

Año V No. 110. — Septiembre de 1939 — No. 59

BOLETIN CLINICO

— REVISTA MENSUAL —

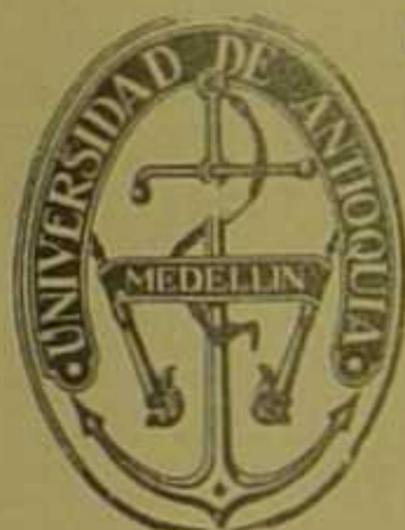
ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS
NATURALES DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
- MEDELLIN - COLOMBIA -

DIRECTOR:

DR. ALONSO RESTREPO

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

COMITE DE REDACCION:



DR. HERNAN POSADA

Director de Educación Pública de Antioquia y
Profesor de Clínica semiológica médica.

DR. EUGENIO VILLA HAEUSLER

Director Departamental de Higiene y
Profesor de Terapéutica.

DR. JOAQUIN ARISTIZABAL

Médico Director del Hospital de San Vicente y
Profesor de Clínica ortopédica y de urgencias.

DR. PEDRO NEL CARDONA C.

Profesor de Clínica ginecológica.

DR. JOSE MIGUEL RESTREPO

Profesor de Clínica terapéutica.



Editado y distribuido por cuenta de los

LABORATORIOS URIBE ANGEL.

TIRAJE: 2.700 EJEMPLARES

Tarifa red. en el Servicio Postal Interior.—Registro No 152.

Correspondencia y canjes:

"BOLETIN CLINICO"

Apartado 205 - Medellín - Antioquia - Rep. de Colombia.

PERMANENTE:

BOLETIN CLINICO ofrece una libertad de exposición absoluta, pero las ideas emitidas pertenecen a sus autores, y el hecho de su publicación no implica que la Facultad o el Comité de Redacción las acepten.

CONTENIDO:

Homenaje al Dr. Martiniano ECHEVERRI DUQUE.

GALLEGO Z. A.—Discurso en el homenaje al Dr. Martiniano Echeverri Duque por los universitarios de la ciudad de Rionegro.

MENDEZ S. Martín — Algunas investigaciones sobre anatomía renal y sus aplicaciones en cirugía.

Nuevo Rector de la Universidad de Antioquia.

RESTREPO Alonso — Presentación del Profesor Emile Brumpt en el Aula Máxima de la Universidad de Antioquia en la noche del 7 de septiembre de 1939.

X. X.—Movimiento Universitario.—La visita del Profesor Emile Brumpt.

BRUMPT Emile — Un nouveau treponeme Parasite de l'homme: Treponema Carateum, agent des carates ou "Mal del Pinto".

URIBE E. Gustavo — El carate y las reacciones serológicas.

CARREL Alexis — Crónica Médica.—El Arte de Vivir.

Biblioteca de la Facultad.

CLOR - CAL

Elíxir de Cloruro de Calcio estabilizado, y dosificado a razón de $\frac{1}{2}$ gmo. por cucharadita cafetera (0.50 gms. x cada 5 c. c.)

INDICACIONES:

Hemostático: en toda clase de Hemorragias.

Declorurante y Diurético: en las nefritis hidropígenas, Edemas y Ascitis de origen circulatorio.

Recalcificante: En el Embarazo, la Lactancia, el Crecimiento y la Espasmofilia.

Anti-Anafiláctico: en la Urticaria y los Accidentes Séricos.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali
COLOMBIA

Reconstituyente URIBE ANGEL

Cada copita contiene:

<i>Glicerofosfato de sodio.</i>	<i>0,35</i>	<i>gms.</i>
<i>Glicerofosfato de Calcio.</i>	<i>0,16</i>	<i>“</i>
<i>Glicerofosfato de Hierro.</i>	<i>0,03</i>	<i>“</i>
<i>Glicerofosfato de Manganeso.</i>	<i>0,02</i>	<i>“</i>
<i>Clorhidrato de Quinina.</i>	<i>0,005</i>	<i>“</i>

En un vehículo de sabor excelente.

Astenias - Convalecencias.

Una copita antes de cada comida.

Licencia No. 4.785 de la C. de E. F.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali
COLOMBIA

UROSALINA

En granulado efervescente de
solubilidad completa y rápida

NUEVA FORMULA

Citrotartrato de Sodio,
Carbonato de Litio y
Hexametilente tramina.

Urosalina, a sus condiciones
de una sabia combinación de
alcalinos, reúne las ventajas de
su solubilidad y de su sabor
agradable.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali
COLOMBIA

FORMIAQUINA

FORMIATO BASICO DE QUININA INYECTABLE

· INDÓLORO ·

Cada ampolla contiene 0,50 gms.

de la Sal en 3 c. c. de vehículo

Paludismo agudo en todas sus formas.

Lic. No. 4.965 de la C. de E. F.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

COLOMBIA

Biblioteca de la Facultad

OBSEQUIO DEL DR. ENRIQUE PALACIO R., DE YARUMAL, A LA
BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MEDELLIN.

- G. LYON.—Clínica Terapéutica.—1 vol. París, 7ª ed. 1908.
ANDRAL.—Patología Interna.—3 vols. París, 2ª ed. 1848.
BLAUDIN.—Anatomía Descriptiva.—2 vols. París, 1ª ed. 1838.
MARTINEZ SANTAMARIA JORGE.—Contribución al estudio de la Anemia Tropical en Colombia.—Tesis de Grado. Bogotá. 1ª ed. 1909.
Tesis de Grado diversas.—2 vols. 1908. Bogotá y Medellín.
Archivos Médicos.—1923 a 1927.
Notas Terapéuticas.—1914 a 1922.
La Práctica Terapéutica de París.—1915 a 1919.
La Información Médica.—1934 a 1937.
El Monitor Terapéutico, de 1916 a 1938.
Revista de Información Terapéutica. De 1926 a 1937.
Progreso Farmacéutico. De 1922 a 1929.
Revista Médica de Bogotá. De 1917 a 1921.
La Medicina Internacional. De 1924 a 1926.
Notas Prácticas de actualidad médica. 1926-1927.
Revista de Técnica Médica. De 1921 a 1926.
El Hospital de París. 1923, 1924.
Revista Farmacéutica de Barranquilla. De 1923 a 1937.
Revista de Organoterapia. De 1927 a 1937.
Notas Terapéuticas. De 1922 a 1936.
Repertorio de Medicina y Cirugía. De 1923 a 1930.
Acta Médica Latina. De 1930 a 1932.
Medicina Latina. De 1930 a 1932.
Páginas médicas y parisienses. De 1927 a 1934.
Revista Médica de Bogotá. De 1920 a 1924.
La Sangría Incruenta. Varios números.
La Lectura Médica. 1928-1929.
Clínica y Laboratorio. 1923 a 1935.
Clínica Gil. 1924-1925.
Anales del Laboratorio Clínico. 1923 a 1929.
Anales E. Merck. 1927 a 1931.
Labor - Organo de los Laboratorios Uribe Angel. 1923 a 1926.

DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS—BUENOS AIRES -
ARGENTINA. (DR. JOSE ALEJANDRO TRILLO, Bibliotecario):

- Las Tesis de Profesorado siguientes:
DR. FERNANDEZ BLANCO MILIO.—Clasificación etiológica de las Dermatosis.
DR. USLENGHI JOSE P.—Diagnóstico Radiológico de los Quistes aeríferos del pulmón.
DR. GRIMALDI FRANCISCO E.—Cirugía Renal Conservadora.
DR. COURTIS BAUDILIO.—Vías de Nistagmus.

LISTA DE TESIS DE GRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE
MEDELLIN, OBSEQUIADAS A LA BIBLIOTECA DE LA FACULTAD
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

SALGADO R. Gonzalo

Algunas consideraciones sobre la Gastrectomía. (Procedimiento de Moynihan). Medellín. 1936.

KLINKERT FLOREZ Germán

Úlcera del Duodeno. Su tratamiento Médico y Quirúrgico. Medellín. 1933.

CEBALLOS Rafael

La Atebrina y el estado actual del tratamiento de Paludismo. Medellín. 1935.

SIERRA A. Carlos

Proteinoterapia en la Hipogalactia. Medellín. 1935.

ESCOBAR E. Antonio

Placenta Previa. Medellín. 1935.

ARANGO R. Gerardo

Estudio de las afecciones de la córnea. Medellín. 1936.

CARDENAS J. E.

Unas cortas consideraciones sobre Síndrome Abdominal Agudo. Medellín. 1936.

GOMEZ L. Jesús A.

Higiene Escolar. Medellín. 1936.

CONGOTE ESCOBAR Arturo

Fracturas de la bóveda del cráneo y su tratamiento por la Trepanación. Medellín. 1936.

CORREA HENAO Alfredo

Hemograma. Medellín. 1936.

ZULUAGA Manuel J.

Apuntes sobre la Apendicitis. Medellín. 1936.

FIGUEROA V. Julio

Algunas consideraciones sobre Litiasis Biliar. Medellín. 1936.

BARRIENTOS M. Marco A.

Mastoiditis. Medellín. 1936.

GIRALDO G. Néstor

La tensión arterial en los estados patológicos del niño.

VELEZ MEJIA Fernando

La resección transuretral entre nosotros. Medellín. 1937.

CORDOBA Carlos E.

Comentarios a la Estadística Manicomial del Departamento de Antioquia. Medellín. 1937.

BETANCUR V. Julio

La transfusión de sangre y su práctica. Medellín. 1937.

MELGUIZO P. Jesús

Nefro-Pielografía por Método Endovenoso. Medellín. 1937.

ZULUAGA José J.

Algunas consideraciones acerca de la retención de la placenta y de las membranas. Medellín. 1938.

ISAZA CALLE Francisco

Apuntes sobre Cirugía Conservadora en Ginecología. 1939.



DR. MARTINIANO ECHEVERRI DUQUE

cuya renuncia de la Rectoría de la Universidad de Antioquia ha sido aceptada por el Gobierno Departamental de Antioquia, y a quien BOLETIN CLINICO quiere rendir en estas páginas el homenaje de su admiración y de su reconocimiento por los grandes y valiosos servicios que prestó, con talentos, desvelo y acierto extraordinarios a la Facultad de Medicina y a nuestra Alma Mater.

Homenaje al Dr. Martiniano Echeverri Duque

por los Universitarios de la Ciudad de Rionegro

Al hacer entrega al Dr. Echeverri D. de un bello pergamino y de una medalla de oro cuyos clisés publicamos hoy, el estudiante A. Gallego Zapata, de la Facultad de Derecho, habló y dijo:

Señor doctor

Martiniano Echeverri Duque.

La nobleza constante de humanos agradecidos y de admiradores sinceros de vuestra labor en la Universidad de Antioquia, nos congrega afortunadamente en vuestra casa.

Los estudiantes rionegreros, hémonos dado cita espiritual para rendir un sencillo homenaje a un Rector rionegrero; lo hemos hecho, porque en vuestra persona, como en la de vuestros antepasados y presentes, se conjugan en grado relievante, la inteligencia, la honorabilidad y un fervoroso anhelo educacionista, reformador y benéfico, en pro de esta Sección de la República.

Lo hemos hecho, porque somos hijos de la Universidad y ella a vos debe servicios invaluables, inteligentes y acertados y reformas que en todo sentido, han marcado la ruta del progreso.

El programa que trazásteis, de reforma universitaria y a pesar del ambiente hostil y de las múltiples dificultades que a cada paso se presentan, como también del corto tiempo de Rectorado, ha sido llevado en varias de sus fases a feliz término.

Cuánto desvelo y empeño pusísteis por la dotación de un edificio moderno y cómodo para la Universidad y en beneficio

del estudiantado ya fuera oriundo de esta ciudad, ora venido de otras regiones del Departamento. Si no pudisteis llevar a cabo tan magna obra, fue porque las circunstancias económicas del Departamento no lo permitieron.

El Fondo Acumulativo ocupó en vuestra labor puesto destacado. Se convirtió en una obligación moral y un aporte real de parte de los servidores de la Universidad.

El servicio médico fue reorganizado y dejó de ser una prebenda para los pudientes y a todos por igual, desvalidos económicamente y capaces, les fue prestado, oportuna, cuidadosa y eficazmente.

Los Laboratorios se rehicieron en forma completa y se dotaron de modernos aparatos. Se prescindió de lo viejo, incompleto, inservible e inútil y se cambió por lo nuevo, servible, útil y necesario.

La Biblioteca aumentó los ingresos y la Facultad de Derecho dio a la publicidad una revista jurídica, completa en su género.

La Radiodifusora fue reorganizada y el profesorado que no cumplía con sus deberes en años anteriores, por el sistema de papeletas, fue obligado a hacerlo. Los sueldos a éstos se aumentaron en concordancia con las capacidades económicas de la Universidad.

El intercambio de profesores, inquietud nueva entre nosotros, ha sido desde vuestro Decanato en Medicina, hasta la Rectoría, vuestra más ardorosa preocupación.

Los problemas del estudiantado han sido resueltos en armonía con la equidad y la justicia.

La disciplina tan perdida entónces, cobró forma. La exigencia de esta nueva manifestación de comportamiento, indispensable en todo plantel seriamente organizado, se trocó en comprensión parcial, transformóse en subversión y atentado, que fue la expresión del desorden y anarquía antes existente. Ostentaciones éstas, que denigran del estudiantado y nó del Rector, que sólo quiso llevar la Universidad al plano que por tradición y por cultura le corresponde dentro del concierto puramente intelectual.

Los más amargos adjetivos y los más punzantes dardos fue la respuesta a tan loable obra. La rutina tomó asiento en los cerebros universitarios, los cuales no siendo capaces de resistir tanta luz, se dieron a la tarea de exterminar aquel aliento, extinguir la antorcha que irradiaba fulgor vivificante para todas las mentes estudiosas.

Horas de decepción, pasásteis. Minutos de amargura acaso.

Mas no importa. Las biografías de los grandes hombres enseñan como ejemplo que, debéis tener valor y tranquilidad, con la fe firme de que habéis hecho una grande obra; de que habéis colocado las piedras básicas para la Universidad nueva. La calma de Sócrates al tomar la cicuta, la muerte de Rafael Uribe U. y de Córdoba, con cuya sangre tiñeron de púrpura la historia de Colombia; Cristo en la Cruz, Bruno en la hoguera, Bolívar, Napoleón, etc., etc., se amoldaron tranquilamente al pago fratricida.

Nosotros congregados aquí, como los discípulos agradecidos de Sócrates, correspondemos, comprendemos y deploramos vuestro retiro.

Estaremos firmes y reverentes ante la simbólica columnata de vuestro esfuerzo inteligente. Estaremos por el bienestar de la Universidad de Antioquia, fortaleza de la inteligencia y perdurable semillero del conocimiento humano.

Permitid, pues, señor doctor Echeverri Duque, que a nombre del estudiantado rionegrero, entregue este pergamino y coloque esta medalla en vuestro pecho, que simboliza nuestro reconocimiento unido en torno vuestro.

