principales, que en su patología tropical no encontrara.

Lejos de obligar al estudiante a responder con conocimientos europeos, asiáticos o boreales, ¿no sería mejor hacerlos conocer primero y sólidamente los males que nos rodean y afligen de cerca?

¿Por qué, en lugar de enseñar la botánica de distantes tierras, no nos enseñan las de nuestros climas, las de nuestros suelos?

¿Por qué es necesario ir a estudiar patología tropical al septentrión de la Germania?

¿Por qué vemos con tanta indiferencia lo nuestro menospreciándolo, y tendemos nuestra vista hacia otras partes, cuando lo patrio debe ser siempre el motivo de nuestra más legítima ufanía?

Si tenemos aquí "la llaga y la medicina." ¿A qué se debe el anhelo de buscar esto por otras partes?

El motivo es obvio: *No nos hemos preocupado en catalogar, de codificar lo nuestro; los pocos trabajos que se han llevado a cabo a ese respecto, yacen dispersos y tal vez menospreciados por el hecho de ser de nuestro suelo, cuando éstos deberían merecer nuestro más acendrado cariño, por ser el tesoro más preciado que con legítimo orgullo podríamos poseer.*

No permanezcamos con los hombros alzados en un gesto de desdén hacia lo que nos incumbe, esperando que vengan extraños conquistadores, mientras nos ensimisma el más nefando quietismo.

Es necesario que el potente grito de nuestro anhelo, arranque del silencioso sopor de la muerte y del olvido, todos aquellos trabajos que tantos desvelos y afanes han costado a nuestros intelectuales y, que como un ramillete de fragantes flores sea ofrendado ante el altar de la patria, para bien de la humanidad.

¡Que la buena voluntad de nuestros maestros sea el “surge y ambula” que vivifique nuestra muerta literatura médica!

Alejemos de nosotros mezquinos sentimientos, prefiramos lo nuestro a lo ajeno, apoyémosnos los unos a los otros, aportando cada uno la potencialidad de que sea capaz, por el bien general, y en día no lejano veremos cristalizados nuestros sueños honrados y altos, de bastarnos por sí mismos, es decir, tener completa, bajo todos sus aspectos, cualesquiera que fueren, la hermosa vida de la independencia.

*
* *

Algunos trabajos de literatura médica, citados a guisa de ejemplo, demostrando que no es por falta de material, la carencia de textos y obras de consulta, en nuestra literatura patria.

Historia de la medicina en Guatemala, importante obra del ilustre maestro Juan J. Ortega, que pronto aparecerá y que a manera de onfalón irá al frente de las muchas obras que sin ninguna duda le seguirán.

Preantisepsia, antisepsia y asepsia. Por el mismo autor, que es el pedestal más justo sobre el que descansará la reputación de nuestro insigne precursor.

Anquilostomiasis.—Justo Pastor López.

Principales complicaciones del paludismo.—Jorge Luis Chávez.

Psicopatías de origen palúdico.—Federico Azpuru España. (Traducida en varios idiomas).

Ilio tiflocolitis tricocefaliana.—José Antonio Villagrán.

Síndromes pulmonares del paludismo.—Juan Manuel Fiallos.

Granuloma venéreo.—Gonzalo Pérez Anleu.

La balantidiosis en Guatemala.—Carlos Estévez.

La necatoriasis en Guatemala.—Héctor Alberto Aragón. Obra laureada.

El paludismo y la quinina en nuestro país.—Consideraciones profilácticas.—José Domingo Carrillo.

Estudio de las úlceras simples de las piernas.—Manuel Castillo Barahona.

Granuloma Venéreo.—Rafael Santolino.

La anemia de los necatoriasicos.—Rufino García Rosal.

El Tifus Exantemático.—Mariano Rodríguez Rosignón.

Pústula maligna.—Francisco Fuentes.

Tratamiento y profilaxia de la fiebre amarilla.—Miguel Ochoa Muñoz.

La amibiasis intestinal en los lactantes.—Moisés Villagrán.

Amibiasis intestinal y hepática.—Carlos N. Lassepas.

Colecistectomía.—Manuel F. Valle.

Mastoiditis y su tratamiento.—Antonio Macal.

El pulso en cirugía.—Rafael Mauricio.

Cecropia peltata.—Olimpia R. Altuve. (Obra de inmenso mérito, laureada).

La imaginación. Factor nosogénico y terapéutico.—Carlos Padilla y Padilla.

Apendicitis crónica. Dificultades del Diagnóstico.—Luis Rivera Iriarte.

Contribución al estudio y tratamiento del aborto simple y complicado.—Alberto Lemus Alarcón.

Sepsis puerperal, profilaxia y tratamiento.—Antonio Chapetón.

