

ocupaban por llevar quien los atendiera. Como sabían matar mejor que vivir, de muy pocos de ellos se cuenta que muriesen en su cama, y no se entrometían en drogas ni doctores, aunque sabemos que Magallanes, cuya tripulación tanto sufrió de las enfermedades, los llevaba. El paludismo, las verrugas y la sífilis, a más de las heridas con las flechas envenenadas, pusieron en peligro la expedición de Pizarro, y como no tenía médico, tuvo que hacerse atender hasta por los mismos incas. A Alvar Núñez de Vaca, según relatan sus crónicas, salvóle la vida el hacerse pasar por médico en una ocasión. En los primeros tiempos de la conquista florecieron los curanderos y herbolarios. Carlos V ya en 1541 había ordenado que se fundaran hospitales en todos los pueblos de españoles e indios para curar a los pobres. En Quito contrataron en 1597 al Dr. Valdez, de Sevilla, para que curara gratuitamente a los pobres. En 1635, el Rey informó a la Universidad de Lima de que el Virrey Conde de Chinchón, famoso en otro sentido en la historia de la medicina, lo había informado de la necesidad de fundar dos cátedras de medicina, por faltar médicos en las principales poblaciones de América. En Quito fundaron el Hospital de la Misericordia el 9 de marzo de 1565, el cual sólo se convirtió en verdadero centro de enseñanza en el siglo XVIII al tomar posesión de él los padres betlemitas. Los médicos se destacaron entre las víctimas de la inquisición, habiéndose quemado en Lima a varios de ellos.

Ninguna historia de la medicina en la América colombina estaría completa sin una referencia a su debatido derecho a ser considerada como cuna de la enfermedad a que diera nombre Fracástor. La introducción de los grandes flagelos, tales como cólera, peste, viruela, fiebre amarilla, y la posible autoctonía de otras dolencias como tifo y leishmaniasis, forma otro episodio que es acreedor a consideración mucho más detenida. Lo mismo cabe decir con respecto a la aparición de grandes figuras médicas, como Espejo, a quien se refiere algo extensamente Arcos, en el Ecuador, Vargas en Venezuela, y Unánue en el Perú. Quede, pues, para otra ocasión el estudio de temas tan interesantes.

---

#### UNA HEROÍNA DE LA GUERRA

La muerte súbita, en Cannes, de la Srta. K. M. G. Davies, hija de un vicegobernador del Punjab,<sup>1</sup> ha hecho recordar la proeza que realizara durante la Guerra Mundial. Servía entonces, como bacterióloga, en el Hospital Americano de Neuilly, bajo la dirección del Dr. Taylor, quien investigaba la causa y tratamiento de la llamada gangrena gaseosa. Sus experimentos en los cobayos tropezaban entonces con la dificultad de trasladarlos al hombre. Sin revelar sus intenciones, la Srta. Taylor, que ya había visto 209 casos fatales

---

<sup>1</sup> Carta de Londres. Jour. Am. Med. Assn. 90: 1053 (mzo, 31) 1928.

de dicha gangrena, se inyectó el bacilo, y mandó a buscar al Dr. Taylor para que verificara los "últimos experimentos." Tratada inmediatamente por él con el remedio que ensayaba: clorhidrato de quinina, la muchacha se repuso, patentizando así, a riesgo de su vida, la eficacia del tratamiento y salvando millares de vidas. No contenta con eso, escribió una monografía para demostrar que, si se trataba con clorhidrato de quinina la tela de los uniformes, podía impedirse la infección. La modestia de Miss Taylor fué tal que no reclamó el menor premio o recompensa por su gran servicio.

Tanto en la paz como en la guerra el sexo llamado débil ha aportado a través de las edades su cuota a los anales del heroísmo humano. Sin embargo, esta parece ser la primera vez que una mujer coloca su nombre en esa gloriosa lista en que figuran Hunter, Carrión y los voluntarios que ayudaran a Reed y sus colegas en la investigación de la fiebre amarilla, es decir, de los sujetos que desafiaron la enfermedad y la muerte para ayudar a la ciencia y en aras de sus semejantes.

---

*Diagnóstico de la heredosífilis.*—En el extenso capítulo de la heredosífilis, es necesario incluir una gran cantidad de formas atenuadas o frustradas cada día más frecuentes, a medida que la profilaxis es mejor establecida. El diagnóstico precoz, durante el período inicial, es necesario, porque permite, previo un tratamiento intenso, una regresión casi completa de las lesiones fluxionarias propias de este período, evitando la instalación de lesiones definitivas. La clínica conserva un lugar prominente en el diagnóstico de la afección. Los signos llamados de certeza tienen un valor casi patognomónico, pero son de observación relativamente rara, en los países en que existe una intensa profilaxis. Los síntomas de probabilidad son numerosos y tienen, bien valorizados y agrupados en cierto número, una gran importancia diagnóstica. Los más frecuentemente encontrados son: Los vómitos a repetición, los trastornos digestivos, las convulsiones, la hidrocefalia ligera, la mirada brillante, el insomnio doloroso, signo de Sixto, las encefalopatías, la adenopatía epitroclear, el hidrocele unilateral irreductible, etc; en cambio no hemos podido señalar ningún caso de craneotabes. La anamnesis prolija y detallada, no sólo de la historia de abortos y de los padres, sino de los colaterales y aun de los abuelos, conducida con escrupulosidad, minuciosamente, tiene siempre un valor de primera línea.

El Wassermann en la sangre, aunque de un valor absoluto cuando es positivo, resulta negativo en un gran porcentaje de casos; debe sin embargo practicarse siempre. No debe darse un caso como negativo sin haberse hecho antes una reacción con activación. En todos los casos dudosos en que la clínica y el laboratorio no permiten asegurar la sífilis, un tratamiento de prueba, mejorando y curando al enfermo, confirmará el diagnóstico. No debe considerarse un sujeto sospechoso, indemne, sin haber antes hecho este tratamiento de prueba. La seroreacción de Wassermann en el céfaloraquídeo da escasos resultados positivos. En cambio la reacción del oro coloidal constituye un dato de gran valor para el diagnóstico aun en aquellos casos en que no es posible descubrir otras alteraciones citológicas o químicas en el céfaloraquídeo.—T. VALLEDOR, *Rev. Medic. Cir. Habana*, 33: 166 (fbro) 1928.