A. GALLEGO ZAPATA



El Estudiantado Ricreatorio de la Universidad de Antioquia, vista la inteligente y progresista labor del Sr.

Martinián Echeverri Sugre en la Rectoría de este Histórico Plantel, se complace en presentarle este pergamino y esta medalla como sincero homenaje de admiración y reconocimiento.

Medellín, Agosto de 1959.

Abel Salgado Zapata

Justino Urrut

Juanes Fontana Tyada

Custavo López L.

Alfonso Álvarez O.

Andrés Gutiérrez C.
Antonio Zapata

Guillermo Gutiérrez Holguín

Ricardo Reyora Moreno

José María Gutiérrez F.
Comandante Rojas

Enrique Leyva B.

Juanes León Villegas

Enrique Gómez
Humberto Arbeláez
Ricardo Rodríguez

Leandro Martínez S.

Alfonso Rojas R.

Esteban Vargas

Juan Pablo M.

Juan de Luis L.

— Equino, Molero L.

Elvira

Ernesto J. J.

Guillermo J. J.

Guillermo J. J.

José María J.

Guillermo J.

Julio L. J.

Guillermo J.

Guillermo J.



Firman el pergamino los Universitarios:

De Medicina: *Juan B. Castrillón H., Joaquín Arbeláez, Manuel Montoya T., Juan N. Vallejo A., Julio C. Ríos S., Alonso Galvis R., Hernando Echeverri M., Hernán Tobón U., Gustavo López L.*

De Derecho: *Juan Gabriel Castrillón H., Abel Gallego Z., Gustavo Cardona, Guillermo Arbeláez A., Gonzalo Peláez C.*

De Filosofía y Letras: *Lázaro Martínez S., Misael Alvarez O., Fabio Arbeláez C., Ricardo Ayora M., Gustavo Aristizábal T., Eduardo Alvarez O., Bernardo Valencia, José J. Castaño.*

De la Escuela Nal. de Minas: *Arturo Zapata F.*

Del Liceo Antioqueño: *Bernabé Echeverri, Gustavo Marín Hernando Vallejo O., Luis Tejada Z., Enrique Tejada Z., Humberto Arbeláez A., Uriel Zapata A.*

Algunas Investigaciones sobre Anatomía Renal y sus aplicaciones a la Cirugía

Trabajo hecho en los anfiteatros de Anatomía de
la Facultad de Bogotá.

Dedicado al Dr. Alonso Restrepo.

El Autor.

I.—ANATOMIA DEL RIÑON

Las pesquisas realizadas por nosotros sobre algunos puntos de la anatomía del riñón, nos parecieron en desacuerdo con lo que dicen la mayor parte de los anatomistas. Si comenzamos por el PESO, los autores (Testut, Poirier, Tillaux, Rouviere, etc.) asignan a la glándula renal un peso máximo de 130 a 150 gramos, pero nosotros sólo hallamos tal cifra en un caso, sobre un total de 100 riñones; encontrando como peso común 120 a 125 gramos, y un mínimun de 80 gramos. En algunos casos (8%) nos sorprendió un ligero aumento de la glándula izquierda.

Dimensiones.—Por término medio hallamos lo siguiente: 10 centímetros de largo y 4 y medio de ancho.

Número.—Siempre encontramos DOS glándulas, a pesar de que nuestras investigaciones se hicieron sobre un total de 80 sujetos. En un solo caso observamos los dos riñones fusionados por su extremidad inferior y colocados en la línea media, formando la anomalía descrita con el nombre de RIÑON EN HERRADURA (1).

Situación.—Alojados en la foseta de Corbón, la mayor parte de los anatomistas dicen, y así lo escriben en sus tratados, que

(1) La foto de esa pieza anatómica se nos extravió, pero presentamos una placa que fue tomada del original.

el riñón derecho está situado a un nivel más bajo que el izquierdo, y atribuyen este descenso, especialmente, a la presión del hígado. No hay duda que este descenso ha sido exagerado y su frecuencia admitida fácilmente. Tuvimos el cuidado de indagar esta particularidad, y pudimos comprobar en varios casos, que los dos riñones permanecían al mismo nivel. Más aún: nuestro maestro, el profesor Rivas, quien siguió con atención nuestros trabajos, nos manifestó haber visto en algunas ocasiones, el riñón del lado izquierdo más bajo que el derecho. Tuvimos la oportunidad de apreciar sobre este asunto, algo que merece ser tomado en consideración por los futuros investigadores: en DOS fetos a término, el descenso de la glándula renal derecha se manifestaba de una manera notable. Ahora bien: en esta emergencia no se puede achacar tal descenso al hígado, enorme por otra parte en el feto, ni alegar la PRESION de la gran víscera sobre el riñón, tratándose en ambos casos de una presentación de vértice; quizá, pensamos, el hígado impidió al riñón colocarse al mismo nivel de su homólogo, pero es claro que la famosa teoría o suposición de la PRESION o PESO ejercido por el hígado sobre el riñón del lado derecho para mantenerlo a un nivel inferior al de su congénere, no tiene aplicación en estas emergencias.

Por otra parte, fácil es demostrarlo por medio de investigaciones anatómicas y por las placas radiográficas, que cuando la glándula hepática se hipertrofia por cualquier causa, este crecimiento no afecta al riñón mecánicamente, no lo rechaza, sino que descende por delante de él, lo recubre, tiende a contornearlo, y a cubrir su cara anterior. A qué se debe entonces la desigualdad en la posición de los dos riñones? —Según Augier, desde el segundo mes de la vida intrauterina, la extremidad del uréter izquierdo, es ya más alta que la del lado derecho, por consiguiente las glándulas renales adoptan CONGENITALMENTE una posición asimétrica, que conservan casi siempre. De acuerdo con la teoría del célebre anatómico nombrado, podría explicarse el hecho, visto frecuentemente por nosotros, del diferente nivel del nacimiento de las arterias nutricias del órgano.

II.—ARTERIAS DEL RIÑON

Las arterias renales han sido estudiadas por varios autores; los trabajos verdaderamente importantes sobre esta materia parecen ser los de Max Brodel y Georges Gerard. En las disecciones que nosotros practicamos, nos limitamos únicamente a estudiar las modalidades más frecuentes de su *trayecto aparente* o

extrahilar, pues su repartición dentro del parénquima es suficientemente conocido.

De todos los vasos de la economía, las arterias renales son las más variables, y no hay dos autores que coincidan en su descripción. Es increíble que en tan corto trayecto—de su nacimiento en la aorta, hasta su división o penetración en el hilio renal—, sean frecuentes sus anormalidades.

Consultando los más notables anatomistas, queremos comenzar por la descripción que da Testut, el célebre maestro de la escuela lionesa, cuya obra ha sido el texto obligado de la mayor parte de los estudiantes colombianos. Dice así el connotado maestro: "Las dos arterias renales nacen a los lados de la aorta, un través de dedo distantes de la mesentérica superior y por debajo de ella, muy a menudo a nivel de la mitad inferior de la primera vértebra lumbar. De allí se dirigen, oblicuamente, hacia abajo y hacia afuera al hilio correspondiente. El modo de terminación de estos vasos es muy variable. La sola fórmula que convendría a la mayor parte de los casos sería la siguiente: la arteria alcanzando el hilio o un poco antes de llegar a él, se reparte en un número de ramas que varía de *dos a cuatro*. La disposición que me parece más frecuente es la bifurcación del tronco arterial en una rama anterior y otra posterior. La rama anterior, a su turno, se divide en dos, una superior o ascendente y otra inferior o descendente. La rama posterior contornea el bacinete y se coloca contra el labio posterior del hilio, desapareciendo en la profundidad del seno renal".

Rouviere, profesor de la Facultad de París, da la siguiente descripción: "En número de dos, derecha e izquierda, nacen de la aorta abdominal al nivel de la segunda vértebra lumbar y se dirigen horizontalmente al hilio del riñón. En la cercanía de este hilio, cada arteria se subdivide en muchas ramas terminales. Generalmente se reparte *en dos*, una anterior o pre-piélica, y otra posterior o retro-piélica. La anterior continúa la dirección del tronco y penetra en el seno detrás de la vena correspondiente y por delante del bacinete".

Fort, el discutido y tenaz anatómico, en la última edición de su popular obra dice: "El riñón recibe la arteria renal, rama visceral de la aorta abdominal, que llegando al hilio se divide *en dos o tres* ramas, que a su turno se subdividen, de manera de formar *nueve a doce ramificaciones* que penetran en el seno del riñón delante del bacinete". Es el único autor que no hace mención de la rama *retropiélica*, la más constante, y que nosotros hemos encon-

trado siempre, ramal que se desprende a veces de la parte media de la arteria principal, o bien de una de las polares, colocándose por detrás del bacinete, para penetrar en el parénquima contra el labio posterior del seno renal.

Sapey insiste mucho sobre esta rama, y parece que fue el primer anatómico que la describió.

Poirier da la siguiente descripción de las arterias renales: "En número de dos, una para cada riñón, nacen lateralmente de la aorta, muy a menudo al mismo nivel, a dos centímetros por debajo de la mesentérica superior. Cada arteria se dirige, siguiendo una curva ligeramente oblicua, hacia atrás y hacia abajo, al hilio del riñón, y a un centímetro de ese hilio se divide en sus ramas terminales, cuyo número es tan variable que es imposible dar una descripción típica. Lo más común es la división en dos ramas, una anterior y otra posterior o ventral".

La división a un centímetro del hilio es puramente esquemática, y estamos convencidos de la dificultad de aplicar una descripción que se adapte a todos los casos. El profesor Luis M. Rivas, cuya larga práctica en tales asuntos nadie discute, nos decía que jamás encontró un tipo que pudiera tomarse como modelo, y nosotros reafirmamos lo mismo, pues en las disecciones hallamos unas veces la arteria dividirse prematuramente, es decir contra la aorta, otras, entre la aorta y el riñón, y por último, muy frecuentemente, la división se efectúa junto al hilio. También anotamos que la *capsular inferior*, nacía muy a menudo cerca del origen de la renal, es decir *yuxta-aórtica*, y nó como dicen los anatomistas, *yuxta-renal*.

Si intentásemos, después de un buen número de disecciones, describir la disposición más común de las arterias renales, la haríamos de la siguiente manera: Las arterias renales al salir de la aorta, dan inmediatamente la *capsular inferior*; luego se dividen, a una distancia variable, entre su nacimiento y el riñón, en dos ramas, una anterior y otra posterior, esta última casi siempre única, es comúnmente titulada rama *retropiélica*. La rama anterior al alcanzar el hilio se subdivide en 3 ramales, superior, medio e inferior, penetrando en esta forma dentro del seno renal, dibujando una especie de pata de ganso. Estas tres ramas pasan delante del bacinete, y en ocasiones cabalgan sobre las divisiones de la vena renal correspondiente.

III.—ANOMALIAS DE LAS ARTERIAS RENALES

Las anomalías de las arterias renales son de una frecuencia

extraordinaria. Según el lamentado profesor Dr. Luis M. Rivas, entusiasta patrocinador de este estudio, su proporción sería de 35%. Coincide la opinión del sabio colombiano con la del anatómico Carlaud, quien asevera que en 40% de los casos se pueden hallar más de dos arterias, tanto a la derecha como a la izquierda. Cuando nosotros comenzamos nuestras indagaciones sobre esta materia, fuimos sorprendidos por la enorme cantidad de anomalías de la circulación extrarrenal, anomalías no estudiadas, al menos que sepamos, entre nosotros, y al interrogar al inolvidable maestro Rivas su opinión sobre este tópico, nos dio a entender que muy seguramente, estudiantes y preparadores, en su afán de ceñirse a lo descrito en los textos de enseñanza, fabricaban las preparaciones anatómicas lo más semejantes a las láminas de los libros, destrozando detalles importantes y valiosos, de suerte que así podría explicarse el que dichas anomalías hubiesen pasado inadvertidas por largo tiempo.

Alentados por nuestras primeras pesquisas, hicimos un buen número de disecciones, que confirmaron las sospechas de Rivas, es decir que las anomalías de las arterias renales se encuentran en una proporción de 35%. Este pequeño trabajo que presentamos hoy a la Sociedad de Urología, lo acompañamos de algunas de las fotografías tomadas de las piezas anatómicas originales, cuyo número era mayor, habiéndose extraviado por el continuo trajinar nuestro, muchas otras fotos, hermosas por ciento, lo mismo que las preparaciones dejadas en los anfiteatros y que el tiempo se encargó de perder. No podremos olvidar la magnífica colaboración que los estudiantes de aquella época (1) nos prestaron; a todos ellos, hoy colegas distinguidos, diseminados por la República, hacemos llegar por medio de estas líneas el homenaje respetuoso de nuestra eterna y sincera gratitud.

IV.—CAUSAS DE LAS ANOMALIAS DE LAS ARTERIAS RENALES

Parece que todas las anomalías de las arterias renales se pueden explicar por su origen embriológico. Como se sabe los vasos arteriales del riñón provienen de las ramas de la aorta dispuestas en forma de red, distribuyéndose al cuerpo de Wolf y al

(1) Este trabajo se realizó en 1928.

esbozo de la glándula genital. La irregularidad de tal red, explicaría las variaciones frecuentes de las arterias renales. El riñón primitivo recibe sus arterias de distintas fuentes (mesentéricas, celiacas, etc.) pero normalmente todas estas ramas desaparecen, y el riñón en definitiva recibe sus vasos de las arterias mesonefríticas. Estas, segmentariamente dispuestas, nacen en gran número de los lados de la aorta, pero desaparecen progresivamente, persistiendo normalmente las Diafragmáticas, las Capsulares, las Renales y las Espermáticas o genitales. Si algunas de estas ramas no se atrofian, representan entonces las arterias anormales. En resumen: el anatomista Bremer, ha notado que en el embrión, todas las ramas aórticas se anastomosan formando un fino plejo, fugaz naturalmente, pero en ciertos casos persistirían algunas ramas que vendrían a ser las arterias renales anormales. Este citado autor hace la justísima observación que las arterias anormales del riñón, jamás nacen encima *de la mesentérica superior*, sino siempre por debajo, hasta la bifurcación de la aorta. Sólo se conoce un caso de Hyrttil, en el que una rama renal nacía de la aorta torácica, al nivel de la cuarta dorsal, y alcanzaba al riñón atravesando el orificio aórtico del diafragma.

El anatómico G. Gerard, trae en su espléndido tratado, una seductora teoría sobre el origen probable de las anomalías arteriales de los riñones, basada en la segmentación metamérica de los vasos abdominales desprendidos de la aorta, teoría que no transcribimos por su extensión, la que alargaría demasiado este pequeño trabajo, el cual vamos a concluir con algunas ideas prácticas.

V.—APLICACIONES A LA CIRUGIA DEL RIÑON

La vía común para abordar el riñón es la *lumbar*, ruta de relativa facilidad y que en la mayoría de los casos es suficiente para practicar sobre este órgano, no sólo su exploración sino también toda la cirugía conservadora, y las nefrectomías, y ureterotomías. Esta vía es muy manual, sobre todo en los casos simples, normales, ordinarios, en los que el órgano tiene su tamaño natural, y no se halla rodeado de adherencias que dificulten las maniobras.