Higiene escolar.—Epaminondas Quintana.

Cómo estudiar clínica quirúrgica.—Rafael Alvarez Barillas.

- Intuición Clínica.—Miguel F. Molina.
Prostatectomía transvesical.—Gonzalo Valdés.
Accidentes del trabajo y legislación en Guatemala.—
José Bernhard.
Anoci-asociación.—Arturo Lazo Midence.
Contribución a la etiología de la flictenulosis ocular.—
Mariano Zeceña.
Proyecto de ley sobre alienados.—Enrique Echeverría A.
Radiumterapia y cáncer uterino.—Jorge E. Alvarado.
Miasis Nasal.—Rafael Tejada Aguirre.
Mortalidad infantil en Guatemala y medios de combatirla.—Flavio Andrade.
La dacriosistostomía endonasal.—J. Rafel Herradora.
Algunas enfermedades consecutivas a los focos de supuración crónicos.—Francisco Ramírez Llerena.
Afecciones buco dentarias en nuestro ejército.—Carlos Rendón B.
Higiene de la primera dentición.—Francisco Madrid.
La educación en higiene social.—Carlos Fletes Sáenz.
Perturbaciones de la palabra en los escolares.—Alberto García Gómez. Obra que tiene el mayor número de observaciones que hasta la fecha se ha escrito en C. A.
Seroterapia antidiftérica.—José Milla.
La corea de Sydemham.—Próspero Padilla Romero.
Síndrome sifilítico raquídeo.—Eliseo Carazo.
Importancia de la investigación sistemática del funcionamiento renal en clínica y sus principales métodos de investigación.—Augusto Molina.
Observación clínica escrita, ventajas y manera de hacerla.—Bernardo Aldana S.
Hernias abdominales estranguladas.—Ricardo Méndez Ruiz.
Ipeca y emetina.—Carlos Tejada Aguirre.
Tratamiento de la pneumonía gripal por el suero U. C. A.—Joaquín Barnoya.
Breves consideraciones sobre dilatación aguda postoperatoria del estómago.—Fernando González Vassaux.

- Profilaxia del paludismo.—Guillermo Cruz.
El traumatismo en los palúdicos.—Julio Sánchez.
Consideraciones médico legales al Código Penal de Guatemala.—Carlos Federico Mora.
Cistotomía y cistostomía.—Antonio G. Valdeavellano.
Neurastenia.—Manuel Morales.
Cáncer del cuello de la matriz.—Alberto Padilla.
Causas de la mortalidad infantil en Guatemala.—Ricardo Alvarez.
Legislación Farmacéutica en Guatemala.—Blanca E. Altuve.
La melanosis hepática.—Luis Toledo Herrarte.
Comentarios sobre el descubrimiento de la anquilostomiasis en El Salvador. América Central.—Francisco Peña T.

Hay una inmensa cantidad más de trabajos de esta índole, y como digno de tomarse en cuenta, está la tesis del Doctor Asturias que contiene muchísimos datos; la de José María Roca; la memoria del Congreso Pan Americano en Guatemala; la parasitología por Dámaso Rivas. Y, por último, bellos trabajos de botánica hechos por Ulises Rojas y Adolfo Reti.

La obra del Doctor Reti está escrita en alemán, y tiene unas trescientas treinta y dos plantas, propias del suelo guatemalteco, codificadas y debidamente estudiadas.

Hay un catálogo de plantas, hecho en mil novecientos trece, probablemente, por don Juan J. Rodríguez, así como también un tratado de botánica industrial de Centro-América, hecho en mil novecientos siete, por un salvadoreño, David J. Guzmán.

SEGUNDA PARTE

Materia Médica.

Empero hay otra cuestión hermanada a la anterior, que es como un campo inculto que espera el filo del arado intelectual y, recibir en su seno la simiente de la experimentación que le brinden los hombres de buena voluntad,

para florecer magnífica y dar sus frutos como una merecida recompensa a las manos que la fecundaron y ramas de laurel para las nobles frentes cuyas gotas de sudor la humedecieron.

La flora, la fauna y los minerales serán el triple acantilado que detendrá el avance de los pleamares inclementes de la depauperación patria.

¿Acaso no hay en nuestros bosques todo lo necesario para el engrandecimiento y sostén de nuestros pueblos?

En nuestras selvas y nuestras aguas hay casi todos los animales del mundo, esto sin decir que aquí se pueden aclimatar todos los animales del orbe.

Y, por último, nuestro subsuelo está formado por todos los minerales del mundo.

Consecuencia y demostración lógica de todo esto, son los productos variados farmacéuticos que, como el albor de un nuevo día, han aparecido ya, siendo bastante conocidos, y que forman los cimientos de la farmacopea intertropical.