Pero cuando se requiere manipular sobre su polo superior, y sobre todo en aquellos casos en que el riñón está invadido por un proceso neoplásico y su volumen se ha duplicado, la vía lumbar es sencillamente desastrosa, porque el cirujano se ve bloquea-

do por dos muros óseos, hacia arriba la reja costal, y hacia abajo la cintura ósea del bacinete, quedándole el solo recurso de ampliar su incisión hacia adelante, salvando el peligro de abrir el peritoneo. El pedículo renal se alcanza difícilmente, y el operador trabaja en el fondo de un pozo, aislando a ciegas la víscera, rompiendo las adherencias que se oponen a la exteriorización, ejerciendo tracciones fortísimas sobre el pedículo, y en fin, manobrando ciegamente.

Ya hemos visto la enorme frecuencia de las anomalías arteriales y por las láminas podemos observar la manera como alcanzan el riñón, de manera que no sería raro, cuando una ganga fibrosa ahoga la víscera, romper en el curso de la intervención alguna rama importante y el paciente pagar con su vida o al menos sufrir una hemorragia tardía, chocante, difícil de detener, y de lo cual el menos culpable es el cirujano.

De ahí que desde hace largo tiempo, urólogos y anatomistas se hayan preocupado por buscar otra vía que pudiese en tales emergencias dar mejores garantías, y que llegando al riñón sobre su cara anterior, pusiese a la vista el pedículo renal, hiciese más factible la separación y aislamiento del órgano, simplificase la ligadura de los vasos, tanto normales como anormales, ligaduras perfectas, a ojos vistas, y así evitar algunas hemorragias secundarias que de manera traidora acarrearán desastres, sorprendiendo en ocasiones al mismo cirujano.

Mucho tiempo hace que se investiga y busca la posibilidad de una nueva ruta que tope con mayor amplitud la glándula renal. Bardenheir preconizó desde 1881 una vía anterior y dos años más tarde el cirujano inglés Thorton comprobó sus múltiples ventajas. Este operador, habiendo seccionado el uréter en el curso de una difícilísima intervención abdominal, se decidió a quitarle el riñón, y para eso, en vez de seccionar el peritoneo parietal, lo desprendió fácilmente llegando con suma facilidad a la glándula renal. Thorton quedó fascinado por la simplicidad con que había podido abordar el pedículo renal y escribió luego: "Esta será la vía del porvenir en cirugía renal".

Otras ventajas de la ruta anterior son: la posición del enfermo, la comodidad para la anestesia, la mayor seguridad de la hemostatis, más amplitud para todas las manipulaciones, mejor colocación del drenaje, etc., etc.

Quizá la vía posterior o lumbar sea con el tiempo una ruta excepcional y de limitadas indicaciones, así como en ginecología la vía vaginal tiene sus determinadas oportunidades y la vía pe-

rineal ciertos adeptos en cirugía prostática; pero en verdad, analizando la gran frecuencia de anomalías arteriales nos atrae con singular simpatía cualquier otro camino por donde se pudiese llegar al riñón con mayor comodidad y con mejor luz.

Al principiar nuestras investigaciones sobre anatomía renal, nos guiaba ese pensamiento; anhelamos hallar una manera de abordar el riñón distinta de las ya estudiadas, y pensamos extender nuestras pesquisas sobre toda la región toraco-abdominal, luego nos entretuvimos sobre la parte estudiada en este trabajo, y más tarde, circunstancias especiales nos obligaron a suspender definitivamente toda ilusión en ese sentido, conservando, sin embargo, la esperanza de ver algún día esa búsqueda realizada por algunos de esos jóvenes que hoy mejor preparados andan en pos de las nuevas verdades, con el noble propósito de contribuir al adelanto de la ciencia.

Martín MENDEZ S.

Septiembre de 1938.

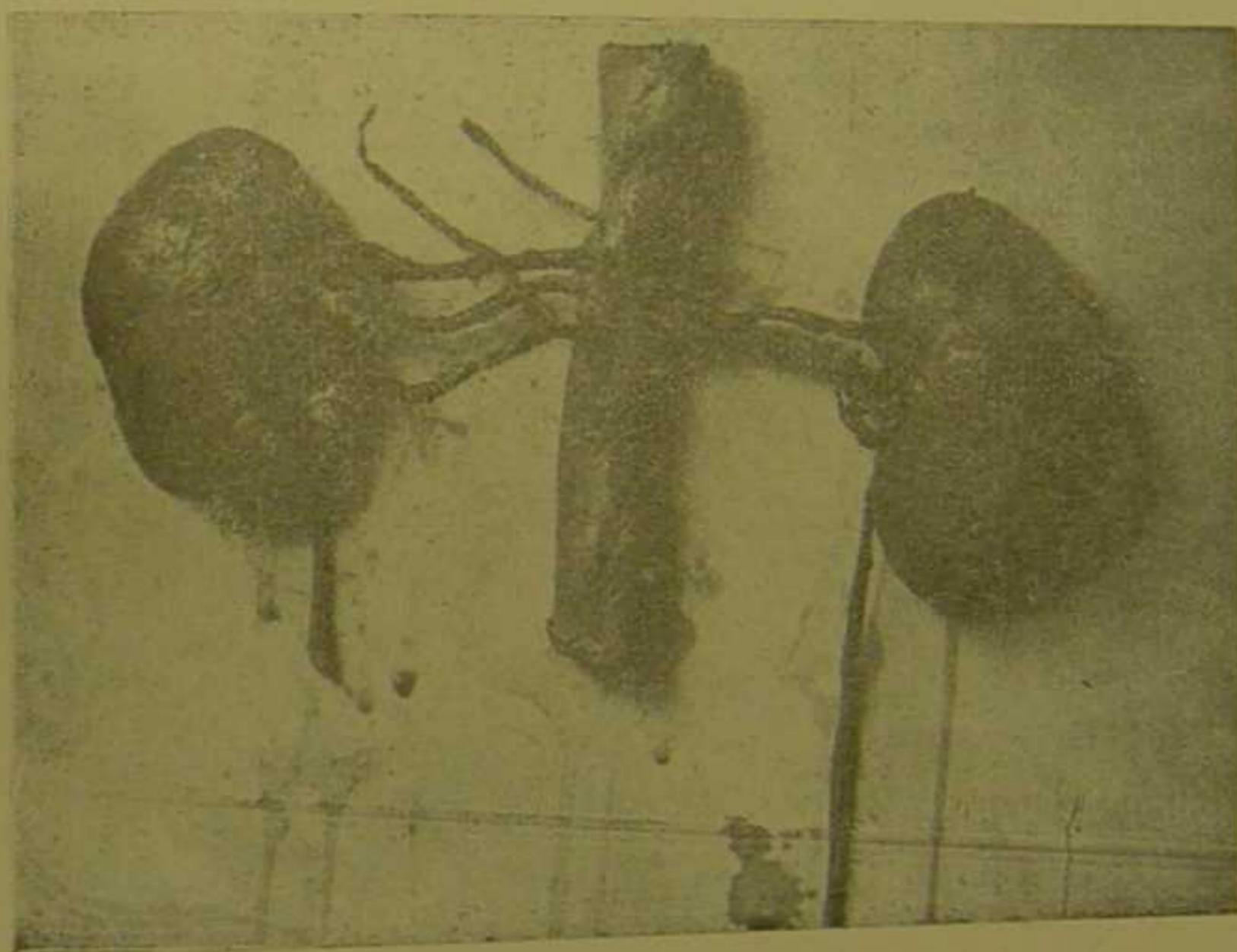


Fig. N^o 1.—A la derecha TRES arterias, que nacen a diferente nivel. La capsular inferior se desprende de la rama inferior.

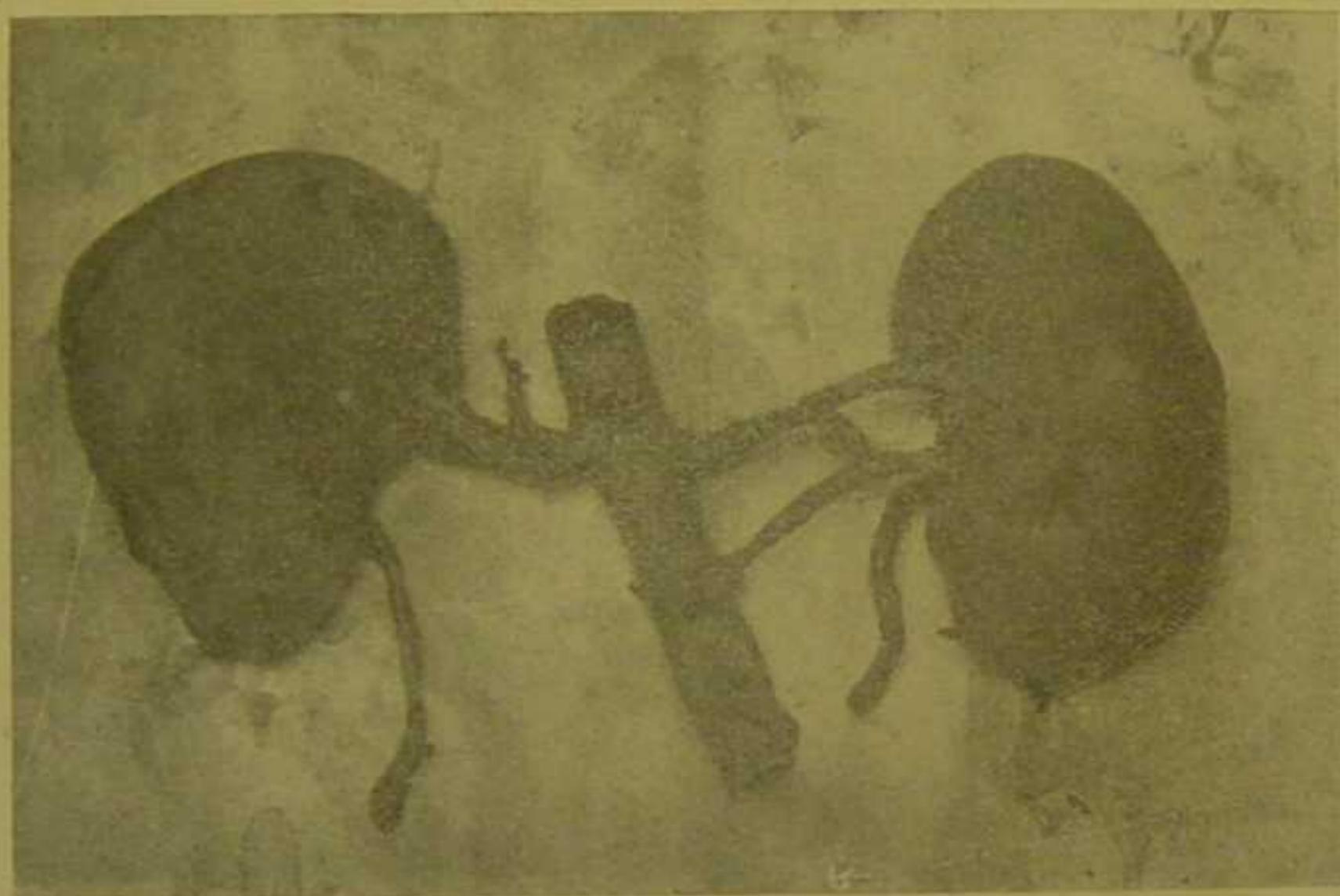


Fig. N^o 2.—El riñón izquierdo recibe DOS arterias que nacen de la aorta a DIFERENTE NIVEL. Se ve una anastomosis entre la rama superior e inferior.

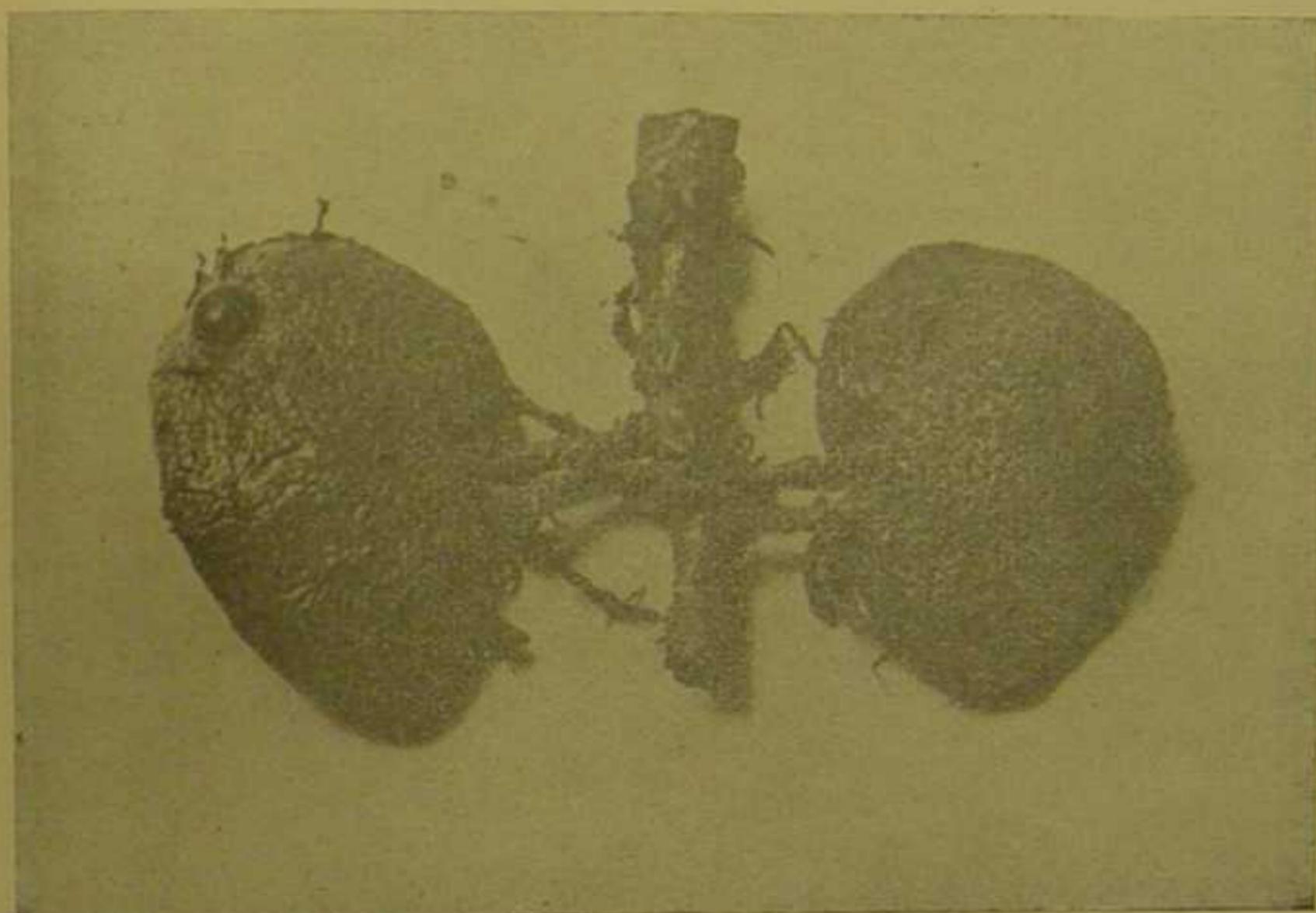


Fig. N^o 3.—A la DERECHA DOS arterias desprendidas de la aorta a muy corta distancia una de otra. La CAPSULAR inferior nace de la rama superior. A la IZQUIERDA TRES ARTERIAS; la superior fue SECCIONADA y las dos inferiores nacen a nivel diferente de sus homólogas del lado opuesto.

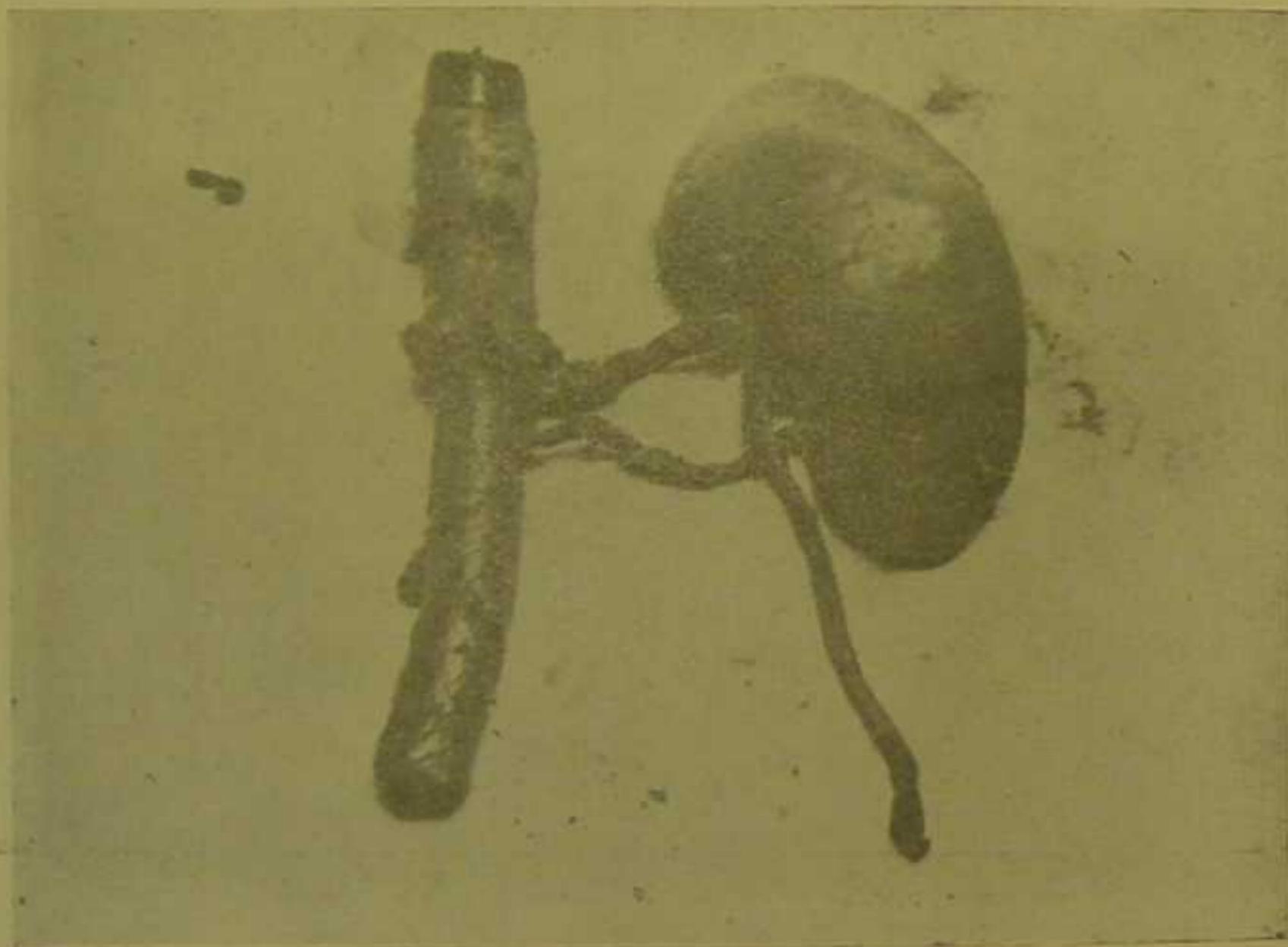


Fig. N^o 4.—Riñón IZQUIERDO con DOS arterias nacidas a diferente nivel de la aorta. La inferior es CASI una POLAR inferior, pues penetra en la glándula fuera del seno renal.

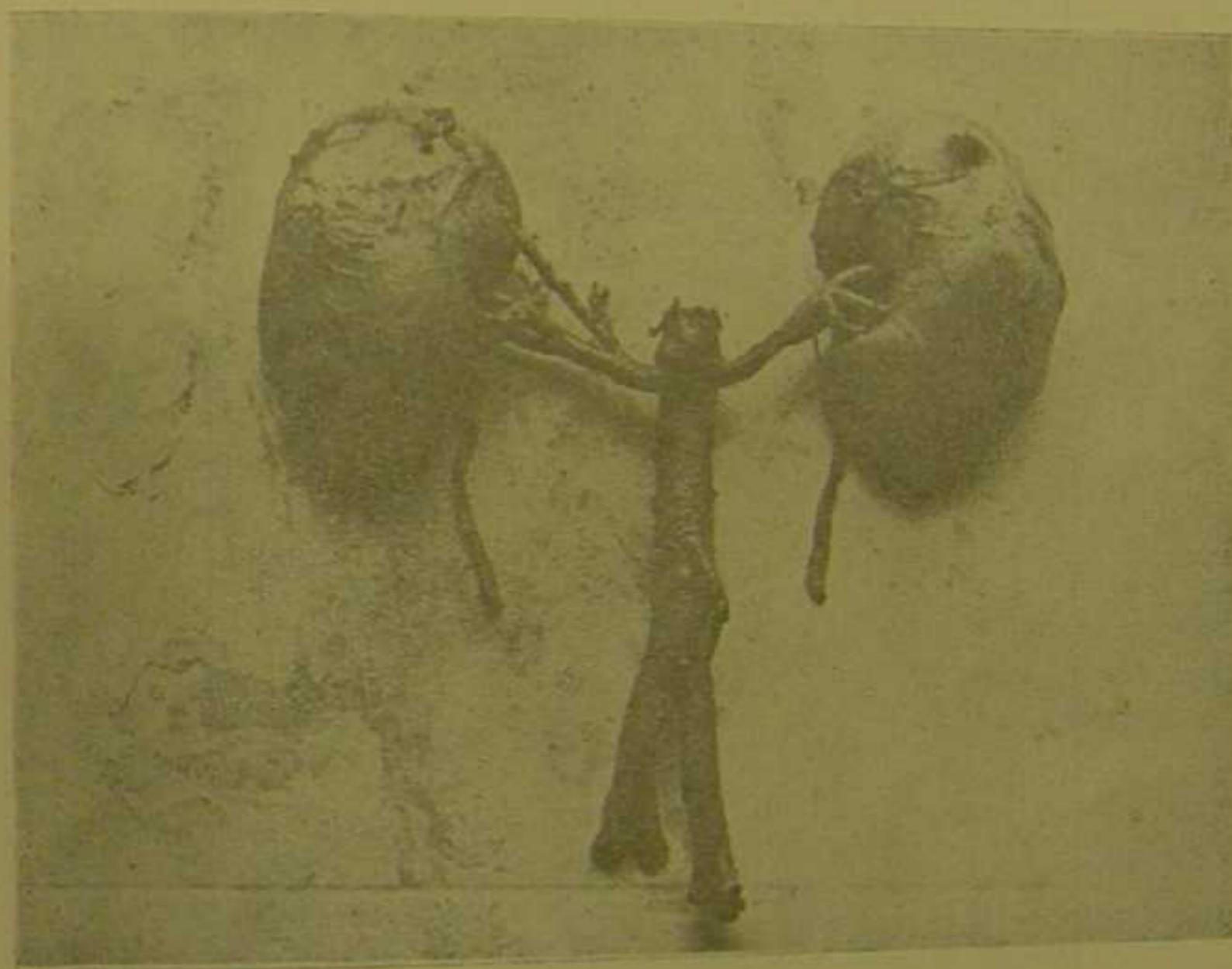


Fig. N^o 5.—Riñón derecho: UN solo tronco dividido prematuramente, dando una POLAR superior que a su turno da origen a la capsular inferior. Riñón IZQUIERDO, disposición muy FRECUENTE LLAMADA PATA DE GANSO.

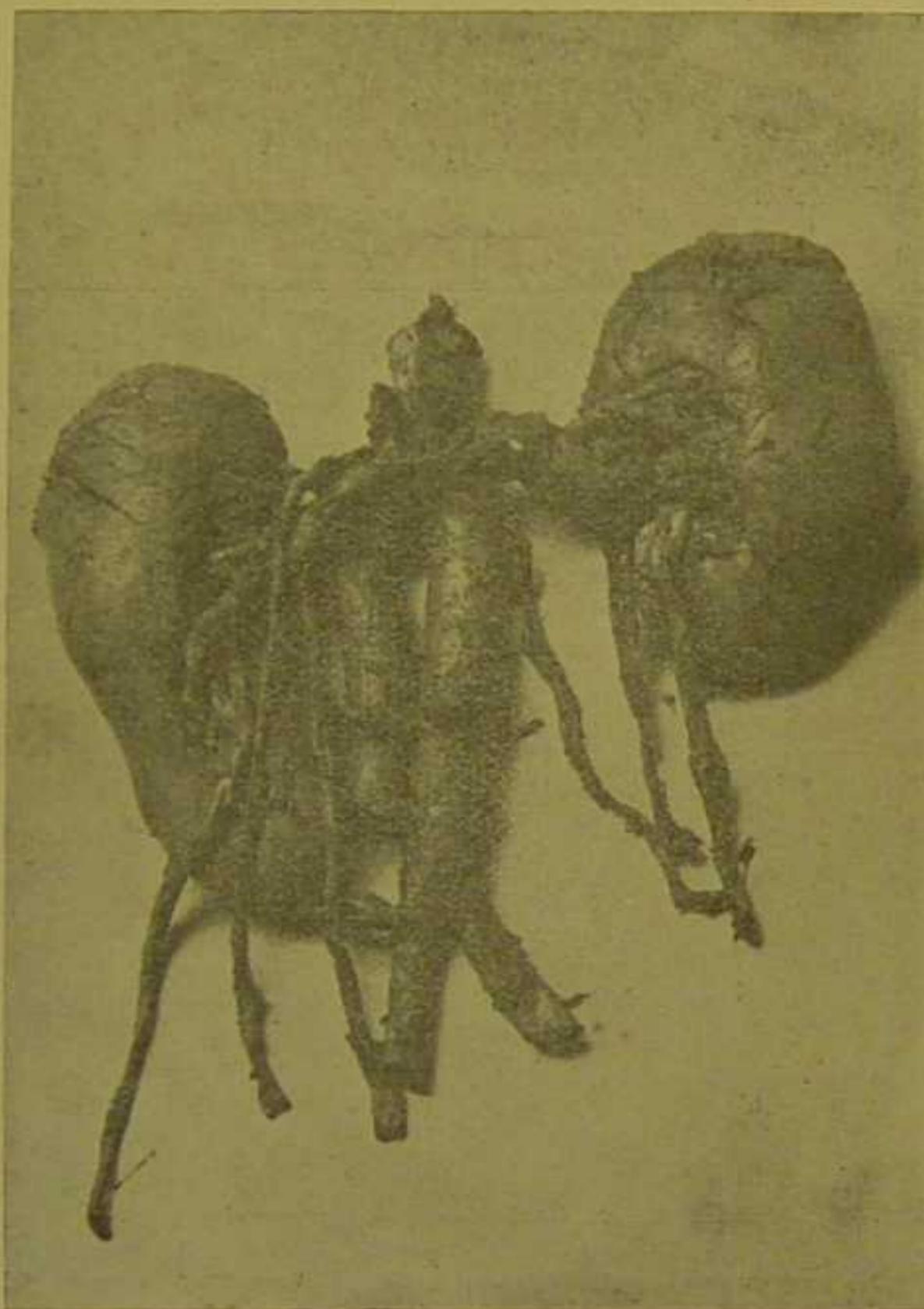


Fig. N^o 6.—Curiosa anomalía renal. Diferencia de forma y de tamaño de las dos glándulas. La derecha ALARGADA con el seno renal abierto. Este riñón recibe DOS arterias suplementarias; una desprendida de la aorta al nivel de la mesentérica inferior y OTRA polar inferior que nace al nivel de la DIVISION de la AORTA. Nótese que la espermática DERECHA nace de una rama de la renal. En esta preparación se ven también curiosas anomalías venosas.

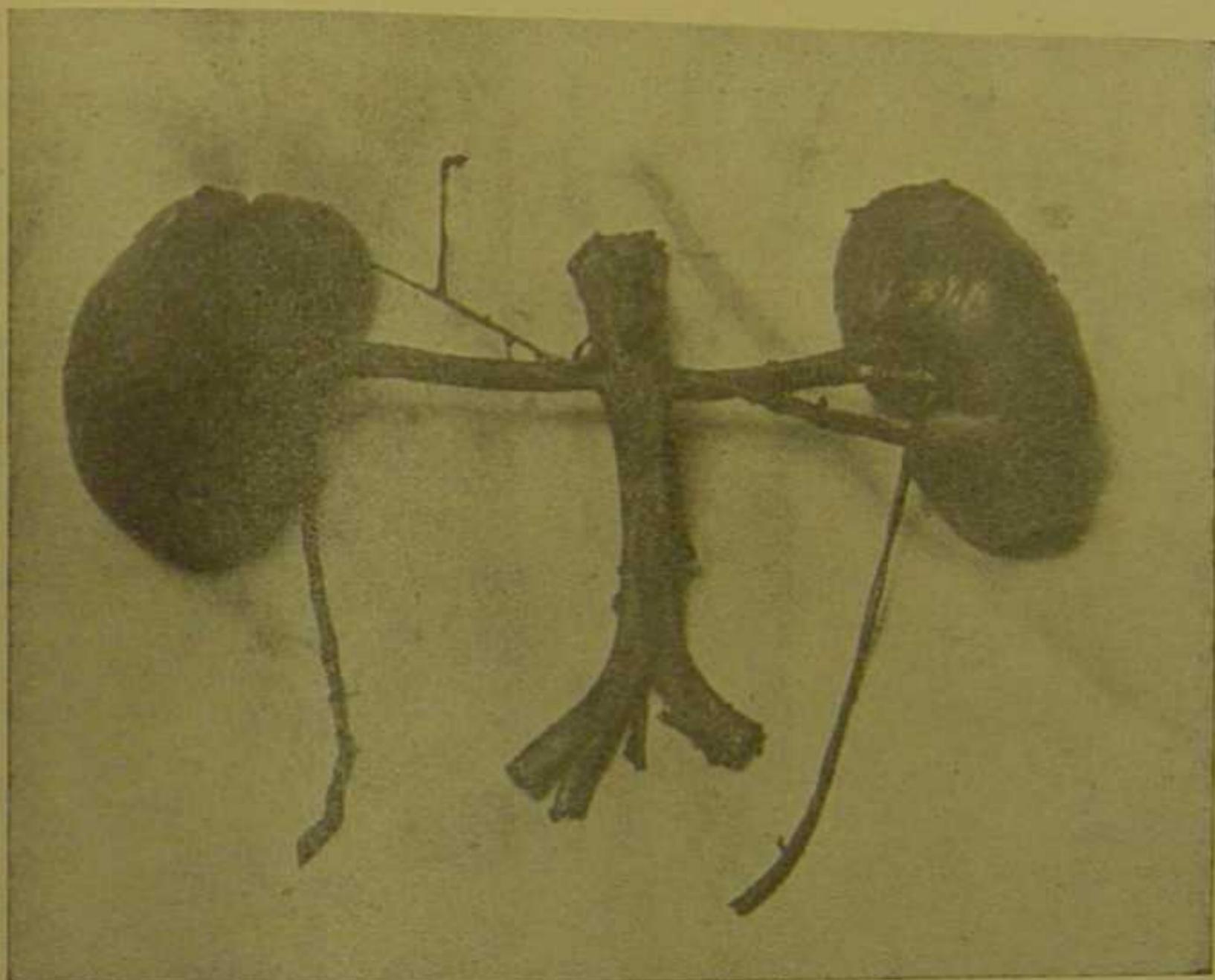


Fig. N^o 7.—Riñón DERECHO: una polar superior que a su turno da la capsular inferior; nace de la renal muy cerca de su origen aórtico. Riñón IZQUERDO: UNA POLAR INFERIOR NACE encima de la renal verdadera y pasa por encima de ella para ganar la glándula.