Ahora bien. ¿Cabe estimular estas producciones, que, por demás está decirlo, se derivan de materias primas, nada escasas entre nosotros?

TERCERA PARTE

Patología.

En la mayoría de las tesis se hace ostensible la tendencia a la investigación de los flagelos tropicales; basta hojear el conglomerado de trabajos de nuestros compañeros para convencernos que unidos por la mejor buena voluntad, van, naturalmente al estudio del morbo, para conocerlo bien y así saber cómo atacarlo.

Sabido en demasía es que los lugares tropicales son malsanos por excelencia y, que cada día se descubren nuevas entidades mórbidas y que la euritmia trepidante y triunfadora de una exploración disciplinada, arranca muy a menudo, de las entrañas del caos patológico, nuevos hechos,

clase de descripción
descripción de la clase

nuevos síndromes y nuevos agentes, que acto seguido son nosografiados y nosologados, muchas veces con el nombre del que lo estudió, como una justa consagración al mérito, y llevados como preciado tesoro, a las aras de la ciencia.

Tenemos ya hombres doctos, nuestros maestros, unos, que empapados en las doctrinas y prácticas europeas, y otros que en su lucha constante contra la muerte en nuestros propios lares, han adquirido una suma de conocimientos, que los habilitan para poner ya, los puntos de mira que jalonen nuestra incipiente medicina propia.

De esta manera se podrá poner en las manos de los estudiantes y, aún, de los profesionales, textos y libros de consulta, que los orienten de una manera práctica a la resolución de los problemas cotidianos.

Una fuerza poderosa jamás reacciona contra sí misma, y la fuerza de la necesidad que tenemos de hacernos nuestra propia medicina, será como un río, que, a medida de su avance, se engrandece con sus múltiples afluentes; de suerte que al llegar al inmenso mar de la ciencia en general, sea un caudal que levante su prorroca y, nos haga ocupar nuestro puesto en la hermosa constelación de los pueblos que se ufanan de ser autónomos.

Prorroca

CONCLUSIONES

- 1.—Una misma terapéutica y una misma higiene, no pueden ser adaptables a todos los países del mundo.
- 2.—Cada país debe adaptar los principios generales de terapéutica, higiene y patología a su manera de ser.
- 3.—Se debe estimular la producción literaria de nuestros maestros, en la forma más adecuada.
- 4.—Se necesita formar una comisión permanente que catalogue y codifique nuestras producciones y el resultado de nuestras investigaciones.
- 5.—Únicamente deben quedar iguales los libros que, como la anatomía y otros por el estilo, den principios invariables a todos los pueblos.
- 6.—Se dará la preferencia, y se hará obligatoria la enseñanza de la patología, terapéutica, zoología y botánica médica tropical y no, como se ha hecho hasta ahora, darla a las producciones exóticas; por el contrario, estas últimas serán estudiadas, como un complemento a los estudios profesionales, no como el tema de fondo.
- 7.—Deben adaptarse, en la medida de lo posible, todos los textos que actualmente tenemos, al ambiente que nos rodea.
- 8.—Que se funde una oficina que recabe todos los datos que de las cirujánias y de los médicos departamentales vengan.
- 9.—Esta oficina debe ser patrocinada por las facultades de C. C. N. N. de la América tropical. Se canjeará incesantemente el acopio de resultados obtenidos.

FEDERICO JUÁREZ DELGADO.

PROPOSICIONES

<i>Anatomía Descriptiva</i>	Hiatus de Winslow.
<i>Anatomía Patológica</i>	Partenogenesis.
<i>Botánica Médica</i>	Genista escoparia.
<i>Física Médica</i>	Esfigmo-tensiófono de Va- quez Laubry.
<i>Zoología Médica</i>	Dermatobia cianiventris.
<i>Bacteriología</i>	Calimmatobacterium gra- nulomatis.
<i>Fisiología</i>	Hormonas.
<i>Química Médica Orgánica</i>	Epifrenina.
<i>Química Médica Inorgánica</i>	Radio.
<i>Histología</i>	Micrótopo.
<i>Clínica Quirúrgica</i>	Cistoscopía.
<i>Clínica Médica</i>	Floculación.
<i>Patología General</i>	Anafilaxia.
<i>Patología Externa</i>	Esporotricosis.
<i>Patología Interna</i>	Fimatosia.
<i>Medicina Operatoria</i>	Lisfranc.
<i>Medicina Legal</i>	Plankton.
<i>Ginecología</i>	Traquelopexia.
<i>Obstetricia</i>	Procubitos.
<i>Higiene</i>	Soxletización.
<i>Terapéutica</i>	Cremoterapia.
<i>Toxicología</i>	Abrina.
<i>Farmacología</i>	Presnes flax.