Fig. N^o 8.—Riñón izquierdo: Dos arterias renales naciendo a diferente nivel. Dilatación del bacinete. La prominencia del polo inferior marcada con una X parece ser GRASA PERIRRENAL.

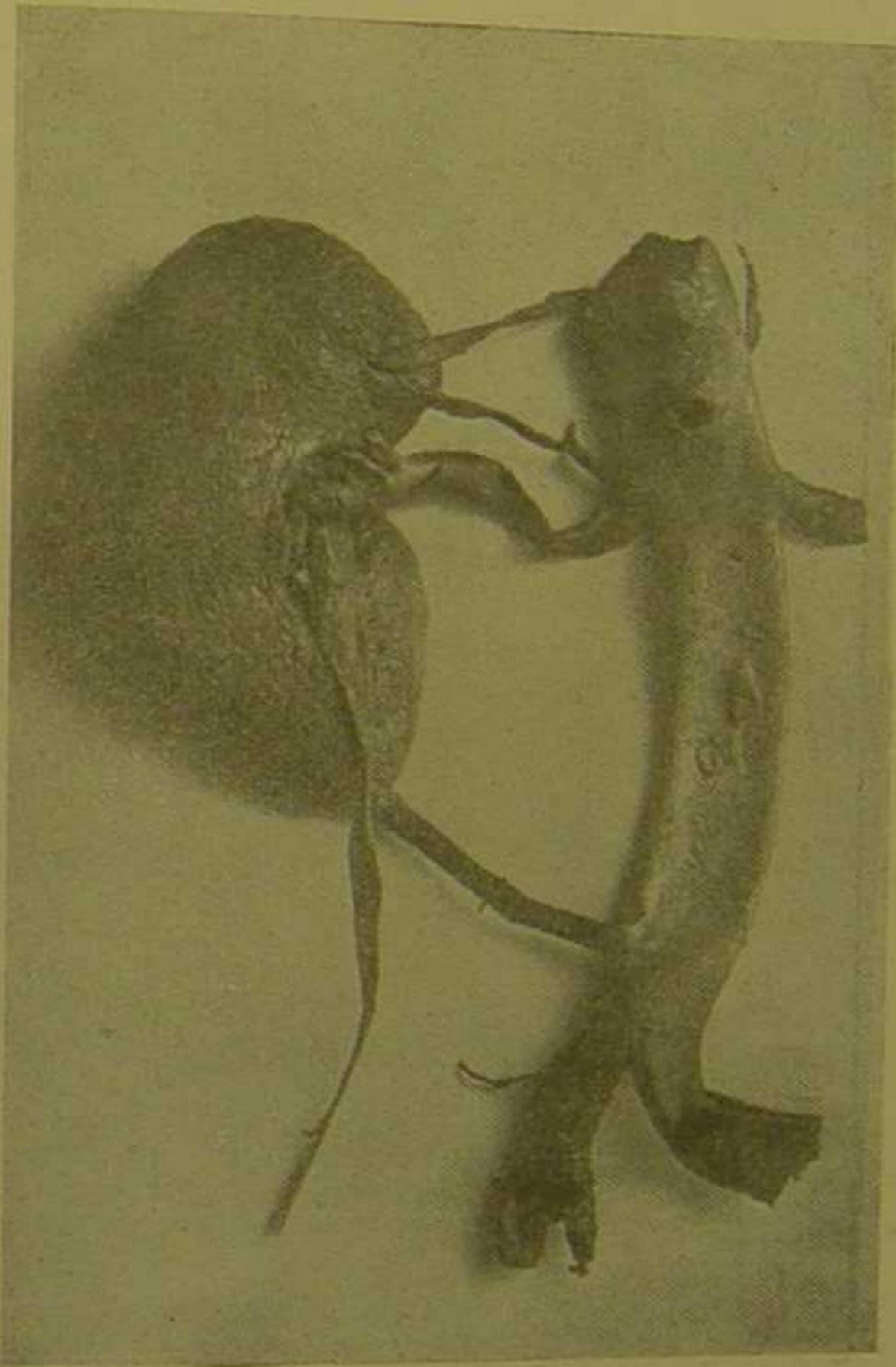


Fig. Nº 9.—Riñón DERECHO: cuatro arterias que llegan al riñón así: dos polares, superior una; la VERDADERA RENAL PENETRA a la glándula por el seno renal y una POLAR INFERIOR.



Fig. N^o 10.—DOS RIÑONES IZQUIERDOS. En el de arriba se encuentra la disposición normal. En el inferior hay DOS arterias que nacen a diferente nivel, la de abajo es más bien una polar inferior.

Nuevo Rector de la Universidad de Antioquia



DR. RICARDO URIBE ESCOBAR

a quien, a su regreso de la República Argentina donde desempeñó con gran brillo el cargo de Ministro Plenipotenciario de Colombia, el Gobierno Departamental de Antioquia ha confiado ahora los destinos de su Magno Instituto.

Presentación del Profesor EMILE BRUMPT en el Aula Máxima de la Universidad de Antioquia, en la noche del 7 de Septiembre de 1939

Señores:

Preceptos tradicionales de protocolo universitario me traen la inútil obligación y el altísimo honor de presentar al Profesor Brumpt ante este claustro eximio.

Y he dicho inútil porque, siguiendo nuestra escuela médica desde sus orígenes mismos los textos y las tradiciones todas de la ciencia francesa, el nombre del Profesor nos ha sido familiar desde que inició su brillante carrera al lado del Profesor Blanchard.

Y su texto, el más completo que existe hoy sobre Parasitología humana, se impuso a nuestros estudiantes desde que apareció la primera edición.

Obtenida la atención de su visita, llegado el momento de que nuestra prestigiosa Aula Máxima gane una partida más en sus campañas de difusión cultural, con la palabra de uno de los más conspicuos maestros de las ciencias médicas contemporáneas, creo de mi deber dejar constancia, siquiera en somero recuento, de los méritos variados y múltiples que acompañan y distinguen al Profesor Brumpt.

De origen alsaciano, nació en París hace 62 años, de los cuales lleva las dos terceras partes al servicio completo de la Ciencia.

No existe en la parasitología género alguno que no haya recibido su atención escrutadora. Varias especies llevan su nombre glorioso. Y persiguiendo nuevos ejemplares, etiologías desconocidas, detalles epidemiológicos, tiene recorridas las regiones más insalubres del globo.

Africa y el Oriente, el Continente europeo y las tres Américas, lo han visto pasar impertérrito, con sus aparatos de investigación, hacia los rincones más inclementes de su geografía patológica.

Por cinco veces ha sufrido el paludismo, varias otras las fiebres recurrentes y no há mucho la fiebre purpúrica de las Montañas Rocosas en infección experimental, en su laboratorio de Parasitología de París.

No ha retrocedido a la inoculación en su propia persona de parásitos mal conocidos, y a todas las especies picadoras les ha concedido el derecho de saciarse en su sangre.

Los trabajos de organización de sus notas y experiencias los ha dejado para llenar las horas de descanso en su casa.

Y para escribir sus innumerables monografías y observaciones tuvo que restar siempre al sueño sus reparaciones bienhechoras.

La cátedra, el libro, el país malsano y su laboratorio han llenado íntegra la vida meritoria de este trabajador infatigable.

Ha inventado métodos de examen y procedimientos de mayor profundidad y certeza en la investigación, como el muy admirable del Xenodiagnóstico que ha hecho posible la diferenciación de especies morfológicamente iguales.

No existe tratado de Patología en que su nombre no se encuentre en numerosas páginas.

Diversas corporaciones científicas lo cuentan honrosamente entre sus miembros y el gobierno francés, en reconocimiento de sus méritos, le ha conferido el título de Comendador de la Legión de Honor, grado que sólo otorga a unas pocas personalidades más salientes de Francia.

Y no paran ahí los servicios del Profesor Brumpt a la Humanidad y a la Ciencia: en dos de sus hijos, entre ellos el Dr. Lucien que también nos honra con su visita, ha querido prolongar sus desvelos y sus angustias de médico. Otro es profesor en Letras y el cuarto se prepara a la defensa de la justicia en la Facultad de derecho de París.

Tal, a grandes trazos, la personalidad considerable del Maestro que ocupa ahora, para honor de nuestra Universidad su más distinguida cátedra.

Y no he de perder esta magnífica ocasión para dedicar un recuerdo agradecido y afectuoso a los ilustres colaboradores del Profesor Brumpt en su Laboratorio de la Facultad de Medicina de París y de quienes tuve también la satisfacción de recibir copiosas enseñanzas en la Escuela de Malariología, curso de 1927, fundada por la Sociedad de las Naciones.

Viene en primera línea el Profesor Langeron, tipo legítimo del sabio efectivo por la amplitud de sus conocimientos, excedi-

da apenas por una despreocupación de su valer más amplia todavía, y de quien recibí la hospitalidad científica más generosa, cálida y abierta.

La modestia también ejemplarísima del Profesor Neveu-Lemaire, el gran taxonomista, a cuyos ojos inquisidores jamás pasa inadvertido el menor detalle morfológico de los ejemplares en estudio.

La figura interesante de cerebral neto de Galliard, el hematólogo del Laboratorio de Parasitología, a quien se deben valiosos hallazgos en el estudio de los flagelados.

Joyeux, que aumentó y ha esparcido por el mundo numerosos datos de clínica tropical, intensamente vivida en las posesiones francesas del Africa.

Larousse, muerto ya, que distraía entonces una profunda pena moral insofocable estudiando con intensidad casi rabiosa los Reduvidéos y los Flebotomos.

Joyet-Lavergne, espectral, enflaquecido, fatigados los ojos negros y brillantes, casi siniestros, a fuerza de perseguir y de observar nimias reconditeces biológicas, que nos dio unas lecciones fascinantes sobre la sexualización de las inclusiones protoplásmicas.

Y luego Préaud, ingeniero sanitario, de un macizo espíritu didáctico que hubo de documentarnos, con maestría incomparable, en todos los detalles del saneamiento anti-palúdico.

Tal el brillante círculo que rodeaba en 1927 la figura destacada del Profesor Brumpt y que éste dominaba magnífico de preparación y espléndido de compañerismo.

Francia se desangra ahora, como siempre, violenta y generosamente, por la libertad republicana de los pueblos, por la libertad ideológica de los espíritus.

Y nuestra nacionalidad, nuestra democracia, nuestra intelectualidad, nacidas y cultivadas al calor de las ideas creadas y esparcidas por la Revolución Francesa, en los trascendentales momentos que corren, no podrían encontrar mejor vocero que al Profesor Brumpt, alto exponente de la ciencia mundial y de la cultura francesa, para llevar a su pueblo los sentimientos de nuestra devoción, de nuestra adhesión y de nuestro aprecio.

Alonso RESTREPO

7/IX/39.



PROFESOR EMILE BRUMPT

La visita del Profesor Emile Brumpt

Acompañado por su hijo el Dr. Lucien Brumpt, Jefe de Clínica Dermatológica de los Hospitales, tuvimos en la segunda semana del mes en curso, la honrosa visita de este eximio investigador y sabio profesor de Parasitología en la Facultad de Medicina de la Universidad de París.

A su llegada, en la mañana del día 7, fue recibido en el aerodromo Olaya Herrera por el Decano, un grupo de Profesores y la mayor parte de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, al grito unánime de ¡Viva Francia!

Los distinguidos huéspedes visitaron ese día la Facultad de Medicina, algunos servicios del Hospital de San Vicente y otras dependencias de la Universidad.

En el Laboratorio Departamental, con la asistencia de los Dres. Alonso Restrepo, Decano de la Facultad, Jesús Peláez Botero, Director del Laboratorio, Miguel Martínez, Profesor de Patología Tropical, Germán Díaz López del Servicio del Instituto Profiláctico y J. Domingo Vargas Sub-jefe del Hospital de San Vicente, de los Preparadores del Laboratorio Sres. Gonzalo Aristizábal y William Mondragón y de numerosos estudiantes, el Profesor Brumpt examinó tres caratejos, reclutados en los servicios hospitalarios, demostrando en dos de ellos, al ultra-microscopio, la existencia del *Treponema Carateum* clasificada por él y descubierta en Cuba, en 1938, por los Dres. Alfonso y Triana.

Por la noche, en el Aula Máxima de la Universidad, ante nutrido público médico, el Profesor hizo una magistral exposición, ilustrada con proyecciones, sobre el agente específico, la clínica y la epidemiología del Carate, rindiendo un justo homenaje a la memoria del Profesor Montoya y Flórez, iniciador de las investigaciones del germen productor de la enfermedad.

El viernes 8 de septiembre, el Profesor y su hijo en compañía del Dr. Alonso Restrepo, visitaron el Matadero del Municipio de Medellín, donde el Dr. Restrepo les mostró el criadero considerable de *Ornithodoros Venezuelensis* Brumpt, 1921, (*Neotropicalis* entre nosotros) que existe desde há tiempo en el depósito de cerdos destinados a ser sacrificados al día siguiente, en tanto que no se les encuentra nunca en el corral general de condiciones más favorables en apariencia, pero ampliamente soleado todo el día mientras que el otro permanece en sombra casi continua.

El Dr. Restrepo insistió en el hecho de que tales *Ornithodoros* se mantienen indemnes de espiroquetas de Fiebre Recurrente, ya que él mismo y varios estudiantes de su curso, en diez años, han sido picados repetidas veces sin haber tenido síndrome febril alguno subsiguiente, y en la noción epidemiológica, muy interesante de que éste *Ornithodoros* es un parásito habitual del cerdo que ha venido adaptándose al hombre al verse transportado a la vivienda humana.

Luégo se trasladaron a la Facultad de Agronomía donde fueron galantemente recibidos por las directivas.

El Profesor se interesó vivamente en la admirable colección entomológica que con una paciencia ejemplar y una competencia extraordinaria ha venido creando el Profesor del curso Dr. Francisco Luis Gallego M.

Con el Dr. Fidel Ochoa, su ex-discípulo en la Escuela de Veterinaria de Alfort, pudo estudiar un caso de la calvicie a placas bovina llamada aquí "Roña" y "Kiri-kiri" en Venezuela, y recoger buena provisión de Ixodinos sobre animales en tratamiento.

En la Plaza de Mercado del barrio de Guayaquil, los Dres. Brumpt pudieron darse cuenta del campesino antioqueño y del tipo popular medellinense, así como de la alimentación y del aseo del pueblo.

Por la noche dio el Profesor su segunda conferencia sobre la Epidemiología de las Fiebres Recurrentes.

Una vez concluída, los ilustres huéspedes asistieron al banquete que les ofreció un distinguido grupo de médicos en los comedores del Club Unión.

El sábado 9, en la mañana, acompañados por el Dr. Miguel Martínez, Médico Jefe del Ferrocarril de Antioquia, y sus colaboradores Dres. Alberto Gómez Arango, Luis A. Roldán y Joaquín Arango T. y por el Dr. Jesús Peláez Botero, practicaron una larga visita al excelente hospital de enfermedades tropicales que

la Empresa de la Ferrovía departamental tiene instalado en el antiguo local de San Juan de Dios.

En el medio día pasearon por los pintorescos alrededores de Medellín y fueron recibidos en "Villaluz", residencia campestre del Dr. Alonso Restrepo a la cual su dueño ha querido conservar el aspecto estricto de la vivienda tradicional de la montaña antioqueña.

Por la tarde, el Gobierno del Departamento obsequió a los distinguidos huéspedes con una animada copa de champagne, y por la noche el Profesor disertó sobre Epidemiología de la Enfermedad de Chagas.

Las tres conferencias fueron transmitidas por la Radio de la Universidad a cargo de D. Mario López Cano.

El domingo, 10 de septiembre, el Profesor Brumpt, el Dr. Brumpt, el Dr. Alonso Restrepo y el Dr. Jesús Peláez B., se trasladaron a Sopetrán, donde fueron gentilmente atendidos por el Dr. Adán Higueta, Jefe de la Unidad Sanitaria y donde pudieron estudiar ampliamente diversos y muy interesantes casos de Carate, encontrando de nuevo, por dos veces, el *Treponema Carateum* Brumpt, 1938, en cuatro de los enfermos a quienes se practicó investigación ultra-microscópica.

Tras un intenso y fructífero trabajo hasta muy adelantado el día, el Dr. Higueta ofreció a los visitantes un excelente almuerzo, y de sobremesa los viajeros pudieron admirar el Puente de Occidente, la obra magnífica de nuestro genial ingeniero Dr. José María Villa, y no pocas de las múltiples atracciones y bellezas coloniales de la histórica ciudad de Santa Fé de Antioquia.

El Profesor y el Dr. Brumpt regresaron a Bogotá en el primer avión de la "Saco" del lunes 11 de septiembre, llevándose la admiración entusiasta del Cuerpo Médico de Medellín y dejando un cálido recuerdo de su considerable preparación científica y de su muy acendrada y exquisita cultura francesa.

X. X.

Un Nouveau Treponeme Parasite de l'homme: Treponema Carateun, Agent des Carates ou "Mal del Pinto"

(1)

Il existe en Amérique centrale, aux Antilles et dans la partie septentrionale de l'Amérique du sud, une maladie endémique atteignant parfois jusqu'à 50 et 75 p. 100 des habitants de certains villages des régions chaudes.

Cette maladie, surtout connue sous le nom de "caraté" en Colombie et de "mal del pinto" au Mexique, est une dermatose dyschromique chronique, de très longue durée, endémique, infectieuse, non contagieuse — probablement transmise par un vecteur encore inconnu. Elle est caractérisée par des taches nombreuses, débutant deux fois sur trois sur les parties découvertes et les saillies osseuses, puis s'étendant au reste du corps, sauf généralement aux plis des flexions, au sillon interfessier, aux organes génitaux et à la paume des mains. La muqueuse buccale est parfois atteinte.

Les taches peuvent être rondes, ovalaires, coalescentes, réticulées, parfois faiblement polycycliques ou d'aspect géographique, symétriques dans un tiers des cas environ. Leur aspect est brillant, finement écaillé, sans desquamation spontanée; leurs bords sont diffus, non surélevés, hypochromiques. La couleur des taches appartient à trois types, le bleu, le blanc et le rouge; l'association du bleu et du rouge donne souvent un aspect violacé à la peau. Le caraté bleu, encore appelé "plombé" au Mexique, donne à la peau l'aspect qu'elle présente après une friction à l'onguent gris. Les taches de couleur marron ou café s'observent

(1) Extracto de la comunicación a la Sociedad de Biología de París, sesión del 11 de marzo de 1939.

associées aux autres dans un certain nombre de cas. Les taches "café" et les taches blanches, ces dernières considérées comme cicatricielles, ne sont jamais squameuses. Il est exceptionnel de trouver un malade ayant un seul type de taches et, dans ce cas, il s'agit du type blanc ou bleu à un stade peu avancé. Presque toujours, il y a association de taches blanches, bleues, café, rouges; les plaques achromiques ou hypochromiques ont toujours la prédominance.

Le pronostic des caratés est bénin, l'infection pouvant exister chez des gens ayant un état général excellent. Mais cette dermatose, par son aspect parfois repoussant, peut agir sur l'état psychique des malades qui, surtout quand ils sortent de la zone endémique et du milieu rural où l'infection est fréquente, deviennent facilement neurasthéniques ou mélancoliques et parfois se suicident.

Etiologie. — Après avoir été considérés comme déterminés par un grand nombre de champignons, ou encore comme une maladie d'origine nerveuse ou alimentaire, les caratés doivent rentrer dans le cadre des tréponémoses. En effet, un Spirochète ressemblant beaucoup à celui de la syphilis a été trouvé à Cuba par les docteurs Alfonso et Gran y Triana (1938) dans un cas de cette maladie rare aux Antilles. C'est pourquoi, le Dr. Francesco y Blanço, de Cuba, se rendit au Mexique où cette affection est fréquente, puisque dans quinze états sur les trente qui composent cette République, le pourcentage des sujets atteints de "mal del pinto" est de 10,84. En examinant 98 malades, cet auteur retrouva le Tréponème découvert à Cuba, chez 94 d'entre eux, et ne le recontra pas chez 9 sujets, atteints de diverses dermatoses, qui servaient de témoins.

Le rôle étiologique de ce germe est donc bien établi à l'heure actuelle, ce qui confirme l'hypothèse émise, dès 1927, par le médecin mexicain Gonzalez Herrejon, hypothèse qu'il fondait sur le fait qu'il avait constaté une réaction de Wassermann fortement positive chez 29 sujets sur 31 examinés. On peut affirmer que dans les caratés, la réaction de Wassermann est plus fréquente, dans le sérum sanguin, que dans la syphilis. Aucune réaction ne semble avoir été faite avec le liquide céphalorachidien. C'est aux recherches effectuées indépendamment par Menk (1926) en Colombie et par S. Gonzalez Herrejon au Mexique que l'on doit ces curieuses constatations. W. Menk enregistre 75 p. 100 de réactions très positives chez 67 malades; Perez Rodriguez jr., à Mexico, sur 109 analyses, en compte 104 intensément positives;

H. C. Clarck, en utilisant les méthodes de Wassermann, de Kahn et de Meinecke, constate 80,6 à 71,6 p. 100 de réactions fortement positives, enfin Thonnard-Neumann, Moya et Brewster (1931) observent, sur 75 cas, de fortes réactions dans un pourcentage s'élevant à 90. L'évolution de la réaction de Wassermann n'a pas été suivie avec la même précision que dans le cas de la syphilis et l'on croyait même que, malgré les traitements divers, la réaction persistait indéfiniment. En réalité, dans trois cas signalés par S. Gonzalez Herrejon, la réaction a disparu chez les malades considérés alors comme totalement guéris.

A la suite d'une enquête sur le "mal del pinto" au Mexique, en 1932, j'étais devenu un partisan convaincu de l'hypothèse de Gonzalez Herrejon et j'avais conseillé d'effectuer la recherche des Tréponèmes dans des coupes de peau imprégnées au nitrate d'argent, méthode que j'ai également préconisée dans la cinquième édition de mon *Précis* (1936, p. 1659).

En ce qui concerne le mode de transmission des caratés, il est permis de dire que cette maladie ne paraît pas contagieuse hors des zones endémiques et ne semble pas être héréditaire. Sa localisation géographique doit faire penser au rôle probable d'animaux vecteurs hématophages. En effet, les lésions de cette maladie sont toujours sèches et il est peu vraisemblable que des mouches, telles que les *Hippelates* qui transmettent le pian puissent être incriminées.

Dès 1879, Ruiz Sandoval, au Mexique, accusait les "Jehen" (*Culicoides*, etc.), d'être les agents vecteurs de cette affection. En 1889, Montoya y Flores, qui niait la contagion de la maladie, dénonçait le rôle des Simulies, des Moustiques et des Punaises sur lesquelles il avait trouvé des formes aspergillaires qu'il croyait identiques à celles qu'il avait décrites dans les lésions. Ce même auteur incriminait un Acarien fréquent sur les lésions des vieillards malades.

En Colombie, Peña Chavarria et P. Shipley (1925) ont accusé deux espèces de Simulies, *S. ochraceum* et *S. hæmatopotum*, fréquentes dans les régions du Rio Magdalena où les cas de caratés sont nombreux.

Au Mexique, j'ai eu l'occasion de constater, en 1932, puis en 1938, en compagnie du Dr. Mazzotti et de mon fils, que certains Ornithodores, comme l'*O. talaje* et l'*O. nicolleti*, étaient abondants dans les villages où le "mal del pinto" atteignait un bon pourcentage de la population. Peut-être faut-il les joindre à la liste des vecteurs suspects dont le rôle épidémiologique sera étudié

le jour où l'on aura trouvé un animal sensible à la maladie expérimentale (Brumpt, 1936).

Parmi les nombreux insectes hématophages qui abondent au Mexique, ce sont tout particulièrement les Simulies que Gonzalez Herrejon (1938) incrimine, pour des raisons épidémiologiques. D'autre part cet auteur qui, sur 48 *Simulium* ayant piqué un malade présentant jusqu'à huit parasites par champ microscopique, en rencontre quatre avec des Tréponèmes dans l'estomac, estime que ces insectes sont de beaucoup les plus suspects, d'autant plus qu'aucun germe n'a été décelé chez quarante Simulies témoins. Gonzalez Herrejon n'a rien observé chez quelques *Ornithodoros talaje* et des poux ayant piqué des malades. Ces faits sont extrêmement intéressants, mais ils demandent à être complétés par des études expérimentales sur des animaux dont la réceptivité reste encore à découvrir.

Nous donnons ci-dessous (1) un résumé des caractères du parasite étudié par les auteurs cubains et mexicains, parasite que nous avons également observé dans des coupes de peau (2), imprégnées au nitrate d'argent.

(Institut de parasitologie de la Faculté de médecine.)

(1) *Treponema carateum* n. sp. — **Diagnose.** — Caractères du genre *Treponema*. Corps spiralé cylindrique, de 0,30 u de diamètre, plus épais que le Tréponème de la syphilis et que le Tréponème du pian. Tours de spire généralement réguliers au nombre de 10 à 12; longueur de 10 à 20 u; pas de l'hélice, environ 1 u. Se colore facilement par les méthodes au nitrate d'argent. Mouvements plus lents que ceux du *Treponema pallidum* à l'examen par l'éclairage à fond noir. Vit dans le corps muqueux de Malpighi, ainsi que dans les ganglions lymphatiques superficiels. Toujours peu abondant, contrairement à ce qui s'observe dans la syphilis et le pian. Ne semble pas exister à l'état spontané chez les animaux domestiques et n'a pas encore été obtenu en culture; transmission expérimentale non encore obtenue. La maladie qu'il détermine ne paraissant pas contagieuse, mais ayant une distribution géographique limitée, il est possible qu'il soit transmis par quelque arthropode hématophage.

(2) Nous remercions nos collègues mexicains Gonzalez Herrejon et L. Mazzotti qui ont bien voulu faciliter nos recherches en nous adressant des fragments de peau de leurs malades.

Emile BRUMPT

El Carate y las Reacciones Serológicas

(1)

Definición.—El carate, mal de Pinta, guasarola, mancha de las cordilleras, cute, etc., conocido con estos y muchos otros nombres, es una dermatomycosis tropical, específica, producida por varios hongos de los géneros *aspergillus*, *trichofiton*, etc., y caracterizada por manchas de colores variados y descamación.

No es mi intención hacer la descripción clínica completa de la enfermedad, para lo cual se podrá consultar la tesis magistral del Dr. Montoya y Flórez, o el trabajo muy interesante y bien documentado de Peña Chavarría, o muchos otros trabajos nacionales y extranjeros. Muy poco se podrá añadir al estudio clínico; no así con el estudio de los hongos productores, de los cuales quedan, seguramente, varios por clasificar.

Su origen, según Peña Chavarría es americano; según Montoya y Flórez fue introducido del Africa. El país más azotado es Colombia, en donde hay de doscientos a cuatrocientos mil; también existe en Méjico, Venezuela, Ecuador, Perú, Bolivia, algunos Estados del Brasil, varios estados de Centro América y algunas islas del Caribe.

El carate es una enfermedad de las tierras cálidas y especialmente de las cuencas de los ríos y de las corrientes pequeñas de agua. Es transmitida por algunos insectos chupadores, mosquitos, flebotomus, simulium, algunas chinches, etc. Aún quedan bastantes puntos oscuros. Es endémico entre cero metros y 1.600 mts. sobre el nivel del mar.

Clínica.—El carate empieza, casi siempre, por las partes descubiertas, por una pequeña mancha, ligeramente pruriginosa, cubierta de escamas furfuráceas; esta mancha se extiende lentamente y adquiere el tamaño de cuatro o cinco centímetros; otras manchsa aparecen, se hacen confluentes, y cubren la cara, frente, dorso de la nariz, región malar, brazos y en los pies y

(1) Anales de la Univresidad de Antioquia. Vol. I, N° 1. 1929 pág. 64.

palmas de las manos, se produce una queratodermia, dolorosa, agrietada. El color de las manchas es lo más característico de la enfermedad: hay manchas blancas, negras, rojas, violadas y azules, y algunas otras, derivadas de distintas combinaciones; a veces se asocian en un mismo individuo diversas variedades y el aspecto que presentan estos enfermos es curiosísimo.

De marcha muy crónica, dura toda la vida cuando no se trata desde los primeros meses del principio, y en algunos casos, en la mayoría, acaba por fijarse o "morirse", como dicen los mismos campesinos. Entonces desaparecen las escamas, la piel se alisa, y aparecen las manchas acrómicas, especialmente periarticulares. No ataca los pelos, pero cuando empieza antes de la pubertad, los pelos que nacen son decolorados. No ataca el estado general.

Respecto al prurito, uno de los signos principales de la enfermedad, me ha parecido que es poco intenso, y aun lo he visto faltar en la mayoría de los casos vistos por mí.

El objeto de este trabajo no es estudiar el carate clínicamente, como ya lo dije, y por esto sólo señalo algunos síntomas de los más importantes, para entrar de lleno en el estudio de la serología.

Serología del Carate.—En el Instituto Profiláctico de la sífilis son examinadas las sangres de todos los enfermos, y aun de los curiosos que van a consultar, por tres procedimientos diferentes, uno de ellos por duplicado: método de Vernes, reacción de enturbiamiento; el Wasserman con dos antígenos, Kolmer co-lesterinado y Desmoulières y la reacción de Kahn, de precipitación. La escala de Vernes es muy extensa, de 0 a 150 y tiene la misma especificidad que las reacciones de hemólisis, aun cuando en mi concepto es un poco menos sensible, especialmente en los individuos tratados.

Desde el año pasado comenzó a llamarme la atención el resultado que daban algunos individuos, quienes sin tener síntomas ni antecedentes de especificidad, tenían una reacción intensamente positiva: Densidad óptica de más de 50, en un 50 por ciento de los casos y cuatro cruces con las otras tres, y, ésto en todos los casos. Ya puesto en la pista, me complacía en predecir los resultados, sin haber fallado en ninguno de los casos estudiados.

El estudio de la serología del carate es algo que llama poderosamente la atención; hoy me atrevo a afirmar, después de un examen de 100 caratejos, que el Wassermann y las reacciones de floculación y de enturbiamiento, son más específicas que en la

misma sífilis y que los resultados obtenidos apenas son comparables con los que da una sífilis secundaria florida.

Hasta hoy no he encontrado un solo caratejo con reacciones negativas; en los casos muy antiguos, con acromía, cuando el carate está "muerto", la reacción se atenúa espontáneamente, sin llegar a hacerse totalmente negativa. No digo que no haya caratejos sin síntomas serológicos; solamente afirmo que en 100 caratejos examinados no he encontrado ninguno; y sería excesivamente extraño que sin síntomas, ni antecedentes de lúes, estos 100 individuos tomados al azar, fueran todos sifilíticos, en plena septicemia. Continuaré la observación hasta completar un número de enfermos que no deje lugar a duda.

El siguiente cuadro demuestra muy elocuentemente lo acabado de afirmar:

Es preciso advertir que algunos enfermos se han tratado con regularidad y aparecen en el cuadro con varias reacciones; otros apenas con una o dos.

S E R O L O G I A

Número de la historia	NOMBRE	Vernes. D. O.	Wassermann	Kahn	DIAGNOSTICO
1.775	F. S.	25-28	D. 4+	4+ 4+	Carate
2.045	C. M.	60-17-17-15	2+ 2+ 3+	4+ 3+ 3+	"
		10	1+ 4+	4+ 4+	"
2.217	C. R. A.	94	4+	4+	"
2.235	M. O	104-36-5-75	4+ 3+ 3+ 1+4+	2+ 2+ 4+	"
2.360	M. Z. V.	44-31	4+ 4+	4+ 4+	"
2.382	C. O.	80	4+	4+	"
2.389	M. M.	58	4+	4+	"
2.407	M. V.	17	4+	4+	"
2.479	M. T.	60-22-16	4+ 4+ 4+	4+ 4+ 4+	"
2.483	M. S.	11	4+	4+	"
2.500	R. C.	94	4+	4+	"
2.502	J. V.	30	4+	4+	"
2.504	A. J.	3	4+	4+	"
2.509	R. E.	28	1+	3+	"
2.510	F. A.	13	4+	4+	"
2.543	J. M.	116-41	4+ 4+	4+ 4+	"
2.548	C. L. de M.	152-150	4+ 4+	4+ 4+	Carate y sífilis.
2.569	M. A. M.	140	4+	4+	Carate
2.611	G. R.	5	2+	1+	Carate acrómico.
2.638	J. H.	2	1+	4+	Carate
2.676	A. C.	21-10-9	4+ 4+ 4+	2+ 4+ 4+	"

2.677	E. T. de C.	86-57	4+	4+	4+	4+	"			
2.682	C. A.	46-7	4+	2+	4+	4+	"			
2.694	A. S.	115-59-76	4+	4+	4+	4+	"			
2.713	M. D.	74-40	4+	4+	4+	4+	"			
2.715	M. J.	31	4+		4+		"			
2.752	P. G.	56	—		—		"			
2.876	E. M.	95	4+		4+		"			
2.884	M. J.	3	4+		4+		"			
2.886	M. H.	113-40	4+	4+	4+	4+	"			
2.940	M. D.	5-0	4+	4+	4+	4+	"			
2.971	J. P.	40	4+		4+		"			
2.976	F. G.	40	4+		4+		"			
2.979	W. P.	14	4+		4+		"			
2.984	S. C.	12	4+		4+		"			
3.071	J. C.	64	4+		4+		"			
3.075	J. M.	71	4+		4+		"			
3.090	S. H.	61	4+		4+		"			
3.096	L. P.	72	4+		4+		"			
3.120	F. O.	12	4+		4+		"			
3.121	M. E.	30	4+		4+		"			
3.130	J. O.	13	4+		4+		"			
3.193	J. V.	21	4+		4+		"			
3.162	J. S.	1	4+		4+		"			
3.199	J. A.	15	4+		4+		"			
3.205	E. R.	6	4+		4+		"			
3.207	B. V.	16	4+		4+		"			
3.224	F. H.	8	4+		4+		"			
3.226	L. P.	72	4+		4+		"			
3.232	M. A.	83	4+		4+		"			
3.234	M. G.	2	—		4+		"			
3.236	G. D.	60	4+		4+		"			
3.237	R. V.	13	4+		4+		"			
3.225	L. M.	71	4+		4+		"			
2.417	M. M.	112-67-43-51	4+	4+	4+	4+4+	4+	4+	1+	"
2.327	A. Y.	65	4+		4+					"
2.383	M. de M.	61	4+		4+					"
3.120	F. O.	12	1+		1+					"
3.245	J. L.	62	4+		4+					"
	L. P.	41	4+		4+					"
	M. S.	76	4+		4+					"
	S. N.	99	4+		4+					"
2.384	H. B.	61	4+		4+					"
	J. P.	37	4+		4+					"
	J. A.	20	4+		4+					"

D. Quiere decir dudoso.

NOMBRES	Vernes. D. O.	KAHN	WASS. Ext. alc. colester.	WASS. Ext. alc. simple	DIAGNOS- TICO
J. P. G.	67	4+	4+	4+	
N. M.		—	∞	∞	Carate
J. G.	73	4+	4+	4+	"
A. G.		D.	4+	4+	"
M. P.	14	—	∞	∞	"
J. H.	1	1+	∞	∞	"
L. A.	27	4+	4+	4+	"
N. A.		4+	4+	4+	"
J. A.	30	4+	4+	4+	"
R. O.	0	4+	4+	4+	"
P. A.		4+	4+	4+	"
J. Y.	0	1+	∞	∞	"
A. C.		4+	4+	4+	"
E. P.	38	4+	4+	4+	"
R. P.		2+	3+	3+	"
R. Ch.	3	4+	4+	4+	"
C. P.	83	4+	4+	4+	"
A. P.	71	4+	4+	4+	"
B. Z.	4	4+	4+	4+	"
M. S.	15	4+	4+	4+	"
P. C.	15	4+	4+	4+	"
P. T.	37	4+	4+	4+	"
D. O.	7	4+	4+	4+	"
J. M.	38	4+	4+	4+	"
M. R. B.	62	3+	4+	4+	"
J. S.	8	4+	4+	4+	"
J. M.	0	4+	4+	4+	"
A. D.	40	4+	4+	4+	"
C. G.		4+	4+	4+	"
R. C.		4+	4+	4+	"
M. J.	14	4+	4+	4+	"
M. B.	0	3+	∞	∞	"
J. U.		2+	∞	∞	"
I. O.	0	2+	∞	∞	"
E. N.	0	3+	2+	∞	"
C. G.	66	4+	4+	4+	"
M. V.	102	4+	4+	4+	"
M. M.	52	4+	4+	4+	"
M. H. J.		4+	4+	4+	"
L. A.	43	4+	4+	4+	"
E. H.	7	4+	4+	4+	"
M. J.	100	4+	4+	4+	"
A. Ch.	6	4+	4+	4+	"
M ^o G. S.	2	—	D.	—	"
E. V.	2	3+	∞	∞	"

La lectura de este cuadro es muy interesante y nos sugiere varias observaciones. En primer lugar vemos que no hay ningún caso en que las tres reacciones sean negativas: el Vernes es negativo en 5 casos, el Kahn es fuertemente positivo en los 5 y el Wassermann da 4 cruces, dos y más-menos en otro; en los cinco casos se trata de carates fijados ya, o en vías de serlo. De modo que espontáneamente, a medida que la enfermedad envejece, las reacciones se han atenuado sin hacerse negativas. En sólo un enfermo el Vernes es fuertemente positivo: 56 de D. O. y Wass. y Kahn totalmente negativo. El Wassermann es negativo en un caso con 2 de D. O. y cuatro cruces de Kahn, igual resultado al que se encuentra en muchos casos de sífilis tratadas y antiguas.

El Vernes da densidades muy altas: de 40 a 15, en un cincuenta por ciento de los casos. El Khan es fuertemente positivo en un 92 por ciento y el Wassermann en un 88 por ciento. El Vernes es positivo en un 90 por ciento. Y si tenemos en consideración las tres reacciones, en todos los casos, vemos que el carate da reacción positiva en el 100 por ciento, resultado obtenido por muy pocos autores en la sífilis secundaria florida.

Evolución de la Serología en el carate.—No me ha sido posible seguir la evolución de las reacciones en todos los casos, debido a las dificultades que se presentan siempre para el tratamiento regular de los enfermos del Instituto, y, porque algunos enfermos apenas comienzan la observación. Con todo, sí se ve en el cuadro algunos con varios exámenes y desde ahora puedo afirmar que en ningún caso, aun en algunos tratados durante más de un año, he logrado obtener la negatividad de las reacciones.

Al principio los caratejos eran sometidos exclusivamente a un tratamiento general, tratamiento igual al que se hace a los sífilíticos, puesto que aún no sabía la causa de las reacciones positivas. Después ha cambiado bastante, pues aun cuando el arsénico continúa siendo la base de éste, se aplica en cantidades menores y se combina con una medicación externa. De cinco a seis gramos de neosalvarsán, diez a quince inyecciones de un preparado de bismuto y treinta centigramos de cianuro de mercurio, sin intervalos, por series continuas. Después de cada serie se les practica un nuevo examen de sangre.

Son muchas las observaciones para publicarlas todas en detalle y por esto sólo escogeré las más interesantes, de individuos a quienes se les haya hecho más de un examen serológico.

OBSERVACION N^o 1.775.—F. S., albañil, de 17 años, natural de Sopetrán (Depto. de Antioquia). Presenta desde hace cin-

co años una lesión pruriginosa y descamativa, de color violado en los brazos y en los antebrazos y en la cara externa de ambas tibias. Primer examen de sangre de 20 de abril /28. D. O. 25, Wassermann + y Kahn 4+. Se pone 2,25 grs. de neosalvarsán y desaparece; vuelve cuatro meses después, se aplica 7 inyecciones más de neo (4,20 grs.), nuevo examen en diciembre: D. O. 28, Wassermann 4+ y Kahn 4+. Las reacciones se hacen más intensas: nótese que el Wass. de + se subió a 4+.

OBSERVACION N° 2.045.—M. C., de 32 años, oficios domésticos. Lesiones micósicas rojas y violadas en la cara, en los sitios de predilección, y en brazos y piernas. Primer examen el 17 de julio de 1927: D. O. 60, Wass. 2+. No se hace el Kahn. 6,90 gramos de neosalvarsán. Segundo examen fin de septiembre: D. O. 17, Wass. 2+, Kahn 4+. El arsénico produjo algún efecto favorable puesto que la densidad óptica disminuyó 43 puntos. Trece inyecciones de muthanol; D. O. 17, Wass. 3+, Kahn 3+, en 16 de noviembre. Permanecen las reacciones estacionarias. 6 grs. de neo: D. O. 15, Wass. +, K. 3+. Otras trece inyecciones de muthanol: D. O. 10, Wass. 4+, K. 4+. El Vernes ligeramente influenciado; las otras dos reactivadas. Después de 10 meses de tratamiento intenso la serología es irreductible. Clínicamente la mejoría es muy notable; las lesiones ya no descaman, ni hay prurito; el color se ha esfumado y apenas conserva un matiz grisáceo. Pero la enferma no está curada.

OBSERVACION N° 2.235.—M. O., de 52 años, agricultor. Carate con acromía en los puntos de predilección. Primer examen en septiembre de 1927. D. O. 104, Wass. 4+, K. 4+. Falta durante dos meses, nuevo examen, D. O. 36, Wass. 3+, K. 2+. 13 inyecciones de muthanol; en marzo nuevo examen: D. O. 5, Wass. 3+, K. 2+. El Vernes ha llegado a hacerse casi negativo y clínicamente hay gran mejoría de su dermatomycosis. Falta 4 meses; examen en julio: D. O. 75, Wass. —, K. 4+.

OBSERVACION N° 2.548.—C. L. de M., de 32 años, oficios domésticos. Está enferma, presenta un carate típico, muy extenso, y demás síntomas claros de sífilis secundaria. Tuvo un chancro hace seis meses; actualmente tiene adenopatía generalizada, dolores osteócopos de predominio nocturno, un aborto, etc. Primer examen en febrero 28: D. O. 152, Wass. 4+, K. 4+. Llama la atención la intensa positividad de las reacciones, debida a la asociación de la sífilis y el carate, y la ninguna acción del 914 sobre las reacciones. A esta enferma se le aplican 6,10 grs. de neo; nuevo examen de sangre: D. O. 150, Wass. 4+, K. 4+. Ninguna modificación.

Todas las observaciones son semejantes; me parece inútil publicarlas en detalle.

Luego la marcha de las observaciones es muy distinta a la que sigue en la sífilis, pues si bien es que en ésta hay casos semejantes, irreductibles, sólo se encuentra en un porcentaje muy pequeño; en el carate lo son siempre, y, sólo las he visto atenuadas o mitigadas en cuanto al Vernes, curva más sensible y más fácil de negativar; alguna vez con el Wassermann y con el Kahn.

¿Por qué el Wasserman es positivo en el carate?—Aún no se conoce el por qué de las reacciones serológicas; marchamos sobre teorías; lo único que sabemos es que es un gran auxiliar del diagnóstico y del tratamiento de la sífilis, pero nada se sabe sobre su mecanismo íntimo. Me parece, pues, muy difícil dar una explicación satisfactoria. Lo único que puedo decir es que la sífilis y el carate tienen dos puntos de contacto: 1º la positividad del Wassermann; que el arsénico, en forma de neosalvarsán y el bismuto, son específicos también del carate, sin llegar a curarlo completamente, en la inmensa mayoría de los casos. Quizás llegará a serlo en los casos más recientes.

He tenido oportunidad de seguir de cerca algunos casos banales de micosis: pitiriasis versicolor, eritrasma, tricoficia de la piel, esporotricosis, etc., y nunca he encontrado las reacciones positivas. Hay algo, por tanto, que continuaré investigando, en esta dermatomiosis, en la que a pesar de ser una enfermedad local, sin repercusión sobre el estado general, sus hongos desarrollan una toxina específica, la cual produce un desequilibrio coloidal en los humores, apreciable por la positividad de las serologías.

Me ha parecido muy interesante señalar estos hechos, para evitar multitud de errores que pueden cometerse fácilmente haciendo el diagnóstico de una sífilis en individuos que sólo tienen carate. Hay poblaciones en Colombia donde el número de caratejos llega hasta un 60 por 100 de la población total; es indispensable conocer estos resultados, sobre los cuales nada se ha dicho hasta hoy. Únicamente algún autor afirma que en el carate el Wassermann es negativo, pero muy a la ligera, sin dar ningún detalle.

Me propongo continuar este estudio con la observación de unos centenares más de enfermos. Además, en un próximo trabajo estudiaré el resultado de la serología y de las demás reacciones en el líquido céfalo-raquídeo de los caratejos, lo mismo que el resultado de los distintos tratamientos que estoy estudiando actualmente. Me parece muy interesante saber si después de un

tratamiento de varios años se puede llegar a hacer las reacciones negativas.

Conclusiones.—Las reacciones de fijación del complemento, las de enturbiamiento y las de precipitación, son positivas en todos los casos de carate estudiados hasta hoy.

La evolución de las mismas es esencialmente distinta de la que sigue en la sífilis, pues el carate es siempre irreductible.

En los carates muy viejos, fijados, las reacciones se atenúan sin hacerse negativas totalmente.

La mejoría clínica, muy notable con los arsenicales, mejora muy poco, o casi nada las reacciones.

NOTA.—Posteriormente he encontrado en algunas micosis de la piel, distintas del carate, algunos Wass. débilmente positivos y dudosos.

Antes de mandar este artículo a la prensa quise intentar una última experiencia, en mi concepto definitiva. Recomendé al Sr. Laurentino Muñoz, estudiante de medicina, para que tomara la sangre de algunos caratejos, al azar, y me la trajera al Laboratorio. Dicho señor advierte en su informe que procuró evitar sangrar a los sífilíticos y a los bubosos o pianosos. Hay que advertir que algunas sangres llegaron al laboratorio muy lacadas, totalmente nemolizadas por lo cual no se les pudo hacer el Vernes, y quizás esto haya tenido alguna influencia en algunos resultados. Ninguno de los 45 enfermos sangrados dio resultado totalmente negativo con las tres reacciones; en aquellos en quienes se encuentran resultados débiles es porque se trata de caratejos con acromia, es decir, con su enfermedad ya fijada, o en vía de serlo.

Hé aquí como se descomponen estos resultados: fueron practicados 35 Vernes, con 9 resultados negativos, o sea el 25 por 100; un Vernes positivo, Kahn negativo y Wassermann anticomplementario; de 45 Kahn, tres negativos, el 6 por 100; de 39 Wassermann, que pudieron ser tenidos en cuenta, los otros 6 por estar el suero en un estado difícil de manejar, quedan descartados, obtuvimos un solo resultado negativo. Si echamos una mirada sobre el cuadro adjunto veremos que ningún suero fue totalmente negativo con los tres procedimientos. Los resultados débilmente negativos, y aun casi negativos, corresponden a carates fijados o acrómicos.

De lo expuesto me permito sacar otra conclusión: siempre se ha sostenido que el carate no produce trastornos generales; los datos que acabo de exponer me autorizan para afirmar lo contrario: el carate produce un cambio intenso, notable en los hu-

mores, debido a las toxinas de los hongos y a la reacción del organismo, trastornos que podemos calificar de permanentes, mientras no se demuestre lo contrario. Creo que el día que se logre obtener la curación radical del carate, y no mejorías como hasta hoy hemos obtenido, los trastornos coloidales del suero desaparecerán.

No quiero terminar sin dar los agradecimientos al hábil bacteriólogo y serólogo, Sr. Jesús Peláez, por su colaboración inteligente.

Gustavo URIBE E.

El Arte de Vivir

Por el Dr. Alexis Carrel.

Traducido del "Reader's Digest".

Vivir no es suficiente. Necesitamos también alegría de vivir. Y la alegría de vivir requiere salud. Sin embargo, pocos de nosotros gozamos de una perfecta salud o sabemos cómo adquirirla. Pensamos que la salud es sencillamente un dón de la naturaleza. Olvidamos que ella consiste en activo vigor y propia confianza, en el poder de trabajar, de amar y de crear, que es un florecimiento exuberante de la vida, que tiene como consecuencia la felicidad.

Sobre todo olvidamos que la salud se relaciona no solamente con el cuerpo sino también con el espíritu, y que consiste no solamente en la resistencia para las enfermedades, en la capacidad para el esfuerzo, sino también en la fuerza moral y en el equilibrio mental.

Sin embargo, son pocos los que puedan enorgullecerse a lo menos de un bienestar físico. Las estadísticas muestran que sólo un 53 por ciento de los soldados americanos en la guerra mundial gozaban de buena salud. En 1930 de 45 millones de niños de los Estados Unidos, 10 millones estaban enfermos, sin contar otros con afecciones dentales, o glandulares. No es aventurado decir que a lo menos la mitad de los adultos de las naciones civilizadas están por debajo del nivel sanitario.

Los hombres modernos necesitan, ahora más que nunca, una salud perfecta, porque deben resistir las nuevas excitaciones, ruidos, y la aturdidora complejidad de nuestro medio social. Tanto en los negocios como en la casa están agobiados con inquietudes y fatiga nerviosa. De aquí que nosotros no podamos considerar la salud, como lo hace comúnmente la ciencia médica, meramente por su aspecto fisiológico. La salud mental y moral, es también necesaria para el completo funcionamiento de la personalidad humana.

Es tiempo de corregir la errónea creencia de que el cuerpo humano está compuesto de órganos separados y que no tiene relación con el espíritu. Nuestro cuerpo viene de una pequeña célula que se divide en dos partes y éstas a su vez se subdividen. Y este proceso continúa hasta que el cuerpo se desarrolla completamente. Así la unidad original de la célula persiste en el cuerpo del adulto. Organos y sentidos se integran armoniosamente por la inmensa red de los nervios y de los centros nerviosos, y por las hormonas, esos mensajeros químicos que las glándulas envían a todas partes del cuerpo.

La salud consiste precisamente en esa armonía de sus relaciones. Por ejemplo la salud se menoscaba cuando la esclerosis de las arterias disminuye la circulación de la sangre. Así mismo sufre cuando la cólera, el miedo o las penas trastornan el sistema nervioso de los intestinos o del corazón.

Las actividades humanas son simultáneamente fisiológicas y mentales. El cuerpo y el espíritu son uno solo. Un trastorno de las glándulas tiroides o un tumor en el cerebro producen aberraciones morales o intelectuales. A la inversa, las perturbaciones emocionales frecuentemente causan lesiones en el estómago o en las arterias.

El cuerpo sano vive en silencio. No lo sentimos trabajar. Todos los órganos están provistos de nervios sensitivos. Por esos nervios ellos envían mensajes a los centros nerviosos autónomos, especialmente al centro del sentido visceral situado en la base del cerebro. Estos mensajes subconscientes muestran los diferentes matices de la vida. En la víspera de una enfermedad ellos nos dan el sentimiento de una desgracia inminente. Si vienen de órganos sanos ellos nos hacen sentir felices, nos hacen dar la alegría de vivir.

Es imposible manejar correctamente nuestra propia vida sin algún conocimiento del cuerpo humano y de las leyes que lo rigen. No podemos adquirir ese conocimiento en los textos ni por los médicos especialistas. Se consigue por la lectura cuidadosa de libros apropiados o por los médicos que practican la medicina general.

Pero ese conocimiento se basa en ciertos principios fundamentales que todos debemos conocer. El conservar o adquirir salud es esencialmente un asunto personal. No podemos comprarla al médico ni al boticario. La debemos ganar nosotros mismos al costo de una atención y de un esfuerzo continuos.

Cada uno de nosotros debe obrar de acuerdo estrictamente con una regla general: prohibición de todos los venenos que atacan el cuerpo. Estos venenos vienen de adentro y de fuera. Cuidado con el aparato digestivo, evitando especialmente la constipación; cuidado con las afecciones dentales y con otras infeccio-

nes crónicas. Es más difícil evitar el envenenamiento que llega de fuera: suprimir o al menos moderar el uso del tabaco y de los licores. Las drogas hipnotizantes son ampliamente usadas en los tiempos modernos. Ellas hacen más daño al cuerpo que el insomnio que tratan de prevenir.

La salud es afectada por nuestra habilidad para utilizar las condiciones del medio ambiente o para evitarlas. Los cambios de esas condiciones que nos rodean hacen nacer en nuestro cuerpo un peculiar mecanismo fisiológico, "la función adaptativa". Esta función permite a los órganos, a los nervios y a la sangre improvisar medios para enfrentarse a nuevas situaciones. Por ejemplo cuando sube la temperatura exterior aquel mecanismo fisiológico automáticamente impide que la de nuestro cuerpo también suba. Al frente de un enemigo, la cólera estimula la secreción glandular de sustancias que entran a la circulación de la sangre y dan nueva fuerza a los músculos para el ataque o la defensa. Asimismo nuestro cuerpo reacciona al recibir en sus tejidos las bacterias y las destruye.

Esa adaptación da al organismo el poder de luchar contra las enfermedades y de mantener la armonía interior a pesar de los cambios del ambiente que nos rodea. Resistencia y adaptabilidad aumentan cuando ese mecanismo defensivo se fortalece por un ejercicio constante.

La salud se debe en gran parte a la facultad de adaptación del individuo. El clima de este país nos favorece. (el autor escribe en los Estados Unidos). Es estimulante porque el frío alterna con el calor, la lluvia y la nieve con los rayos del sol. Pero estas ventajas pueden perderse si nosotros insistimos ciegamente en vivir a todas horas en el cálido y seco ambiente de la casa o de la oficina. Nuestra piel necesita del rudo contacto del viento, de la lluvia, del ardiente sol. Pero para eso se necesita carácter, un esfuerzo deliberado para mantenernos en contacto con la naturaleza, siquiera para levantarnos una hora más temprano y hacer un rápido paseo por el parque.

Todos conocemos la importancia de poner atención a lo que comemos. Sabemos que los elementos químicos necesarios para formar los tejidos fuertes y sanos se encuentran en una dieta combinada de legumbres frescas, frutas, cereales, leche y carne y que a ésta no hay que agregar productos farmacéuticos. Cuántos de nosotros hacemos a un lado las sanas ensaladas y nos atracamos de confitura y de pasteles. Nuestra salud es nuestra propia responsabilidad. Tenemos exacta conciencia de esa responsabilidad?

Nuestra salud también depende del medio social o fisiológico en que vivimos. Debemos evitar la excitación que produce la continua función social con el trastorno de las horas de comer y de

dormir, con los cuidados o inquietudes consiguientes. El abuso del cinema y del radio, el ruido y las preocupaciones baladíes tienen mucha influencia en la salud.

También debemos imponernos a nosotros mismos un esfuerzo físico o moral y mental diario que cultive en nuestras almas la nobleza, la honradez, la caridad, el altruismo. Es un hecho notorio que el código de higiene mental es idéntico al código de moral.

El propósito de la medicina es crear seres humanos que no necesiten de "reparaciones", y que por consiguiente ignoren a los médicos y a los hospitales.

Para concluir: La salud del cuerpo y de la mente por sí misma no es el fin que se debe buscar. Su principal importancia es que ella nos da el poder de desarrollar todas nuestras potencialidades y desempeñar bien nuestra parte—grande o pequeña—en el drama de la vida. Aunque la salud puede ser ayudada por los médicos, el objetivo de tener buena salud es en todo caso un negocio nuestro. Por qué en las escuelas de medicina no se educan además de los especialistas, médicos que entiendan al hombre como un todo armónico, y que puedan enseñarnos cómo se adquiere y se conserva la salud física y la salud mental?

El empeño de tener buena salud es exclusivamente nuestro, nadie fuera de nosotros se preocupa de ello. Para nuestra propia conveniencia debemos procurar conocernos a nosotros mismos y aplicar dicho conocimiento a nuestras necesidades. Esto exige un esfuerzo y una disciplina. Este esfuerzo tendrá su recompensa en buena salud, en funciones armónicas del cuerpo y del espíritu, en una bella alegría de vivir.

Versión de

Ricardo OLANO

OVARIOGEN

Enfermedades de la mujer

Preparación a base de Hidrastis, Hamamelis, Piscidia, Viburnum, y Acido Acetil-Salicílico.

Ovariogen es un preparado de indicaciones precisas en la Congestión Uterina Primitiva y un poderoso auxiliar en el tratamiento de las Congestiones Secundarias. Combate los dolores y las pérdidas profusas.

De grande utilidad en los espasmos uterinos y en los dolores del ovario.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

COLOMBIA

ANTIPLASMODIO

Cada pastilla contiene 0.25 gms. de Clorhidrosulfato de quinina y 0.01 de Arrhenal, en excipiente colagogo.

Antipalúdico (preventivo y curativo.)

Destruye los agentes productores del paludismo. Evita la anemia. Previene los accidentes conocidos con el nombre de Hígado Palúdico. Sirve como preventivo de las fiebres en las regiones invadidas por el zancudo.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

COLOMBIA

GLUCALCION

Gluconato de Calcio Granulado

Recalcificante en el embarazo, la lactancia, el crecimiento, los trastornos de la dentición, la tuberculosis, el raquitismo, la escrofulosis.

Hemostático en las hemorragias de causas variadas: genitales, hemoptisis, hematemesis, melenas, púrpuras, epistaxis, etc.

Desequilibrio Vago-simpático, enfermedad de Basedow, urticarias, trastornos de la menopausa.

Ciertas dermatosis: eczema, pruritos, etc.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

COLOMBIA

VITAEMULSION

ALIMENTO - MEDICINA

Vitaminas, Lecitinas, Fósforo y Cal, elementos indispensables para la nutrición tisular.

INDICACIONES:

Estados de desmineralización, Raquitismo, Linfatismo, Convalecencia de las enfermedades de las vías respiratorias.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

COLOMBIA

Muy distinguido señor doctor:

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y los Laboratorios Uribe Angel, deseosos de servirle puntualmente las ediciones de BOLETIN CLINICO, le ruegan de la manera más encarecida devolver con su dirección exacta el cupón adjunto.

A la vez le agradecerían agregar las direcciones de los médicos amigos suyos que no reciban la revista.

BOLETIN CLINICO

Dr. _____

Dirección: _____

Población _____

Departamento _____

República de _____

Otras direcciones: _____

Rogamos llenar este cupón también a los señores médicos de Medellín, para poner en regla nuestros ficheros.

TREPONIOL

Para el tratamiento de sostenimiento en la Sífilis, en los intervalos de las tandas de inyecciones, y de ataque en las personas refractarias a los medicamentos inyectables.

A base de Mercurio, Arsénico, Yoduro, Zarparrilla, Opio y Belladona.

El Treponiol no es un preparado puramente comercial, sino un verdadero agente terapéutico de propiedades efectivas.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia