

Año V No. 120. — Octubre de 1939 — No. 60

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 N° 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:

BETANCUR B. V. Julio.—El empleo del banano en la alimentación del lactante.

De la Facultad.—Informes sobre Tesis de Grado.

CORREA RENGIFO Mario. — Segunda Semana Médica Nacional.

MARUN SAAB E. — A propósito de la influencia vago-simpática en la anestesia raquídea.

THONNARD-NEUMANN, CAMACHO MOYA y BREWSTER. — Sobre Carate.—Es el Carate (Pinta) una Dermatomicosis?

IRIARTE David R.—Observaciones sobre el Carate en el Distrito Perijá en el Estado del Zulia.

IRIARTE David R. — Contribución al Estudio del Carate en la América Tropical.

De la Facultad.—Centro Excursionista Médico Estudiantil.

Indice general del Año V de **BOLETIN CLINICO**.

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
Hexametilentetramina.

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

Centro Excursionista Médico Estudiantil

Medellín, septiembre 6/39.

Señor Decano de la
Facultad de Medicina,

Dr. Alonso Restrepo Moreno.

Presente.

Muy digno Decano:

La nueva Junta Directiva del "CENTRO EXCURSIONISTA MEDICO ESTUDIANTIL", en sesión inaugural de ayer martes 5 del presente mes, integrada por los señores:

Iván Botero V., Presidente.

Hernando Botero B., Vicepresidente.

Jorge Arango A., Vocal.

Enrique Asmar O., Vocal.

Jaime Escobar M., Vocal.

Hernando Trujillo R., Fiscalizador.

Jorge Henao Posada, Tesorero,

acordó por unanimidad enviar un respetuoso saludo a su Presidente Honorario, ofreciendo sus humildes servicios, si acaso ellos contribuyesen al adelanto y buena marcha de la Facultad, como también de la Universidad.

Con sentimientos de alta consideración, en nombre de la Junta que presido, es placentero y honroso suscribirme del señor Decano, servidor,

(fdo.), Iván BOTERO VALLEJO,

Presidente.

Medellín, septiembre 13—1939.

Sr. D.

Iván Botero V.,

Presidente del Centro Excursionista

Médico Estudiantil.

L. C.

Muy señor mío:

Agradezco a Ud. profundamente su atento oficio N^o 103, en el cual me comunica el nombramiento de la nueva Junta Directiva del importante Centro que Ud. presidirá con indudable acierto.

Me es grato felicitar por su conducto a todos los miembros de la nueva Junta Directiva, y espero que continuarán la admirable labor que ha desarrollado el Centro desde su fundación.

Con sentimientos de profunda consideración y aprecio, queda a sus órdenes su Atto. s. s.,

Alonso RESTREPO,

Decano de la Facultad de Medicina — U. de A.

El Empleo del Banano en la Alimentación del Lactante (1)

(Según el método del Dr. Hofmeier, Director del Hospital de Niños Berlin Charlottenburg).

Para el lactante normal, la leche normal de la mujer es el alimento natural. El valor nutritivo de la leche materna tiene relación con los factores químicos y biológicos, contenidos en ella y corresponde exactamente—en condiciones normales—a las características del gasto de sostenimiento y desarrollo del mamífero humano. Todo alimento que pretenda sustituirlo, deberá llenar las condiciones de cantidad y calidad de la leche materna, en su contenido en agua, en sales minerales, en sustancias nitrogenadas, en grasas, en azúcares, en vitaminas, en capacidad productora de calorías y en volumen.

La falta de la leche materna, y en algunos casos raros las anomalías en las necesidades del niño, o los defectos de composición de la leche que se notan en algunas madres, inducen siempre a la necesidad de sustituir el alimento natural por otro artificial.

En todo tiempo la humanidad se propuso encontrar el sustituto integral de la leche materna, y lo buscó primeramente en la leche de otros mamíferos: vaca, yegua, etc.; pero pronto se notó que estas leches eran inapropiadas para ser empleadas directamente, y se apeló a las leches modificadas, todas las cuales tienen

(1) Acerca de las diversas clases de plátanos puede consultarse el estudio del R. P. Roberto Jaramillo A. "Universidad de Antioquia" N° 32.

tendencia a igualar su composición total a la de la leche materna. El estudio aislado de los diferentes componentes de la leche materna y de las necesidades del organismo del niño, han guiado a los pediatras en la preparación de sustancias modificadoras de la leche, y de leches modificadas con una finalidad única: la de igualar a la leche materna.

En especial la leche de vaca que es la más fácil de obtener, ha sido la más estudiada, y con la que más se ha pretendido preparar el sustituto artificial de la leche materna. La leche de vaca iguala en volumen y en contenido de agua y grasas, a la leche de mujer; presenta sin embargo una cantidad superior de nitrógeno y de sales, e inferior en azúcares y en capacidad de calórico; además, esta leche de vaca nunca puede usarse en bruto y necesita someterse a distintos procedimientos, destinados a hacerla estéril y a resguardar todo peligro de contaminación, lo que trae como consecuencia la destrucción de sus principios vitales y la sedimentación de sus sales minerales. Se ha pretendido entonces modificar esta leche; en un principio, con la simple dilución, luego con la adición de distintas clases de azúcares, pero no tardaron en presentarse las enfermedades de carencia con su uso. Distintos autores han buscado rehabilitar la leche de vaca con técnicas variadas, ej. la sopa de Czerny, que significó un gran paso en la preparación de alimentos artificiales, para el lactante, pero que carece del factor biológico de la leche natural. Más recientemente el Profesor Bessau de Berlín ha publicado como homenaje al profesor Adalbert Czerny en el septuagésimo quinto aniversario de su nacimiento, las conclusiones de sus experimentos en su clínica de la Charité, seguidos por más de 18 años, tiempo durante el cual Bessau se propuso preparar el alimento biológicamente capaz de sustituir la leche materna, ya que según sus investigaciones, una cualidad primordial tiene la leche materna en el tramo intestinal del niño y es la de mantener la proliferación de la flora microbiana bífida que es indispensable a las fermentaciones de los hidratos de carbono, a la formación de vitamina B, y a la asimilación de los distintos azúcares, contrariamente al poder de proliferación de la flora colibacilar de que es capaz la alimentación artificial en el lactante, y que frecuentemente da cuenta de la vida de la mayoría alimentada de esa manera.

Bessau con su mezcla ha logrado preparar un alimento que iguala cualitativa y cuantitativamente a la leche materna, y en el estudio comparativo de niños alimentados con su mezcla y contra clase de alimentos, y por el estudio químico y bacteriológico

de las heces, llegó a la conclusión de que azúcares como los de la leche y los almidones al mismo tiempo que los de la caña, deben estar presentes en todo alimento artificial; que la cistina y los aceites vegetales deberían entrar también en este alimento y que las vitaminas en especial B y C eran necesarias tanto como las A y D. Así la mezcla Bessau de composición compleja y teóricamente de engorrosa preparación, sería hoy el paso más avanzado en la alimentación artificial del lactante sano.

Muchos autores de las distintas escuelas europeas y norteamericanas, en la tarea de preparar alimentos artificiales para niños sanos y enfermos, han analizado y experimentado preparados múltiples modificadores de los contenidos similares de la leche de vaca con el exclusivo fin de sustituir, de corregir o de complementar la digestión y asimilación de las sustancias minerales albuminosas, grasas, hidrocarbonadas, etc., poder vitamínico presentes en la leche de vaca y así, el comercio está inundado de preparados farináceos, malteados, dextrinas, etc., grasas vegetales, albúminas vegetales, modificaciones al contenido en sales minerales cualitativa y cuantitativamente, leches acidificadas, fermentadas y de concentraciones vitamínicas varias que en verdad tienen sus indicaciones útiles, pero que fuera del costo y su complicada manipulación, en veces no satisfacen plenamente el sentido natural que debe buscarse al instalar una alimentación artificial.

Siempre llamó nuestra atención, el valor alimenticio que el vulgo colombiano asignó al plátano (banano). Los departamentos norte y este de Colombia tienen como base de su alimentación el plátano. Por más de 25 años la población del departamento de Caldas ha empleado la fécula de plátano en la alimentación de los niños en defecto de la leche materna, y es también este departamento el que actualmente presenta un índice de mortalidad infantil inferior. En la literatura norteamericana leímos siempre comentarios favorables al valor nutritivo del plátano, pero fue en nuestra estadía en Alemania, donde pudimos darnos cuenta del aprecio que del banano se tiene como factor de nutrición, ya que el estado alemán—que todo lo analiza—tiene catalogado el banano como alimento de primera necesidad, tanto para sanos como para enfermos. En las Clínicas de los profesores Bessau y Opitz de Berlín el banano es suministrado a los niños desde el cuarto mes, mezclado a la leche y en forma de coladas en veces adicionado de azúcar y en veces edulcorado con sacarina, y en casos extras por ejemplo, en el tratamiento del piloro-espasmo

se hace uso del banano en la alimentación de los niños, aun de pocos días de nacimiento.

Los problemas de la alimentación artificial en nuestro país, y la pobreza y dificultades en la confección de alimentos artificiales adaptables a todas las circunstancias, nos hizo reflexionar siempre sobre la necesidad de estudiar un preparado alimenticio que llene los requisitos de cantidad y cualidad necesarios al desarrollo del lactante privado de la leche materna.

Posteriormente tuvimos oportunidad de ser gratamente sorprendidos con el conocimiento de los experimentos que sobre una mezcla de leche de vaca y banano adicionado de azúcar de caña, hace el Dr. Hofmeier de Berlín en su Clínica de lactantes. Recordé entonces cuánto aprecio merece el concepto que desde hace varios años, nos enseñó en su cátedra el Profesor Alonso Restrepo (muy ilustre Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia) sobre la utilidad de prescindir de tantas leches costosamente embaladas y recurrir al plátano en la tarea de preparar alimentos para el lactante que carece de la leche materna.

En el curso que sobre alimentación de lactantes "sanos y enfermos" hicimos bajo la dirección del Dr. Hofmeier, tuvimos oportunidad de conocer la técnica especial de preparar un alimento artificial empleando partes iguales de leche y banano adicionados de un cinco por ciento de azúcar. Alguna vez interrogamos al Dr. Hofmeier sobre las dudas que el banano presenta para ser empleado como alimento en los niños, y la respuesta fue una invitación a recorrer no menos de 30 cunas y a conocer la historia clínica de 30 niños que desde el final del primero o segundo mes venían siendo sometidos a tal régimen alimenticio. Lo que más nos llamó la atención fue la manera como el tono muscular se mantiene en estos niños contrariamente a lo que sucede con todo otro régimen artificial; la curva de peso en estos niños llenaba el ideal de llegar al máximo con el mínimo de alimentación. Este sistema poco conocido y que aún no ha sido presentado ante ninguna Academia científica, merece sin embargo a nuestra modesta manera de ver, un estudio muy detenido.

Nosotros hemos tenido oportunidad de experimentar, aunque no en un gran número de casos, este sistema de alimentación artificial para el lactante, con resultados plenamente satisfactorios, unas veces nos ha sucedido tener que alimentar niños artificialmente cuando hacía defecto la leche materna, desde mediados del primer mes de vida. En otros casos se trataba de niños

nacidos débiles y cuya madre no pudo proporcionar la leche en suficiente cantidad y así hicimos del banano y la leche de vaca mezcladas con azúcar una alimentación complementaria a la de la leche materna. En otros casos niños constipados que habían llegado hasta el caso de intoxicación fueron favorablemente influenciados por la adición de dos o tres comidas de este género.

En otras circunstancias niños de cinco o más meses anteriormente sometidos a otros regímenes, y que presentaban gran retraso en el desarrollo general, fueron beneficiados notablemente por la introducción de este género de alimentación artificial. También debemos decir que la mezcla Hofmeier nos seduce desde el punto de vista económico y desde el punto de vista práctico, y también por la posibilidad de reemplazar la leche de vaca normal por la leche fermentada o acidificada y de lograr así, como lo hemos logrado muchas veces, corregir los trastornos que la falta de acidez intestinal produce mediante el empleo de la mezcla de banano y de leche vinagre (yogourth), como nos ha sucedido en muchos casos de diarrea verde.

VALOR DEL BANANO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU COMPOSICION QUIMICA

Según exámenes aproximados el banano contendría un 71% de agua, un 1.04% de sustancia nitrogenada, 0.15% de sustancias grasas, 19.8% de sustancias hidrocarbonadas, 1.50% de sales minerales; vitaminas: A + ±, B +, C ++, D -|-; y su combustión produciría 97 calorías.

VALOR QUIMICO DE LA LECHE DE VACA

Agua 88%, sustancias nitrogenadas 3%, grasas 4%, carbohidratos 4%, sales 0.80% y vitaminas de la A ++±, B +-|-, C +, D ++++, y la combustión de cien gramos de ella produciría 67.5 calorías.

VALOR QUIMICO DE LA LECHE DE MUJER

Agua 88%, sustancias nitrogenadas 1.3%, grasas 4%, hidratos de carbono 7%, sales 0.20% y un producido de 70 calorías por cada cien gramos; las vitaminas estarían en la siguiente proporción: A 3+, B +, C 3+ y D+.

La mezcla Hofmeier tendría aproximadamente 79.5 de agua, 2.4 de albúmina, 2.075 de grasa, 14.9 de hidratos de carbono, 1.15 de sales y produciría teóricamente 82.25 calorías cada cien gramos de ella. El valor en vitaminas corresponde a las de la leche

de vaca modificadas por el sistema de esterilización usado y al del banano bruto crudo empleado en preparar la mezcla, y en todo caso teóricamente no faltaría ninguna de las vitaminas y su capacidad de calórico sería alta.

Un análisis separado de cada uno de los elementos que química y biológicamente deben tenerse en cuenta en la alimentación artificial, nos llevará a las siguientes conclusiones respecto a la mezcla de Hofmeier:

El *agua* se encuentra en una proporción de un 80%, cantidad relativamente muy poco inferior al óptimo de 88% que es la que necesita el niño y que está presente en la leche materna; las sustancias reparadoras de los tejidos o sustancias *nitrogenadas* están en cantidad superior a la misma leche materna, 2.045 sobre 1.300 de la leche materna; tiene la ventaja de que este exceso corresponde a albúminas vegetales que tienen las ventajas de tales, como ocurre en las leches albuminosas y en ningún caso presentan un exceso de albúminas animales, como sucede en la leche pura de vaca, y así los peligros de los trastornos por exceso de albúminas teóricamente están alejados, así lo confirma la observación práctica; las *grasas* en proporción inferior a las de la leche materna, tiene la ventaja de estar en parte constituidas por grasas vegetales que según estudios más modernos son aprovechadas en porcentaje más alto por el niño que lo son las de la misma leche; los hidratos de carbono están en una cifra que se pudiera decir elevada, 14%, pero en realidad la experimentación y la observación clínicas tienen enseñado que un exceso de calorías son necesarias para el buen aprovechamiento de la alimentación artificial siendo también de tenerse en cuenta que los grandes problemas en la alimentación artificial del lactante se refieren a los trastornos que pueden sufrir los distintos hidrocarbonados al llegar al intestino según la cantidad y la clase de ellos; teóricamente la alimentación artificial debe llevar una proporción correcta de azúcares fáciles de digerir y de fácil utilización, y de azúcares como los de la clase de la malta, lentos de absorber y que necesitan procesos de fermentación para ser utilizables y que llegan más tardíamente a ser transformados en glucógeno, teniéndose en cuenta además la importancia de que el azúcar de la leche se encuentre presente, ya que según las experimentaciones de Bessau, es la presencia de la lactosa la condición favorable al desarrollo de una flora bífida, útil en la elaboración de las sustancias hidrocarbonadas en general, y en la regulación del torrente sanguíneo mediante la producción de la

vitamina B, tan importante en la economía, y esto en contraposición a la proliferación de la flora Coli, tan frecuente en los niños alimentados artificialmente, y que tantos trastornos les causa; las sales minerales también presentes en cifras más altas 1.15 sobre 0.20 de la leche de mujer, no parecen prácticamente presentar dificultades pues bien se debe tener en cuenta que la leche de vaca pierde muchas de ellas por sedimentación, al someter a los distintos sistemas de esterilización y que también naturalmente no todas las sales contenidas en la mezcla son aprovechadas por el organismo, habiendo la ventaja favorable sí de que siendo muy rico el plátano en sales de fósforo, potasio, magnesio, sodio, calcio y hierro, hay sobre todo una acción correctora por el exceso de potasio sobre el exceso de calcio de la leche de vaca, y en ningún caso se presentan los trastornos de constipación tan frecuentes en los niños alimentados con leche pura de vaca. Así pues, este preparado de banano y leche también viene a corregir muy favorablemente las dificultades que en la alimentación artificial tratan de corregir muchos preparados costosos y complicados.

La capacidad teórica de producir calorías de la mezcla de Hofmeier es también muy interesante, ya que prácticamente el organismo cuenta con un material energético utilizable oportunamente. El factor vitamínico se encuentra en tales proporciones en la mezcla en mención que prácticamente se hace inútil la medicación vitamínica complementaria que es de rigor en toda alimentación artificial. Un cuadro del análisis químico de la leche materna y de la mezcla de Hofmeier, nos representará en síntesis las posibilidades nutritivas de la mezcla y las relaciones de ésta con la leche materna desde el mismo punto de vista.

Clase de alimento	Agua	Albúmina	Grasas	Azúcares	Sales minerales	Vitaminas	Calorías
Materno (leche)	88%	1,300	4%	7%	0.20%	ABCD	70%
Mezcla Hofmeier	80%	2,045	2.075%	14%	1%	ABCD	80%

VENTAJAS DE LA MEZCLA

Mayor cantidad de albúminas vegetales, presencia de grasas vegetales, mayor cantidad de azúcares, y mayor riqueza cualitativa de ellos, presencia en especial de las sales de potasio, sin que falte ninguna de las que son necesarias al desarrollo del organis-

mo; mayor poder calórico. Su preparación es muy simple, su costo es muy reducido y se administra fácilmente con una cuchara de cuerno pequeña o de madera, para evitar lastimar al niño con una cuchara metálica. Anótese que la alimentación de un niño que en el primer año no debe pasar de un volumen de 800 cms. cúbicos al día en total y esto en relación con la quinta o séptima parte de su peso, viene a representar solamente 300 gms. de leche y 400 gms. de plátano y un máximum de 40 gms. de azúcar que es ventajosamente sustituible por inferior o igual cantidad de panela pulverizada y así la alimentación diaria de un niño tendría un costo máximum de 0.10 centavos de peso colombiano y quizá menos aún. La presencia del tanino como astringente, comunican a la mezcla las propiedades antidiarreicas de otros preparados.

TECNICA PARA LA PREPARACION DE LA MEZCLA HOFMEIER

A.) *Leche de vaca.*—La leche debe ser leche completa y sin modificación sometida a los medios corrientes de pasteurización o soxhletización o la simple cocción al baño maría. Puede prepararse para cada alimento o si se tiene nevera, etc., se puede preparar para todo el día.

B.) *Plátano banano.*—Debe ser escogido bien maduro teniendo en cuenta que todas las fermentaciones de los azúcares de almidón se hayan verificado. El volumen común de un plátano y su peso medio es de cien gramos. Este plátano deberá ser molido en las mejores condiciones de asepsia y pasado por un tamiz medio; deberá prepararse en cada momento que necesite utilizarse.

C.) *Azúcar de caña,* que se agrega en una proporción de un cinco a un siete por ciento, ofrece la ventaja de un azúcar rápidamente utilizable y que mejora el sabor del preparado; puede emplearse en la forma de azúcar, o en la forma de "panela". Esta última tiene la ventaja de tener un valor nutritivo más alto. *A una parte de leche se le agrega otra parte del banano molido y preparado* en la forma indicada; esta mezcla se hace naturalmente en vasijas asépticas y se le agrega la cantidad de azúcar, pudiendo también agregársele sacarina en caso de estimarse conveniente prescindir del azúcar de caña. Las normas corrientes de consideraciones de volumen, peso, capacidad energética, etc., deberán tenerse en cuenta al alimentar al niño por medio de esta mezcla. Como se trata de una mezcla de consistencia un poco semisólida claro que no podrá emplearse el biberón o tetero para suministrarlo al niño; se recurre mejor a una cucharadita no metálica y el niño

deglute fácilmente el preparado. Debe calentarse al baño maría si se trata de mezclas conservadas a la nevera, si la mezcla se prepara de ocasión basta el calor de la leche para darle la temperatura requerida a la mezcla, que es la de 37 a 38 grados.

OPINIONES PERSONALES

En más de 30 casos hemos tenido la oportunidad de seguir muy de cerca y por espacio no menor de un año, la alimentación de niños sanos y enfermos mediante la mezcla Hofmeier. Las madres, aun las más pobres y de menor preparación intelectual comprendieron fácilmente la técnica de la alimentación de su niño, y fueron sorprendidas por el desarrollo y mejoramiento del tono vital en su niño. La curva de pesos logró en todos los casos mantenerse creciente con el *mínimum* de alimento (la séptima parte del peso). Especialmente llamó la atención el mantenimiento del tono muscular y la regularidad de las deposiciones.

Algunos casos se refieren a niños raquíuticos o nacidos débiles cuyas madres no les proporcionaban alimento suficiente aun apelando a todos los recursos terapéuticos, y así suplimos dos o más de los alimentos del día con la mezcla, comenzando desde el primer mes de nacimiento y al final del segundo habíamos prescindido por completo de la leche materna. En estos niños empezó a notarse la tonicidad muscular y la osificación en forma perfectamente normal; ningún cráneo tabes persistió y las arrugas de los miembros y el tono en los músculos abdominales aparecieron como en todo niño eutrófico.

En otros casos se trató de niños que desde los primeros días empezaron a presentar molestias en la evacuación intestinal; la sustitución de dos o más comidas maternas por la mezcla regularizó por completo la evacuación intestinal.

Muchos niños han tenido desde el segundo al décimo mes una alimentación total por la mezcla y en términos generales podemos decir que su desarrollo general ha sido ideal.

Anotamos sí las perturbaciones gastro-intestinales que hemos podido observar; en algunos casos se trató del empleo de banano no bien maduro y en este caso se produjeron algunas fermentaciones estomacales que cesaron con el empleo del banano bien maduro. En otro caso sospechamos deficiencia de jugos digestivos y apelamos a preparados de Takadiastasa o fermentos capaces de mejorar la digestión de los almidones.

En caso de caída de las defensas contra las infecciones por insuficiencias alimenticias vimos con gran sorpresa la acción fa-

vorable de la mezcla cuando en otras ocasiones sólo la leche de mujer había logrado la reconstrucción de la vitalidad. En general en casos de hiponutrición, parece que esta mezcla tenga efectos sorprendentes y que debemos tenerla en cuenta en la tarea de la alimentación de los niños.

CONCLUSIONES:

1.)—La mezcla Hofmeier es química y biológicamente un gran aporte a la alimentación artificial del lactante que sólo puede compararse a la leche de mujer, y que supera a todos los preparados de Czerny, Bessau, leches concentradas, leches malteadas, leches grasosas vegetales, albuminosas vegetales, leches ácidas y leches modificadas por medio de sustancias astringentes, etc.

2.)—La técnica de preparación de la mezcla está al alcance de todos los medios sociales por su simplicidad.

3.)—Su costo es reducido; representa el promedio de medio litro de leche de vaca, tres bananos y una onza de azúcar.

4.)—Debe observarse que es un alimento que como el materno se sirve fácilmente mediante la modificación de la leche (uso de leche agria) para los casos de lactantes enfermos especialmente cuando la flora Bacilo COLI viene a predominar por motivo de contaminación, pues debe anotarse también que la mezcla Hofmeier como la mezcla Bessau y la leche de mujer tiene la propiedad de favorecer la proliferación de una flora bífida favorable a la nutrición; y que en el intestino del lactante da lugar a la formación de la vitamina B1, ideal alimenticio en el lactante según las experiencias de Bessau.

Medellín, septiembre 2 de 1939.

V. Julio BETANCUR B.

Informes sobre Tesis de Grado

"Medellín, 4 de mayo de 1939.

Señor Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.—Presente.

Señor Decano:

El señor Francisco Isaza C. ha presentado como trabajo de tesis para su doctorado, un estudio sobre Cirugía Conservadora en Ginecología, y me ha distinguido con el honor de nombrarme su Presidente de Tesis. Al aceptar esta obligante deferencia me he sentido doblemente complacido, tanto por la calidad del postulante al grado como por la importancia del tema escogido en tan especiales circunstancias.

Una idea fundamental sirve de norte a esta variedad de cirugía y es la conservación a todo trance de la función catamenial, es decir, que la operada, sean cuales fueren sus lesiones anatómicas y hasta donde lo permitan la sagacidad y prudencia del cirujano, no vaya a quedar reducida a un sér inferiorizado, carente de órganos y funciones que la definan como enferma en su conciencia, intolerable en su hogar e indeseable en la sociedad.

Y como ha sido siempre el aparato genital de la mujer el más amplio campo de experimentación quirúrgica, necesariamente ha sido también el objetivo de mayor estudio y en donde mejor se han podido apreciar los trastornos consecuenciales a la mutilación parcial o total de sus órganos fundamentales.

Extirpar la lesión anatómica en las mejores condiciones para la comodidad del operador y con la menor mortalidad inmediata, fue el desiderátum de la mayor parte de los cirujanos hace

algún tiempo; vinieron luego nuevas ideas encaminadas a la conservación de anexos y parte del cuerpo uterino en el tratamiento de los fibromiomas, con resultados halagadores; igualmente se empezó a rectificar el magno error de practicar la histerectomía como tratamiento del prolapso genital en mujeres jóvenes, aun avanzado, a condición de que no existiera una metropatía que lo justificara. Con horror recuerdo los nefastos días cuando el prolapso genital de grado tercero, en mujeres de 18 y 20 años, era sistemáticamente tratado por la histero-colpo-perineorrafia!

Llegan los tiempos modernos, se hacen estudios fisiológicos precisos del aparato genital de la mujer, se descubren las hormonas secretadas por el ovario, se hacen experiencias en animales de laboratorio con riguroso método hasta encontrar las relaciones de la prehipófisis con el ovario, previo control intermedio de las glándulas tiroides y suprarrenal; se precisan las relaciones de las hormonas ovarianas con la secretada o secretadas por las mucosas uterina y tubárica, lo mismo que las existentes entre las primeras y la glándula mamaria, y por último, la correlación estrecha entre todos los sistemas endocrinos para llegar a la conclusión lógica de la importancia capital que acompaña hoy día la práctica de la cirugía conservadora, respetando la función cata-menial, o al menos, haciendo lo posible porque la secreción interna del ovario sea conservada.

El desequilibrio consecuencia a la extirpación total es de proporciones mayores que el obtenido mediante la acción de los rayos X o las sales de radium, en casos de metrorragias sintomáticas, v. gr. en las que acompañan los fibromiomas uterinos. El ovario irradiado no alcanza, aun con el comando de la hormona gonadotropa procedente del sistema hipofisis-tiroideo, a la maduración de nuevos folículos para producir el ciclo menstrual; pero, aún atrésicos, en receso, los folículos primordiales producen una pequeña cantidad de hormona suficiente para mantener el tonus relativo y hacer más llevaderos los trastornos del climaterio precoz.

Movidos por estos principios e inspirados en sentimientos científicos y humanitarios, empezaron los cirujanos desde finales del siglo pasado sus modificaciones a las técnicas existentes. En el año de 1899, empezó Zweifel, a hacer el corte por encima de la región segmentaria, en las histerectomías para fibroma, conservando parte de la cavidad que cuidadosamente reconstruía y procurándole a los ovarios una vascularización suficiente para evitar su atrofia. Con esta medida alcanzó algo más del 50% de

éxito en lo referente a la conservación del menstuo. Doran, Bell en Inglaterra; Culberton y Novak en Norte América; Beuttner en Suiza, y Spinelli en Italia hicieron publicaciones en el mismo sentido con pequeñas variaciones de técnica para llegar al mismo fin.

En los últimos años, Lecéne y Allaines, hicieron la magistral descripción de la histerectomía fundica, con riqueza de detalles, técnica que seguimos en nuestra ginecología, con magníficos resultados.

Tuffier en un principio, más tarde Douay, Cotte y algunos cirujanos contemporáneos han ensayado el injerto ovárico como medida profiláctica de los trastornos consiguientes a la extirpación completa. Como sitio adecuado por su vascularización se ha escogido el gran epiplón en unas ocasiones y el gran labio en otras, regiones anatómicas especiales por su flacidez para asegurar el éxito.

Desgraciadamente los resultados hasta hoy obtenidos no han sido muy halagadores, en parte por la dificultad de que el injerto prospere y se organice, así como por la facilidad con que se atrofia al cabo de algunos meses, viniendo a parar en último término a una menopausia anticipada con su cortejo de trastornos consiguientes.

Oleadas de calor, hipertensión arterial, crisis de taquicardia, brotes de eritema cutáneo, edemas transitorios, eczemas, prurito vulvar, mialgias y ostealgias rebeldes, reumatismo crónico, congestiones oculares y cefaleas, algunas crisis viscerales, y muy especialmente trastornos psíquicos más o menos acentuados, son las secuelas inmediatas a la extirpación de los órganos en referencia, muchísimas veces evitables mediante una operación conservadora.

Salta a la vista después del ligero análisis precedente que día por día la cirugía conservadora gana terreno especialmente en ginecología, encaminada a la conservación integral de las funciones fisiológicas del aparato genital de la mujer, tanto en lo que se refiera a su parte material como en lo tocante al equilibrio endocrino y vago-simpático, que regulan las funciones vitales.

Es satisfactorio para la Universidad poner en manos de don Francisco Isaza C. el diploma que lo acredite como doctor, porque sus prendas personales heredadas de antepasados preclaros y virtuosos, sumadas a su inteligencia y definido amor al estudio, harán seguramente de él un profesional modelo para mayor brillo

de la Universidad de Antioquia que lo formó espiritualmente, como también para provecho de la sociedad y bien de la patria amable y generosa.

El trabajo que comentamos reúne los requisitos exigidos por las disposiciones reglamentarias para tal fin, es decir, una sabia exposición doctrinal sobre tema de importancia con el respaldo de observaciones clínicas cuidadosamente seguidas por el postulante, que hacen de su tesis un estudio meritorio para las letras médicas colombianas. En tal virtud, solicito del señor Decano, con todo acatamiento, se sirva aceptar el trabajo presentado por el señor Isaza Calle como tesis de doctorado y disponer lo conveniente para su publicación.

Del señor Decano atento y seguro servidor,

(fdo.), Pedro Nel CARDONA

==

Medellín, 12 de agosto de 1939.

Señor Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Antioquia.—E. L. C.

Sr. Decano:

Jaime Jaramillo, abejorraleño, tanto como decir inteligente, hábil, se encara al estudio de la pelagra, removiendo sus relaciones con el maíz, lo que le da a su tesis un tono por demás grato e interesante, para los antioqueños, y aclara en ella definitivamente la etiología y señala su tratamiento específico.

Estudia, comenta, revista las diferentes cuestiones relativas a la enfermedad a todo lo largo y a todo lo ancho de la patología y presenta una *mise au point* del problema, cuya lectura deja la impresión de que se está en posesión de la verdad actual sobre pelagra y su tratamiento específico. La actualización de estos temas, su vulgarización, justifican plenamente el fastidioso requisito de las tesis de grado, de las cuales excepcionalmente se puede esperar un descubrimiento pasteriano, pero sí modestos trabajos que obliguen a estudiar, a consultar, a desarrollar el espíritu de investigación, a puntualizar ideas, a escribirlos en estilo didáctico, a aplicarlos a nuestras necesidades y problemas, a pensar colombianamente y sobre todo a pensar. Porque no sabemos pensar, esto es nuestro gran defecto. El bobo del pueblo, aquel

que al preguntarle qué hacía, contestaba invariablemente que *pensar pensamientos*, puede servir de patrón a algunas de nuestras improvisadas notabilidades, que, al revés del majadero, no piensan sino tonterías.

Me siento más regocijado por el triunfo de la Universidad y por el personal de Jaramillo, que por el honor y la manifestación de cariño que entraña el padrinazgo de su grado. Me complazco en afirmar, con el conocimiento de numerosas generaciones de estudiantes del brillo de Jesús Yepes, Enrique Mejía, Hernando Villegas, los primeros que saltan a mi memoria, que Jaime Jaramillo es dueño constitucionalmente, congénitamente, como aquéllos, de elementos de triunfo, de esos que necesariamente dan éxito, tan distinto de aquel que promete cualidades adquiridas difícilmente en la casi estéril e ingrata labor de la educación.

La tesis de Jaramillo, cuya recomendación y aceptación me permito proponer, estudia la pelagra, síndrome cutáneo, digestivo y psiconervioso, producido por carencia del factor PP, químicamente identificado como el ácido nicotínico. La pelagra pasa ahora al haber de los estados patológicos que tienen tratamiento específico.

La adquisición de estas verdades y su vulgarización salvarán numerosas vidas y restituirán muchos brazos y cerebros al trabajo, y por esto la tesis de Jaime Jaramillo contribuye al bienestar de nuestros compatriotas y compensa ampliamente al país del esfuerzo que le demanda el sostenimiento de sus Universidades y de sus Facultades médicas.

Del Sr. Decano muy atentamente,

(fdo.) David VELASQUEZ C.

Segunda Semana Médica Nacional

De verdadero acontecimiento científico, no registrado antes en los anales de la medicina nacional, puede señalarse el resultado obtenido por la Segunda Semana Médica Nacional, reunida en Medellín con ocasión de la fausta efemérides cincuentaria de la fundación de la Academia de Medicina de Antioquia.

Muy cerca de cuatrocientos profesionales en medicina llegados de los diversos lugares de la república, se dieron cita en el ambiente acogedor y verdadero centro del espíritu, como es la ciudad de Medellín, para consolidar las bases de la Federación Médica Nacional, y también para hacer la más espléndida demostración de la capacidad del médico colombiano y testimoniar en forma cierta y evidente el positivo interés de la clase médica nacional por todo aquello que interese a la salud pública y a la vida del pueblo colombiano.

La Academia de Medicina de Antioquia con sus altos valores aprestigió y ennobleció cada uno de los actos cumplidos durante la semana médica. Su dignísimo Presidente, positivo hombre de ciencia, doctor Alonso Restrepo, supo poner muy en alto el nombre y prestigio de tan docta corporación, verdadero semillero de inquietudes y de anhelos fervorosos por el saber y por el estudio de nuestra patología y de nuestro medio.

El Gerente de la Federación, doctor Alfonso Orozco y el Comité Nacional de la misma, genitores del certamen, supieron poner su maravillosa inteligencia y su voluntad inagotable al servicio de tal actividad médica y el feliz éxito obtenido les corresponde en su totalidad, lo mismo que el reconocimiento muy sincero a que se hicieron acreedores por parte del cuerpo médico nacional que ve iniciarse con las Semanas Médicas una nueva vida profesional y un estímulo para el estudio de nuestra medicina, que año por año habrá de ser revisada y comparada en todos los sectores del país.

La Asamblea de la Federación Médica sesionó con los delegatarios de todos los Colegios Médicos del país. Todos y cada uno de los aspectos de la vida del profesional colombiano fueron estudiados. Su situación frente al Estado, a la Sociedad y a la Industria. Se establecieron medidas de protección, tales como el seguro de invalidez y la cooperativa médica para el federado. El anhelo de vinculación y cooperación profesional quedó sellado en forma definitiva y el seguro de vida se tornó en realidad, no obstante lo incipiente de la institución, procurando la creación del fondo de reserva, que permita a la Federación atender prontamente a las necesidades de la familia del médico fallecido en los momentos más apremiantes y angustiosos como son los que se generan inmediatamente después del fallecimiento.

El número de federados cada vez es mayor y tal parece que para la fecha de la Tercera Semana Médica Nacional que ha de reunirse en la ciudad de Cartagena el 11 de diciembre del año próximo, el cuerpo médico nacional estará íntegramente federado y formará una clase vigorosa y con suficiente personería para hacer oír su voz en todas las actividades de la vida nacional.

El programa científico de la Segunda Semana Médica se desarrolló a cabalidad y así se pudo ver que las clínicas tanto médicas como quirúrgicas del majestuoso Hospital de San Vicente de Paúl, el anfiteatro de la Escuela de Medicina, las clínicas del Hospital Infantil, la sala de actos de la Escuela de Bellas Artes y el Paraninfo de la Universidad, fueron teatro de interesantes como valiosas demostraciones médicas, en todo género de especialidades, reveladoras de la capacidad, consagración y diligente fervor por el estudio del médico colombiano.

Las prácticas tanto de clínica quirúrgica como médica, se desarrollaron de preferencia en las salas del Hospital de San Vicente. Allí se pudo ver a una juventud médica, verdadera legión de cirujanos, con seria y sólida preparación académica y que a más de la expedición y habilidad impecable en el arte quirúrgico, su personalidad y su arte estaban guiados por una rígida ética profesional, diferente, a todas luces, de la que orienta y guía la mano del vulgar operador.

La clínica interna o médica tuvo momentos sublimes, que hacían remontar la mente a la época de Juan E. Manrique, Josué Gómez y Lombana Barreneche. El doctor Calle supo revivir aquellos tiempos en forma que fue una verdadera revelación para los centenares de médicos que tuvieron la fortuna de volver a ver la fisiopatología en su más bello esplendor.

Si de admirable puede calificarse la labor desarrollada por el personal médico en las salas del Hospital de San Vicente, no puede menos de admirarse en forma que rebasa todo límite el hospital mismo. Todo allí es magnífico y esplendoroso, por donde quiera se puede admirar su maravillosa organización, su inteligente dirección, su dotación y confort, pabellones ampliamente ventilados y alumbrados, rodeados de arbolado y de jardines. Doce pabellones lujosamente acondicionados con sus equipos quirúrgicos y de esterilización, sus laboratorios, tanto bacteriológicos como bioquímicos y de rayos X forman el plano general del hospital y que corresponde al corazón de un pueblo cuya cultura y civilización tienen las características de un canto épico.

Don Alejandro Echavarría, cuyo busto adorna uno de los patios del hospital, fue el padre y dilecto protector de tal fundación en cuya construcción ha invertido el pueblo de Medellín muy cerca de dos millones de pesos.

La higiene, la medicina social, la patología de la infancia, la lepra, la tuberculosis, etc., fueron motivo de numerosos y muy completos estudios y de disertaciones muy ilustrativas, que una vez más, pusieron de relieve que el médico colombiano observa, trabaja y se interesa por los problemas que confronta el país.

La reunión anual de Semanas Médicas, tal como parece ya establecido por la Federación, será la mejor oportunidad brindada a la clase médica nacional, para el constante estímulo hacia el estudio, para el verdadero conocimiento de nuestra patología y el progreso de la medicina nacional. Reunido el cuerpo médico en un ambiente de familiaridad, de mutua comprensión sin el estiramiento de un Congreso Médico, sin el protocolo académico, todas nuestras dolencias, todas nuestras deficiencias y nuestros errores serán analizados, confrontados y atemperados a la realidad, con la colaboración de la mayoría de los profesionales interesados en la solución de ellos.

Bien merece la Gerencia de la Federación y el Comité Nacional el voto de aplauso que los concurrentes a la Semana Médica de Medellín, se apresuraron a dejar consignado por la feliz iniciativa de las semanas médicas nacionales, que cumplen con la doble finalidad de la vinculación de la familia médica y del mayor estímulo y desarrollo de las ciencias médicas en el país.

Mario CORREA RENGIFO

(De la "Revista de Asistencia Pública", de Cali).

A propósito de la influencia Vago-simpática en la Anestesia Raquídea

La influencia que los sistemas Vago y Simpático ejercen en la forma reaccional de cada individuo, ante un estímulo cualquiera, ha sido bien probada por muchos experimentadores. Muy recientemente el doctor M. Camargo, de la Facultad de Medicina de Cartagena, en trabajo que presentó como tesis de doctorado trata de demostrar que esta influencia es tan manifiesta en la anestesia raquídea que sólo a ella es posible imputar el buen o mal éxito que se obtenga, considerando el anestésico y la técnica empleados como factores de segundo orden. Anota, además, que esa misma influencia se deja sentir en el post-operatorio hasta el extremo que determina, en cierto modo, el curso favorable o desfavorable de éste.

A nuestra vez quisimos recoger algunas observaciones a fin de darnos cuenta hasta qué punto eran fundados aquellos asertos. Grande fue nuestra sorpresa cuando en el curso de ellas pudimos percatarnos de que debían ser admitidos con alguna reserva, o ser sometidos a un estudio más detenido, con el objeto de dar una interpretación más acertada a los fenómenos observables, en esto de la influencia Vago-Simpática en la raquianestesia.

Se sabe que estos dos importantísimos sistemas son fisiológicamente antagónicos; pero que tal antagonismo no está por lo general equilibrado, sino que uno de ellos predomina marcadamente sobre el otro. En el curso de este pequeño trabajo emplearemos el término Vagotonía para designar el predominio que

ejerce el Vago sobre el Simpático, y el de Simpaticotonia siempre que queramos significar que es éste el que predomina sobre aquél. Hay un número de casos, los menos por cierto, en que no es posible determinar cuál de los dos se halla predominando; tal parece como que Vago y Simpático estuviesen verdaderamente "intrincados" o como que pugnarán por arrebatarse la supremacía. Designaremos este tercer estado con el nombre de Anfotonía.

Conforme a la tesis antes citada, la anestesia raquídea siempre se podría llevar a cabo, con feliz éxito, en todo paciente que acuse manifiesto estado de Vagotonía, toda vez que esta anestesia no esté contraindicada de otra parte; y que en los Simpáticos y Anfotónicos siempre sería un rotundo fracaso el resultado de ella por más ventajosas que fuesen las otras circunstancias en que ella tenga verificativo.

Nos ha parecido que tales conclusiones han estado influenciadas por ligeros errores de interpretación de fenómenos. En el muy corto comentario que hagamos de nuestras observaciones trataremos de demostrarlo.

Antes de emprenderlas sabíamos que:

a) La anestesia raquídea es una modalidad de la anestesia local. Aquella se realiza por impregnación del anestésico en las raíces y ésta por impregnación del mismo en los filetes terminales de los nervios.

b) En la anestesia raquídea sólo se pierde, en ocasiones, la sensibilidad al dolor, en tanto que la sensación de contacto se conserva.

c) Pacientes que morfológicamente podían ser catalogados en el grupo de los Vagotónicos hacían, no obstante, mala anestesia raquídea. Pacientes que morfológicamente parecían Simpaticotónicos daban, sin embargo, buena anestesia raquídea.

d) Por la estadística que se lleva en la sala de Cirugía del Hospital Santa Clara pudimos comprobar que no hay una relación exacta entre los casos reportados como malos a la anestesia raquídea y aquéllos que normalmente existen de Simpaticotonia y Antofonía.

e) Pacientes que se quejaban de dolor durante una intervención bajo anestesia raquídea, conservaban relajados todos sus músculos abdominales, siendo improbable que haya una predilección anestésica de parte de los nervios motores.

f) Nunca llevamos ni siquiera al segundo período de la anestesia general por el éter a aquellos pacientes que, previamente raquiánestesiados, manifestaban dolor durante la operación.

g) La técnica es, si no el único, el más grande factor que decide el buen resultado de una anestesia, tanto más si se trata de la raquídea.

Entre esto, que para nosotros es cierto, y las conclusiones a llegaba el doctor Camargo, pudimos advertir como una falta de concordancia; por lo que fue preciso que nos dedicáramos a recoger las observaciones que han servido de tema a este pequeño trabajo.

A continuación presentaremos algunas de ellas escogidas entre las que, a nuestro juicio, nos han parecido más interesantes.

Primer caso. (Tercera de nuestras observaciones):

E. C. de 36 años de edad, natural de Arjona, de escaso panículo adiposo, de antecedentes familiares y personales sin importancia. Hospitalizada en la C. Quirúrgica de Santa Clara con el diagnóstico de hernia umbilical. La prueba de la atropina muestra una curva de franca Simpaticotonía. Se practica la anestesia raquídea con 0,12 grs. de Novocaína, aplicados en el espacio comprendido entre la undécima y la duodécima dorsales. La operación se inicia once minutos después de hecha la punción, término en el que se comprueba una anestesia completa. El vientre permanece flácido y la operada soporta la intervención en todo su curso, sin manifestar la menor dolencia o molestia.

El post-operatorio es magnífico y la paciente abandona la Clínica diez (10) días después de la intervención.

Comentario: a pesar de ser ésta una paciente con temperamento Simpaticotónico manifiesto, contraindicación formal conforme a la tesis aludida, se obtuvo una anestesia y un post-operatorio que no dejaron nada que desear. Era, acaso, errado nuestro diagnóstico de Simpaticotonía? En modo alguno. Empleamos al efecto en todo su rigor, la técnica clásica que aprovecha la acción farmacodinámica de las sales de atropina sobre los sistemas Vago y Simpático; y posteriormente a la intervención repetimos nuestra prueba a fin de estar seguros del resultado obtenido.

Segundo caso. (Séptima de nuestras observaciones):

A. Ch., natural de Pasacaballos, de 48 años, de regular panículo adiposo, de antecedentes familiares y personales sin importancia. Fue hospitalizado en la C. Urológica con el diagnóstico de hidrocele doble. A la prueba por la atropina señala una curva de clara Simpaticotonía. La anestesia con 0.12 grs. de Novocaína a nivel del espacio comprendido entre la cuarta y la quinta lumbares, se instala nueve minutos más tarde. La operación hecha con lentitud a petición nuestra, se lleva a cabo con toda co-

modidad para el enfermo y para el cirujano. El post-operatorio es magnífico y el paciente abandona la Clínica al duodécimo día de la intervención.

Para este caso vale el comentario anterior.

Tercer caso. (Décimacuarta de nuestras observaciones) :

J. P. de 31 años, natural de Cartagena, de escaso panículo adiposo. Fue hospitalizado en la C. Quirúrgica con el diagnóstico de hernia inguinal doble. Su curva es la del Anfotónico. Doce centigramos de Novocaína, vaciados en el espacio comprendido entre la cuarta y la quinta lumbares, permiten realizar la Quelotomía bilateral bajo anestesia completa.

El paciente solo manifiesta sentir una opresión en la región precordial, la cual es muy frecuente en los raquianestesiados, siendo independiente del temperamento Vago Simpático.

Sale de la Clínica al decimoctavo día, debido a que se le supuraron algunos puntos de la piel. Por lo demás el post-operatorio fue muy bueno.

Comentario: Según la tesis a que ya nos hemos referido anteriormente este paciente entraría en el grupo de los no ideales a la anestesia raquídea, y no obstante la dosis de 0,12 grs. de Novocaína permitió realizar una operación demorada, como lo es la Quelotomía bilateral.

Cuarto caso. (Trigésima segunda de nuestras observaciones) :

S. M., de Cartagena, de 38 años de edad, de escaso panículo adiposo. Antecedentes familiares sin importancia. Antecedentes personales: Estreñimiento habitual, pasándosele hasta ocho (8) y más días sin hacer deposiciones. Llega a la C. Ginecológica con el diagnóstico de anexitis post-abortum y endometritis. A la prueba por la atropina revela una curva de elegante Simpaticotonía. Para operarla se practica anestesia raquídea con 0,12 grs. de Novocaína, en el espacio comprendido entre la cuarta y la quinta lumbares. Desde el comienzo de la operación se queja de una sensación de peso en la región hipogástrica y de malestar general con opresión en la región precordial. Nos dice estar sintiendo como que le estuvieran raspando el vientre. A pesar de esto comprobamos que los músculos abdominales están relajados. Por la acción de quejarse, las asas intestinales son lanzadas a través de la herida, lo que impacienta al cirujano, que nos ordena practicarle anestesia general por el éter. La paciente, de temperamento sumamente excitable, rechaza el narcótico y prefiere soportar la operación en estas condiciones antes de permitir que la duerman.

Por nuestra parte, apelamos esta vez a un recurso que en muchas ocasiones nos ha dado sorprendente resultado. En efecto sólo ponemos de diez (10) a doce (12) gotas de éter en la mascarilla y la acercamos a la cara de la paciente sin adaptarla completamente. Esta deja de quejarse y trata de defenderse de los vapores, haciendo algunos esfuerzos por no inhalarlos. Como estábamos empeñados en comprobar si efectivamente la Novocaína no surtía su efecto, no continuamos poniendo más éter, ya que una vez terminados los quejidos, las asas intestinales se dejaron rechazar fácilmente con compresas y el cirujano pudo continuar su intervención en condiciones favorables hasta el final.

El post-operatorio, bueno al comienzo, se hizo muy malo desde el cuarto día, hasta el extremo de culminar con la muerte de la operada, por parálisis del intestino grueso.

Comentario: Es este un caso de Simpaticotonía que hace, aparentemente, mala anestesia raquídea. En nuestro concepto, la paciente que llegó muy excitada a la sala de operaciones a pesar de la morfina preoperatoria, o quizás por ella, interpretó muy mal lo que le ocurría. No había sensación de dolor puesto que ella misma explicaba que lo que sentía era una especie de raspado y pesantez en el lugar de la intervención. Por otra parte, comprobamos que existía verdadera relajación muscular. Además, la escasa cantidad de éter suministrada, y en la forma poco conveniente en que lo hicimos, no podía rendir en modo alguno, una anestesia completa; ni siquiera llegar al segundo período de ésta, puesto que podíamos hablar con la paciente, quien respondía conscientemente a lo que le preguntábamos.

No es posible aceptar ausencia de anestesia en una persona que se deja laparotomizar. No negamos que la paciente experimentara una sensación de contacto. Hemos dicho anteriormente que en la anestesia raquídea sólo hay en ocasiones pérdida de la sensibilidad al dolor, al paso que la de contacto se conserva. Esta es la que a menudo molesta a los enfermos fácilmente excitables, como ocurre con la mayoría de los Simpaticotónicos, los cuales, por la manera como responden a los estímulos, pueden conducirnos a falsas interpretaciones.

Podría atribuirse el post-operatorio y hasta la muerte de la operada a que en ella, como Simpaticotónica que era, estaba contraindicada la anestesia raquídea? Aparte de que la anestesia sólo fue mala en apariencia, resultaría por demás aventurado tratar de atribuir a la raquianestesia en la Simpaticotonía, una parálisis del intestino que se presentó al cuarto día, cuando sabe-

mos que esta enferma acusaba desde tantísimo tiempo un estreñimiento habitual muy pertinaz. Para nuestro modo de ver, aquí hubo, más que todo, la exageración de un estado patológico ya existente. La Atonía de las fibras musculares lisas del intestino hallaron en la operación, (clinostatismo, reposo, traumatismo, anestesia, etc.), una causa ocasional que aumentara el síntoma. Mas aceptemos que la parálisis hubiera sido debida exclusivamente a la acción anestésica; en tal caso, esto que podría aducirse en desfavor de ella serviría a su vez para demostrar cuán efectiva es la Novocaína en la anestesia raquídea de tales pacientes, pues no sólo se deja sentir su acción en el momento operatorio, sino que se prolonga por mucho tiempo.

Quinto caso. (Trigésima cuarta de nuestras observaciones):

R. G., de Cartagena, de 50 años de edad, de panículo adiposo abundante. Sus antecedentes tanto personales como familiares carecen de importancia. Es hospitalizado con el diagnóstico de hernia inguinal derecha. A la prueba por la atropina se muestra francamente Vagotónico. Para operarlo se practica anestesia raquídea con Novocaína en cantidad de 0,12 grs. y en el espacio comprendido entre la cuarta y la quinta lumbares. La anestesia no se presenta en ningún momento y el paciente se defiende del bisturí no exclusivamente por movimientos voluntarios sino por contracciones reflejas de los músculos abdominales. Se nos ordena aplicar vapores de éter para anestesia general lo que hacemos adoptando la técnica, si así puede llamarse, que acostumbramos en estos casos en que los pacientes, más impresionados que sensibles, impiden al cirujano trabajar con comodidad. Pero cosa bien rara, esta vez fracasan las escasas gotitas que en otras muchas ocasiones nos fueron suficientes para tranquilizar a estos enfermos. En vista de que el cuadro amenaza prolongarse por mucho tiempo y el cirujano comienza a impacientarse, resolvemos rendirlo completamente.

Comentario: La sola presentación de este caso, sin comentario alguno, es una buena argumentación en contra de las teorías tantas veces citadas. En efecto, es este un paciente Vagotónico que, a despecho de la mucha receptividad que se les confiere para los anestésicos, se porta tan mal a la raquianestesia.

Cuidándonos de darle una interpretación errada a los fenómenos observados, con lo que irremisiblemente caeríamos en falsas conclusiones, nos limitamos a pensar que si en este caso, como en muchos otros, el anestésico, (calidad y cantidad) y la técnica empleados no serían suficientes para explicar el fracaso.

Aunque poseemos un número regular de observaciones nos hemos limitado a publicar los cinco casos antes descritos porque no tenemos el propósito de hacernos tan extensos en un trabajo que estamos bien lejos de considerar concluyente y porque, probablemente, trataremos con más extensión este asunto en nuestra tesis de grado.

Demostrativo como los primero, segundo, tercero y quinto habríamos podido presentar el cuarto. Sin embargo, lo hemos escogido así y exprofeso, porque decididamente, nos parece el caso más interesante. En realidad, se trata de un Simpaticotónico que, según todas las apariencias, es mal receptivo. Fácilmente habríamos llegado a tal conclusión a dejarnos impresionar por el cuadro de verdadera excitación que presentaba la paciente. Ya hemos demostrado que sí había anestesia.

La importancia de este caso es verdaderamente grande, pues casi tenemos la seguridad de que análogos a él fueron los que inspiraron la tesis que confiere un papel decisivo a los Sistemas Vago y Simpático en la anestesia raquídea.

Por lo ya expuesto y para concluir diremos que no nos parece conveniente hacer una contraindicación formal de ella, fundados en el solo hecho de la Simpaticotomía. Todos sabemos de los grandes servicios que en un momento dado puede prestar esta clase de anestesia, cuyo uso se vería restringido en alta escala si para realizarla fuese preciso tener en cuenta el Sistema predominante en cada caso.

E. MARUN SAAB

Cartagena, septiembre de 1939.

Sobre Carate (1)

Es el Carate (Pinta) una Dermatomicosis? (2)

Observaciones Clínicas de 75 casos de Carate en Colombia por E. Thonnard-Neumann, M. D., J. Camacho Moya, M. D. y K. C. Brewster, B. Sc., del United Fruit Company Hospital, Santa Marta, Colombia.

Versión castellana de Alonso RESTREPO.

El Mal de PINTA, llamado CARATE en Colombia, se distingue de otras dermatosis por la intensidad y por la variedad de las anomalías pigmentarias que han dado su nombre a la enfermedad.

Produce hiperpigmentaciones en áreas negro-azulosas y priva la piel de su pigmento natural. Estas últimas áreas aparecen en la piel del enfermo de color, como puntos y manchas rosadas y blancas. Cambios que se presentan simultáneamente en el mismo individuo, siguiendo un estado a otro.

Como regla general, parece que la variedad blanca representa la etapa final del proceso patológico.

Y para el observador experimentado resulta a veces difícil

(1) Las nuevas orientaciones dadas a la etiología de esta desagradable enfermedad por el Profesor Brumpt, hace que sigamos dando a la publicidad estos otros artículos, que teníamos recopilados, a título de mayor documentación sobre el problema, con el ánimo de hacer pronto, y una vez terminados algunos estudios de laboratorio que tenemos emprendidos, un comentario en forma sobre el particular, así como unas cuantas objeciones a conceptos emitidos en estas publicaciones.

A la vez, conocidos estos trabajos, esperamos que los distinguidos colegas, que se hayan ocupado de esta apasionante cuestión, nos envíen sus observaciones y sus puntos de vista. — A. R.

(2) United Fruit Company - Medical Department - Nineteenth Report, 1930 - Made in U. S. A., sin pie de imprenta.

la diferenciación entre el vitiligo y el Carate, cuando el caso presenta solamente áreas blancas, libres de pigmento.

Los estudios publicados en el presente informe se llevaron a cabo en la misma localidad en que hicieron sus observaciones Wise (1914), Urueta (1924), Menk (1926), Register (1927) y Fox (1928).

Desde que Montoya y Flórez descubrió más de 20 hongos diferentes en las lesiones de caratejos se colocó la enfermedad entre las dermato-micosis de los climas cálidos. La mayoría de los observadores ulteriores limitaron sus estudios a los diferentes tipos de hongos y a las variedades del color de la enfermedad. Para nosotros fue Menk quien primero señaló la alta frecuencia de la reacción de Wassermann en los enfermos de carate. Menk, en 1926, encontró 69.5%, y Register, en 1927, 80.6% de reacciones positivas.

Menk, en 1926, aventuró la opinión de que el desarrollo del carate debía relacionarse, hasta cierto punto, con una antigua treponematosi; y que por lo menos había una asociación de factores etiológicos tales como treponematosi y micosis a un mismo tiempo.

Fox cita en 1928 a Arjona, Folkes, Castellani y Menk, quienes señalaron la dificultad de encontrar hongos en un gran número de casos por el examen microscópico directo. El mismo Fox, a despecho de cuidadosos exámenes de muchas escamas, de 30 áreas distintas de la piel, encontró la presencia de hongos en un solo caso. Sus cultivos dieron colonias de diferentes hongos, tales como: *Trichophyton*, *Macrosporium*, *Penicillium*, *Stemphylium*, *Monosporium* y *Madurella*, solos o asociados a cocos y a bacilos, mientras otros cultivos de la piel de dos personas normales dieron hongos semejantes. Las experiencias de Menk en 1926 y de Brewster, en 1929, dieron cultivos semejantes a los de Fox.

Las tentativas de Brewster para transmitir el carate directamente en el mismo paciente de un punto enfermo a otro sano de su piel o de un caratejo a una persona sana, fueron negativos sin excepción. Fox afirma que "la etiología del carate no está definitivamente establecida puesto que es posible cultivar varios hongos de la piel".

Las investigaciones de Castellani en Honduras lo llevan a concluir que el papel etiológico de los hongos descritos por otros observadores, es dudoso, y que probablemente los organismos encontrados por ellos fueron solamente saprofitos.

Bloche de Zurich, no cree que la enfermedad pueda ser pro-

ducida por *Aspergillus*, y para él el aspecto clínico sugiere un origen endógeno. No parece probable, dice, que los cambios de pigmento pueda producirlos un epidermofito, hongos que vegetan sólo en las capas más superficiales de la epidermis.

El examen microscópico de cortes de la piel de 5 pacientes, practicados por Fox y Highman, mostraron vacuolización de las células reticulares, ausencia de fibras elásticas en las papilas y en la región sub-papilar, y distrofia pigmentaria; llegando a la conclusión de que es un proceso evidente de inflamación media. No se encontraron micro-organismos en ninguno de los cortes.

Hasta donde hemos podido averiguarlo en la literatura, todos los autores concuerdan en que no hay lesiones orgánicas internas asociadas en esta enfermedad. En vista de los resultados poco satisfactorios obtenidos en los esfuerzos para averiguar la etiología del carate con métodos dermatológicos, decidimos tener hospitalizados algunos caratejos para más detallada observación clínica, incluyendo exámenes roentgenológicos y serológicos.

Las historias de nuestros enfermos confirman las observaciones de otros autores respecto al carácter crónico de la enfermedad; el tiempo transcurrido entre el principio de la enfermedad y la fecha de la observación varió entre un mes y 40 años.

Los antecedentes familiares de los pacientes no proporcionaron ningún informe de importancia y especialmente no se obtuvo prueba de que estuviesen afectados gran número de miembros de la misma familia.

Todos los enfermos que mostraron, en el momento del examen, anomalías pigmentarias de los tipos rosado y blanco solamente, afirmaron que habían sufrido antes carate "azul". Los demás casos, que no recordaron haber tenido hiperpigmentación alguna en sus antecedentes, fueron descartados para excluir el Vitiligo.

La edad de los 75 pacientes varió entre 12 y 75 años. 34 de ellos tenían menos de 30 años y entre éstos el promedio de duración de la enfermedad, alcanzó a 7 años. Las declaraciones hechas por los enfermos más viejos sobre el tiempo transcurrido desde el principio de su afección cutánea, fueron muy dudosas.

Entre 65 hombres caratejos se obtuvo antecedente de chancre en 9 (15%), dando los 58 restantes (85%) respuesta negativa, mientras la historia de unos 200 pacientes libres de Pinta reveló que el 40% habían tenido tal infección (venérea?) en su pasado.

Por consiguiente fue imposible obtener el dato preciso de ulceraciones venéreas como chancros, chancroides, infecciones mixtas en estos pacientes; pero este dato no tiene importancia especial puesto que las cifras han sido dadas para comparación solamente. Existe sí el hecho interesante, y digno de notarse, de que en los dos últimos años no se obtuvo resultado positivo para *Treponema Pallidum*, al ultramicroscopio, en ningún caratejo afecto de ulceraciones genitales.

Comparemos estas cifras con los resultados de nuestros exámenes serológicos:

En el año de 1929 se practicaron en este Hospital 1.583 reacciones de Wassermann y 1.571 reacciones de Kahn, de las cuales 602 Wassermann y 667 Kahn, fueron positivas. Los exámenes serológicos de rutina se practicaron sólo en los casos sospechosos de sífilis, y entre tales casos *seleccionados* estaban incluidos varios caratejos, 40% dieron reacción positiva.

En los casos de carate de nuestra serie, observados todos en 1930, se consideró positiva la reacción serológica apenas cuando *ambas* reacciones, Kahn y Wassermann, fueron claramente positivas.

Entre 72 casos de carate, las reacciones fueron positivas 65 veces (cerca del 90%); fuertemente positivas (3 y 4+) en 53 casos (73,5%); y negativas solamente en 7 casos (cerca del 10%).

El examen clínico de nuestros caratejos reveló en un grande y sorprendente porcentaje, condiciones patológicas del aparato circulatorio que comprendían el miocardio, las válvulas aórticas y la aorta.

Afecciones que no pertenecían solamente a los pacientes más viejos: Entre 34 caratejos que tenían 30 años o menos de edad, 30 presentaron anomalías del corazón o de la aorta, de carácter moderado en 10 de ellos. Entre 64 caratejos, 52 (cerca del 80%) mostraron dilatación aórtica; mientras que una serie de control de 50 pacientes libres de Pinta sólo 26 presentaron tales alteraciones (cerca del 50%). En 33 de 64 caratejos, las alteraciones comprendían la aorta ascendente, el cayado aórtico, o toda la sección de aorta visible por encima del corazón a los Rayos X. Dilatación aórtica se comprobó 24 veces, y, con tres excepciones, se trató de configuración aórtica anormal (goose heart).

Trastornos de los ruidos cardíacos se comprobaron en 26 ca-

sos. Lesiones del sistema nervioso central se encontraron en 7 de 72 pacientes. Entre 5 raquicentesis 2 dieron reacción de Wassermann positiva. De 52 enfermos, 41 presentaron infarto de los ganglios linfáticos periféricos y especialmente del epitrocleoano.

El aspecto dermatológico de las lesiones de carate, ha sido ampliamente estudiado en otros informes; pero hasta donde hemos podido averiguarlo, no se ha hecho referencia a la disposición simétrica, bilateral, verdaderamente sorprendente de las manchas.

Distribución de las lesiones cutáneas en 64 casos:

<i>1) — Simétricas:</i>	<i>casos</i>	<i>2) — Asimétricas:</i>	<i>casos</i>
Extremidades superiores e inferiores a la vez,	36	Cara y otras partes del cuerpo	10
Extremidades superiores	14	Cara solamente	1
Extremidades inferiores	8	Un lado del cuerpo	1
	—		—
	58		12
	(1)		

En algunos casos la simetría bilateral de las áreas enfermas fueron tan acentuadas que un lado parecía el reflejo del otro, como lo muestran las fotografías adjuntas (1). Y ello resalta más en las manchas poco pigmentadas o acrómicas del todo. Además hemos visto, y nos lo ha confirmado el más observador de nuestros enfermos, que las lesiones no siempre progresan continuamente, sino que con frecuencia las nuevas alteraciones pigmentarias ocurren casi simultáneamente en sitios correspondientes de ambos lados del cuerpo.

Desde hace bastante tiempo se sabe que el carate responde al tratamiento anti-luético. Toussaint, en 1908, mencionó la administración de mercurio con resultados curativos, en caratejos de México. Del Pino, en 1912, dijo: "el único tratamiento que ha demostrado su eficacia es el antisifilítico, con el cual la enfermedad se cura sin que importe lo avanzada que esté". Y como

(1) (Nota: el texto trae 52 como suma de los casos simétricos).

(1)—Efectivamente, las dos figuras que acompañan el texto, muestran una completa delineación bilateral de las acromías. (N. del T.)

"Tratamiento Clásico" recomienda el calomel, el protoyoduro de mercurio y el yoduro de potasio.

Las experiencias del Dr. Drennan con el Neo-salvarsán, para restaurar la pigmentación cutánea aún en casos avanzados, son muy halagüeñas.

En numerosas ocasiones nuestros pacientes nos han indicado espontáneamente que los lugares de su cuerpo en que tenían manchas azules, y aún blancas, iban tomando el color normal de su piel, después de unas pocas inyecciones intravenosas de neo-salvarsán.

E. Thonnard-Neumann trata al presente dos casos con inyecciones de salicilato de bismuto y yoduro de potasio *ab ore*, en los cuales, hasta ahora, las lesiones de carate han disminuído a la mitad de su tamaño primitivo.

RESUMEN:

En 1930 se examinó en Colombia un grupo de 75 enfermos de Carate.

1)—90% dieron reacciones de Wassermann y Kahn en el suero sanguíneo.

2)—15% señalaron antecedente de chancro (contra un 40% de enfermos libres de carate).

3)—80% mostraron dilatación aórtica a los Rayos X.

4)—Un tercio mostraron dilataciones del corazón debida, con tres excepciones, a una configuración aórtica anormal.

5)—La mitad presentaron alteraciones patológicas de los ruidos cardíacos.

6)—20 de 34 caratejos no mayores de 30 años demostraron signos definidos de aparato circulatorio patológico.

7)—80% mostraron áreas correspondientes en ambos lados del cuerpo más o menos afectadas. En una pequeña proporción la simetría bilateral de las lesiones fue muy acentuada.

CONCLUSIONES:

Al presentar este informe esperamos suministrar datos probatorios de que, muy posiblemente, el carate es de manera esencial de origen endógeno.

Nos parece que una enfermedad que produce en 9 de cada 10 casos una reacción sanguínea positiva para sífilis; que mues-

tra una manifiesta elevación de lesiones circulatorias características de la sífilis cardio-vascular; que, además, parece conferir a considerable número de los pacientes inmunidad para infección sífilítica primaria; y que, finalmente, demuestra notables buenos resultados con tratamiento anti-luético, debe relacionarse estrechamente a las enfermedades treponémicas.

La situación bilateral simétrica de las distrofias pigmentarias indican que el agente ataca el sistema nervioso vegetativo.

La iniciación frecuente en la adolescencia está, quizás, en favor de un factor congénital. Consideramos que todos estos puntos merecen más pruebas, pero pensamos que en toda investigación encaminada a determinar la etiología del carate, será preciso tomar en consideración seria el factor endógeno.

Las 2 fotografías se tomaron en el mismo individuo para mostrar la simetría bilateral de algunas lesiones. La cara y las regiones rotulianas presentaban carate "azul", pero sin embargo las variedades rosada y blanca prevalecían. Las áreas cubitales y parte del pecho eran los únicos sitios en los cuales la piel conservaba su color natural que era de un moreno de chocolate obscuro.

E. THONARD-NEUMANN M. D.

J. CAMACHO MOYA M. D.

K. C. BREWSTER B. Ss.

(Del Hospital de la United Fruit Company de Santa Marta)

Versión del Inglés: Alonso RESTREPO.

Observaciones sobre el Carate en el Distrito Perijá en el Estado del Zulia

"Gaceta Muskus". 1932. N° 34.

El carate es una dermatomycosis bastante frecuente en el Distrito Perijá del Estado Zulia. Este Distrito tiene por límites: Norte, línea que parte de la desembocadura del río San Juan, hasta el punto conocido con el nombre de Paso de la Candelaria sobre el río Palmar; Sur, ríos Lora y Santa Ana; Oeste, la República de Colombia, y Este, el Lago de Maracaibo.

El Dr. Medina Jiménez en su interesante trabajo titulado "Las afecciones micósicas en Venezuela", publicado el año 25, al referirse a la distribución geográfica señala un gran foco en los Llanos de Zamora, extendiéndose hacia el Sur hasta los ríos Apure, Arauca y Meta; por el Norte hacia una pequeña parte de los Estados Mérida y Trujillo; por el Este al Estado Portuguesa y por el Oeste al Estado Táchira.

Además de este foco principal señala cuatro focos secundarios: uno en el Distrito Perijá del Estado Zulia; otro en el Estado Lara; un tercero en el Distrito Buchivacoa del Estado Falcón llegando hasta el Lago de Maracaibo a través de los Distritos Miranda y Bolívar y por último un cuarto foco de poca extensión en el Estado Miranda.

Y dice en uno de sus párrafos: "De modo que si se exceptúa el pequeño foco mirandino, puede decirse que los carates son afecciones del Occidente y del Sur de Occidente de Venezuela, pues en las regiones centrales y orientales son casi desconocidos".

La enfermedad parece haber sido introducida a Perijá por inmigraciones colombianas en años muy remotos. Entre estos inmigrantes había, como era natural, de alta y baja clase social, presentando esta última un porcentaje de infección bastante elevado. Se sabe que Colombia es el país donde es más frecuente esta micosis y que según Montoya en las zonas infectadas el 4% de la población está atacada.

Machiques, la capital del Distrito, es la cuna del carate, porque de todos los caratosos que vimos el 100% eran nacidos en ese pueblo. Otras poblaciones como Las Piedras, San José, La Villa, presentan algunos casos pero se hace necesario rebuscarlos. La disminución de esta afección ha sido notable en los últimos años, de modo que no pude ver más de 15 a 20 casos; anteriormente se hablaba con horror de Perijá por el carate y conozco el caso de la mujer de un Gobernador en que por siete meses estuvo tomando soda, prescindiendo del agua, por le temor de infectarse. Parece ser que la disminución se debe a los arsenicales, a la cabeza el neo-salvarsán, porque este remedio al principio de la enfermedad parece curar radicalmente y en los caratosos viejos pára el proceso persistiendo como es natural la acromia.

Entre los perijaneros hay muchas versiones acerca de la transmisión y tienen en gran estima el contagio por ingestión; así entre ellos no tienen temor de los infectados, creyendo que si no se raspan las escamas y las echan en guarapo, café o cualquiera otra bebida no hay peligro alguno. Creen, además, que el contagio puede hacerse por el baño, pero practicando éste en sitios donde no haya corriente, porque según observaciones, con el baño el enfermo deja sobre la superficie una película grasienta que sería la infectante. Según otros, la transmisión se verificaría por insectos y acusan un mosquito voraz y muy abundante en las orillas del río Apon y clasificado en Washington como del género *Simulium* sp. (1). Montoya y Peña Chavarría en Colombia acusan también simulidos. Estos mosquitos portarían los hongos como ectoparásitos. Simulidos colocados sobre la superficie de Sabouraud no han dado nacimiento a hongo alguno.

Encontré el caso de un señor de 61 años de edad, atacado de carate hacía cuarenta años, de la variedad blanca. Este sujeto ha sido casado tres veces y tenido quince hijos y en ninguno de la familia se ha presentado el contagio.

En haciendas como Yasa, en un total de treinta peones había tres caratosos; pues bien, no obstante la promiscuidad en que vive esta gente, la infección no se propaga.

Entre los indios Yasa la infección abunda en un 100% y la

(1) Lutz en su libro "Estudio de Zoología y Parasitología Venezolana" señala ocho especies. Posiblemente este simulido corresponde a una de ellas.

enfermedad comienza desde temprana edad y en ambos sexos. Todos nuestros casos eran hombres.

La enfermedad parece comenzar por una placa grande, que se presenta en cualquier región, placa saliente y algo pruriginosa; seguidamente continúan saliendo placas más pequeñas y del mismo aspecto que no salen todas simultáneamente, sino por brotes con intervalos de más o menos quince días.

El estado general del enfermo es maravilloso, solamente algunos acusan fiebre, pero en esto hay que tomar en cuenta el paludismo. Preparaciones en fresco de sangre y frotis coloreados al panóptico han sido completamente normales. La fórmula leucocitaria en los casos 1 y 4, el primero con dos meses de evolución y el segundo con veinte años, fuera de una ligera eosinofilia debida probablemente a parasitismo intestinal, no ha presentado nada de particular.

Las lesiones presentan luego descamación, continúan siendo algo pruriginosas y paulatinamente van tomando el color blanco, azul, etc. En la mayoría de los casos que hemos visto las manchas son blancas, tan sólo un caso de carate azul generalizado y según los pacientes las manchas pasan por una gama de colores. No vimos lesiones en las uñas, ni en las mucosas.

Las manchas son más frecuentes en las partes descubiertas y por tanto expuestas al sol y en las manos son más frecuentes en las articulaciones, denominándolas picadura. Los enfermos eran todos de baja clase social y con respecto a raza, dos de ellos eran blancos.

Como material, nosotros tomamos las escamas por raspado y las siembras las hemos hecho en medio de prueba Sabouraud.

Las inoculaciones las practicamos en acures en la región del dorso, afectando y escarificando la piel. En estas escarificaciones hemos colocado el cultivo. La infección no tarda en realizarse más de 10 a 15 días en que sobreviene una descamación de la epidermis, quedando una piel seca y lustrosa. Raspando la parte inoculada se obtienen escamas que, sembradas en Sabouraud, nos han dado el hongo inoculado. Las inoculaciones las hemos hecho con cultivos de los casos 1 y 3. Con el hongo del caso 1, que es un *Aspergillus*, inoculamos dos cobayos y con el hongo del caso 3, uno. En ambas inoculaciones el tiempo de incubación fue de más o menos 15 días y el aspecto de las lesiones parecido. El hongo con que fueron inoculados los dos primeros acures proviene de un

casó incipiente con sólo dos meses de evolución; el tercer acure fue inoculado con un hongo de un caratoso desde niño. Las lesiones de este tercer acure no han modificado el color de la piel, no obstante la proveniencia del cultivo de un caso generalizado de carate azul. Las lesiones están completamente alopecicas y al raspar para tomar las escamas para la siembra, los pelos que se hallan alrededor de la placa caen fácilmente. Montoya habla de una foliculitis fibrosa. (2)

Relataremos sucintamente la historia de cuatro casos que hemos estudiado.

Caso N° 1.—M. M., natural de Machiques, 30 años, casado. Hace dos meses comenzó carate por gran placa en el abdomen muy pruriginosa, luego brotes cada 15 días de nuevas placas. El estado general es magnífico. No notó fiebre al principio de la enfermedad. Tiene un hermano caratoso. Al examen da la impresión de un secundarismo luético. Este enfermo, conviviendo con el hermano, era natural pensar en un contagio, pero el hongo obtenido es completamente diferente al de su hermano.

Examen de sangre en fresco negativo.

Fórmula leucocitaria:

Linfocitos	26%
Mono-medianos	9%
Mono-grandes	1%
Neutrófilos	60%
Eosinófilos	4%
Basófilos	0%

Siembras de las escamas en Sabouraud a las 48 horas presencia de un cultivo no muy rico, poco levantado de la superficie del medio, de color verdoso, color que va aumentando con el envejecimiento del cultivo. El medio no cambia de color. El examen de las escamas en soda no nos han permitido ver sino células epiteliales. Repiques han germinado a las 24 horas. Al examen el hongo resulta ser *Aspergillus nidulans*. (3)

Caso N° 2.—H. M., 32 años de edad, natural de Machiques, epiléptico, agricultor, dice padecer de carate desde muchacho, vive en completa promiscuidad con la familia; es hermano del caso anterior. El hongo de este paciente germina a las 48 horas,

(2) Las lesiones de los acures han curado espontáneamente al cabo de 45 días por término medio.

(3) La clasificación de estos hongos ha sido hecha por Ch. W. Emons, de la Columbia University, a quien damos las gracias.

tomando el aspecto de una vellosidad blanquecina, lujuriosa, que se va extendiendo a toda la superficie del medio de cultivo, ocupando el espacio entre la pared opuesta del tubo y la superficie del medio, tomando un color apizarrado al fructificar al cabo de 5 a 6 días, al mismo tiempo que el medio va tomando un color ambarino. El hongo es *Fusarium sanguineum*.

Caso N° 3.—L. R. N., Machiques, 35 años, agricultor, caratoso desde muy joven. Trátase de un caso de carate variedad azul. Su cuerpo está completamente lleno de manchas azules (cara, cuello, brazos, tronco, piernas). El cultivo germina por placas de color blanquecino, tomando en corto tiempo un color negruzco por la fructificación. La piel presenta cierto apergaminamiento y se agrieta.

Examen de sangre en fresco negativo.

Fórmula leucocitaria:

Linfocitos	26%
Mono-medianos	12%
Mono-grandes	5%
Neutrófilos	55%
Eosinófilos	2%
Basófilos	0%

El hongo en este caso es *Cephalosporium curtipes*.

Caso N° 4.—N. N., 55 años, Machiques, peón de hacienda, dice tener manchas desde muy joven. Viven otros dos caratosos en la misma hacienda.

Cultivo pobre, color verde sucio, algo levantado de la superficie del medio, tomando éste un color ambarino; la germinación se hace por placas. El examen microscópico nos ha revelado dos hongos que han resultado ser *Penicillium matris meae* y *Penicillium cyaneum*.

David R. IRIARTE

Contribución al Estudio del Carate en la América Tropical

(Traducido del francés).

"Gaceta Muskus"—1933. Nº 49.

Se puede definir el carate, según Peña Chavarría y Shipley (1), "una dermatosis tenaz, caracterizada por prurito, descamación y trastornos pigmentarios de la piel".

El año último hemos publicado un trabajo sobre esta cuestión (2). Como dijimos, el carate de Perijá es solamente un pequeño foco secundario y repetimos una vez más lo dicho por el Dr. Medina Jiménez (3) cuando se refiere a la situación geográfica señalando un gran foco en los llanos del Estado de Zamora, extendiéndose hacia el Sur hasta los ríos Apure, Arauca y Meta; al Norte hacia una pequeña parte de los Estados Miranda y Trujillo; al Este al Estado Portuguesa y al Oeste hacia el Estado Táchira.

Además de este foco principal, señala cuatro focos secundarios: un foco en el Distrito Perijá del Estado Zulia; otro en el Estado Lara; un tercero en el Distrito Buchivacoa del Estado Falcón invadiendo hasta el Lago de Maracaibo, a través de los Distritos Miranda y Bolívar, y últimamente un cuarto foco, de muy pequeña extensión, en el Estado Miranda (4).

(1) Contribución al estudio de los carates en la América Tropical.—Rev. Méd. Latino-Americana. 1925.

(2) Observaciones sobre el carate en el Distrito Perijá del Estado Zulia.

(3) Las afecciones micósicas en Venezuela.

(4) Según una comunicación verbal del Dr. Alberto J. Fernández, hay otro foco en las riberas del río Orinoco, sobre todo en las tribus Piaroas y Gohaibos.

Este tercer foco secundario, que en parte se encuentra en el Estado Zulia, es el que hemos estudiado últimamente y del cual aportamos aquí algunas observaciones.

Nuestras ideas sobre el carate han cambiado posteriormente, y nosotros comenzamos nuestro estudio diciendo que el carate es una dermatomycosis. Por los estudios hechos últimamente sobre todo en Méjico y por lo que hemos observado, el papel que juegan los hongos en el carate es un papel completamente secundario y muchos investigadores (5) los han buscado en vano en muchos enfermos.

Nosotros no creemos que sean los hongos los productores del carate:

1º—Porque estos hongos no tienen ninguna especificidad; desde Montoya hasta nuestros días las variedades de hongos son numerosísimas y entre los que nosotros hemos encontrado, no hemos aún visto que se puedan considerar, como nos dice el Dr. Emmons, que sean capaces de producir lesiones como las del carate.

Las inoculaciones que hemos practicado anteriormente y que nosotros hacemos constatar en nuestro trabajo, y que hemos considerado como positivas, hoy con un poco más de experiencia, sabemos que nuestros cultivos en Sabouraud, practicados 15 días después de haber inoculado el cobayo por escarificación de la piel, con material tomado por raspado del lugar de la inoculación tienen poco valor, porque ciertamente los hongos que han germinado y que hemos encontrado, siendo iguales a los inoculados, no serán otros que los que hemos puesto sobre la piel del cobaya, y que habrán quedado saprofíticos sobre la piel del animal.

2º—Desde hace algunos años los habitantes de Perijá toman píldoras mercuriales para curarse del carate, se hacía lo mismo en Méjico, y a la ingestión del mercurio se añadía fricciones del mismo medicamento. En el otro trabajo nosotros constatamos que el número de enfermos en Perijá ha disminuído notablemente, puesto que el nativo sabe que al comienzo, dos o tres inyecciones de neosalvarsán son suficientes para curarse. Aun en los antiguos casos, en los cuales no existe sino la mancha acrómica final y donde no quedan sino vestigios de prurito y descamación, estos dos síntomas desaparecen, la acromia persiste y es incurable; sin embargo, en Méjico se ha observado ligeras pigmenta-

(5) Folkes. Med. Rev. Mississippi.—Castellani, Observations on some diseases of Central America.—J. Trop. Med. Hyg. 1925. Arch. Dermat. y Syph.

ciones de estas manchas después del tratamiento arsenical (6). Los mejicanos han empleado el bismuto con éxito. Hasta el presente, tratándose de estos medicamentos, nosotros no creemos que ellos obren sobre los hongos. Sin embargo, aceptando para el arsénico cierta especificidad, puesto que obra sobre ciertas enfermedades de la piel, ¿cómo explicar la acción del mercurio y el bismuto? Si se curara con yodo, con sales de plata, específicos para los hongos, se comprendería. Por tanto, la prueba terapéutica es una razón más, nosotros lo creemos, que viene a destruir la teoría micósica.

El carate parece ser infección general (7) y probablemente de origen específico y éste puede ser la causa de la gran cantidad de Wassermanns positivos en los enfermos y la gran acción del tratamiento mercurio-bismuto-arsenical y aún se puede aceptar que fuera germen en espiral de naturaleza desconocida con manifestaciones de predominio cutáneo. Las inoculaciones que se han practicado en México sirviéndose de sangre y de diluciones de biopsias, tomadas de las lesiones no han tenido éxito.

Hay una teoría simpática defendida por González Herrejon y Payares (8) en la cual el principio del carate sería una autointoxicación particular de los trópicos y probablemente de origen intestinal, de tal modo que el carate sería, finalmente, la manifestación cutánea de un sistema simpático enfermo. Esta teoría nerviosa haría acercar el carate al vitiligo.

Nosotros hemos salido de Maracaibo una mañana del mes de marzo y una hora después llegamos a Puertos de Altagracia; continuamos a la Estacada, oficina de la British Controlled Oilfields. La gentileza de M. Rappoport, gerente de dicha Compañía, nos ofrece un trolley que nos conduce a Mene-Mauroa, pueblo que se encuentra a una distancia de 54 kilómetros.

La vegetación en este recorrido no es exuberante, sobre todo en los primeros 20 kilómetros, pero a causa de las abundantes lluvias los árboles tienen frescor.

Durante el recorrido hemos podido ver el Sibucara (Bombax

(6) Comunicación verbal del Dr. Galo Soberon y Parra.

(7) Ver el trabajo ¿Is carate (pinta) a dermatomycosis?—Annual Report. United Fruit Company. 1930.

(8) González Guzmán.—Algunas ideas acerca de la fisiología del mal del pinto. Rev. de Biol.

carabobense) Pittier, el curioso indio desnudo (*Bursera simaruba*) L., la maya (*Bromelia chrysantha* Jacq), el barretero (*Croton rhamnifolius*), el abundante aritibare (*Ipomea abutiloidea*) H. B. K., con sus abundantes flores blancas que adornan el paisaje; el araña-gato (*Fagata pterota*) L., el pendare con su floración amarilla que atrae la mirada del viajero, el zorrococo (*Morisonia americana*) L., el dividive (*Caesalpinia coriara*) Wild y el cují (*Peptadenia flava*) Benth.

Mene-Mauroa es un pueblo del Estado Falcón dividido en dos partes: una de estas partes pertenece a la British, situado sobre una colina y es la más sana; la otra parte que se llama El Pueblo, su fundación es una consecuencia de los trabajos petrolíferos. La población del pueblo es actualmente de más o menos 2.500 habitantes y tiene 600 casas, todas con techo de zinc.

La Compañía British puso a nuestra disposición un automóvil en el cual hemos ido a la villa El Consejo, centro de este foco secundario de carate del Distrito Buchivacoa del Estado Falcón y de los Distritos Miranda y Bolívar del Estado Zulia.

La vegetación es algunas veces exuberante en este camino y nosotros encontramos el caudero (*Mimosa cabrera*) Karst, que es muy abundante y se dice cura las mordeduras de tigre; la guadua (*Guadua latifolia*) Kunth; el cabimo (*Copaifera Langsdorfi*) Desf.; el tártago (*Ricinus communis*) L. y las cactáceas; entre ellos el *Cactus caesius* Wendl; el gigantesco cara-caró (*Enterolobium cyclocarpum*) Griseb.; la pringamosa (*Jatropha Kanthiana*) Müll y (*Jatropha urens*) L.; el algodón de seda (*Calotropis procera*) Ait. En ciertos sitios la vegetación decrece y encontramos pequeñas sabanas que se denominan Sabanas de El Consejo, donde hemos encontrado una palmera de dos a tres metros de altura llamada Palmiche y de la cual los nativos utilizan las hojas para hacer el techo de sus casas; y el mastranto (*Hyptis suaveolens*) Poit., cuyos tallos se queman para expulsar los mosquitos.

El Consejo es un pequeño pueblo del Estado Zulia con una población de 600 habitantes, comprendiendo los alrededores.

El carate no es muy abundante en esta región, parece que se exagera un poco y no hemos visto sino ocho casos. El carate en ellos es más vergonzoso que en los de Perijá; éstos tienen de la enfermedad un concepto más neto. El enfermo de El Consejo ignora de dónde proviene la enfermedad, cómo se efectúa el contagio, con qué se trata (9). Todos estos casos tenían manchas negruzcas, salvo uno que las tenía de color azul y que hemos encontrado en el trayecto de El Mene a El Consejo. Las piernas

tienen el mismo aspecto que en los habitantes de Perijá, la piel viene a ser seca, agrietada y con gruesas escamas.

Algunos de los enfermos tenían fiebre, pero la causa puede ser el paludismo y el estado general no se altera. No hay entre ellos la idea de transmisión por insectos. Otro de los pueblos infectados es Río-Chiquito, cerca de El Consejo.

Los exámenes en fresco y los frotos con coloración panóptico han tenido resultados negativos. Las fórmulas leucocitarias normales.

En cuatro casos he tomado escamas de la piel y han sido sembradas en Sabouraud medio de prueba y han dado colonia de hongos 36 horas después. Las colonias de tubo 1 son redondas, planas y durante la fructificación toman un color verde. Al microscopio es un hongo tabicado de pequeños esporos redondos y de color débilmente verde. El cultivo del tubo 2 es al comienzo verde y después de un color rojo. El cultivo N° 3 es de color blanco y el del N° 4 es un penicillium, de esporos grandes, redondos y verdosos.

Se han practicado inoculaciones por escarificaciones de la piel en dos cobayas y un mono. La inoculación del mono fue completamente negativa, lo mismo que una de las practicadas a los cobayos. La inoculación del otro produjo en la piel del animal, algunos días después, una ligera descamación, con un aspecto lustroso de la placa y caída de los pelos de los alrededores cuando se tira de ellos. El raspado de esta placa, 20 días después, con siembras en Sabouraud, hemos obtenido los mismos hongos que hemos inoculado sobre la piel. Un mes después la descamación cesa, los pelos salen nuevamente y la piel vuelve a lo normal. Anteriormente hemos dicho cómo apreciamos los resultados de estas inoculaciones.

Actualmente el profesor Langeron, que nos ha recibido con amabilidad está en camino de clasificar estos hongos y nosotros le estamos muy agradecidos.

En fin, el carate es una infección que merece ser estudiada, puesto que Colombia tiene 400.000 enfermos y México 300.000. Admiramos la escuela mexicana por los importantes estudios que ella ha hecho últimamente sobre esta cuestión.

París: octubre de 1933.

David R. IRIARTE

Indice de Materias

Año V — de Octubre de 1938 a Octubre de 1939
Comprende del N° 49 al N° 60 incl.

ERROR DE NUMERACION

El Año V de BOLETIN CLINICO comenzó con el N° 49 de la serie, correspondiente a Octubre de 1938, y como en los Nros. 3 (51), 4 (51 repetido) y 5 (52) aparece como Año VI, suplicamos a nuestros lectores, que al empastar el tomo se sirvan hacer las correcciones del caso, y de acuerdo con el siguiente orden cronológico:

Año	Mes	N° del Año	N° de la Serie
1938	Octubre	N° 1	49
1938	Noviembre	2	50
1939	Enero	3*	51
1939	Febrero	4*	51**
1939	Marzo	5*	52
1939	Abril y Mayo	6 y 7	53—54
1939	Junio y Julio	8 y 9	55—56
1939	Agosto	10	57
1939	Septiembre	11	59
1939	Octubre	12	60

* — Dice Año VI. Corrijase: Año V.

** — Repetido: debe marcarse 52 y enmendar los que siguen hasta el número de Agosto inclusive.

	Pág.
Academia de Medicina de Medellín:	
Homenaje a los Dres. Julio Restrepo A. y Juan B. Londoño..	5
Onomástico profesional del Dr. Nicanor González Uribe.....	10
Acción Social. Historia del Centro de Acción Social Infantil de Bogotá. — Genoveva Pardo de Williamson	223
Algunas investigaciones sobre Anatomía Renal y sus aplicaciones en Cirugía. — Dr. Martín Méndez S.	515
Algunas Observaciones sobre Amputación del Recto por Rectitis Hipertrofica estenosante. — Dr. Carlos Acosta García	70
Alimentación Infantil — empleo del Banano. — Dr. V. Julio Betancur	559
Anatomía Renal — Dr. Martín Méndez S.	515

	Pág.
Anticancerosa — Lucha — Dr. Carlos Márquez	12
Antituberculosa — Lucha — Dr. David Castro Senior	84
Antivenérea — Lucha — Dr. Juan de J. Peláez	100
Antivirusterapia Tífica — Dr. Miguel Guzmán A.	130
Apendicitis Aguda — Notas sobre — Dr. Martín Méndez S.	182
Apuntes y Comentarios Clínicos. — Dr. J. Miguel Restrepo	461
Arteritis Obliterantes — Conceptos modernos sobre las — Dr. Alberto Saldarriaga	359
Asignaciones del Profesorado. — Resolución del Consejo Directivo de la U. de A.	67
Asociación Departamental de Enfermeras Sociales. — Isabel Fernández de Bermúdez.	220
Astillado en los callos viciosos. Fracturas mal consolidadas. — Dr. J. D. Vargas B.	428
Avitaminosis — Dr. José Miguel Restrepo	24
A propósito de la influencia vago-simpática en la Anestesia Raquídea. E. Marun Saab	577
Banano (en la alimentación Infantil). — Dr. V. Julio Betancur.	559
Beca en el Instituto Nacional de Radium	315
Bolsa Viajera de la Casa Specia. — De la Facultad	505
Biblioteca de la Facultad:	
Índice de Revistas — Anexos de los Nros. 1, 2, 3.	
Obsequio de la Facultad de Ciencias Médicas de la Argentina. — Anexos del N° 4.	
Índice de Revistas. — Anexos de los Nros. 5, 6, 7.	
Libros llegados en 1939. — Anexos de los Nros. 8, 9, 10.	
Obsequio del Dr. Enrique Palacio. — Anexos del N° 11.	
Campaña de Protección a la infancia. — Dr. V. Julio Betancur	479
Cáncer del Seno. — Dr. Carlos Márquez	12
Carate. — Un nouveau treponeme parasite de l'homme: treponeme carateum, agent des carates ou "Mal del Pinto". — Prof. Emile Brumpt.	541
Carate y reacciones serológicas. — Dr. Gustavo Uribe Escobar	545
Cirugía Gástrica. — Dr. Francisco L. Cadavid	443
Comentarios a un caso de Leucemia Mieloide Crónica. — Dr. Alfredo Correa H.	145
Comentarios Clínicos y Apuntes. — Dr. José Miguel Restrepo	461
Cómo puede organizarse la Campaña Antivenérea en Antioquia. — Dr. Juan de J. Peláez	100
Conceptos modernos sobre las Arteritis Obliterantes. — Dr. Alberto Saldarriaga	359
Concursos — Resolución N° 140 del Decano de la Facultad de Medicina	68
Conducta del Médico después de las enfermedades, o anotaciones al margen de la convalecencia. — Dr. José Miguel Restrepo	20
Congreso de Criminología de Buenos Aires. (Informe que rindo a la H. Asamblea del Depto. de Antioquia por conducto del Sr. Gobernador) — Dr. J. Ortiz Velásquez	189
Consideraciones alrededor de un Foco Leprógeno. — Dr. Mario Bernal Londoño	166
Contagio de la Lepra. — Dr. José J. de la Roche	156
Contribución al estudio de las Constantes Biológicas en Antioquia (con algunos apuntes clínicos). — Dr. Alonso Restrepo	237

	Pág.
Convalecencia. — Dr. José Miguel Restrepo	20
Correspondencia — Dr. Julio Restrepo A.	129
Correspondencia — Dr. Miguel Sussini. — Anexos N° 3.	
Correspondencia del Prof. Hoffmann de Cuba.	348
Correspondencia	492
Curieterapia de las Metritis Hemorrágicas. — Dr. Hernando Latorre L.	343
Carate — Es una dermatomicosis? — Dres. E. Thonnard-Neumann, Camacho Moya y Brewster	584
Carate en el distrito de Perijá, Estado del Zulia.—Dr. David R. Iriarte	591
Carate en la América Tropical. — Dr. David R. Iriarte	596
Discurso en el homenaje al Dr. Martiniano Echeverri D. por los uni- versitarios de la ciudad de Rionegro. — A. Gallego Z.	510
El Astillado en los callos viciosos. Fracturas mal consolidadas. — Dr. J. D. Vargas Z.	428
El arte de vivir. — Dr. Alexis Carrel.	555
El Congreso de Criminología de Buenos Aires (Informe que rinde a la H. Asamblea del Depto. de Antioquia por conducto del Sr. Gobernador).—Dr. J. Ortiz Velásquez	189
Enfermedades — Conducta del Médico después de las — Dr. José Mi- guel Restrepo	20
Enfermeras sociales. Asociación Departamental de Enfermeras Socia- les. — Isabel Hernández de Bermúdez	220
El empleo del Banano en la Alimentación del Lactante. — Dr. V. Julio Betancur	559
Es el Carate una Dermatomicosis? — Dres. E. Thonnard-Neumann, Camacho Moya y Brewster	584
Facultad — Resoluciones — Anexos N° 3.	
Facultad (De la) — Informe sobre Tesis de Doctorado	487
Facultad (De la) 2ª Bolsa Viajera de la Casa Specia	505
Fracturas. — El astillado en los callos viciosos. Fracturas mal conso- lidadas. — Dr. J. D. Vargas	428
De la Facultad. — Informes sobre Tesis de Grado	569
Gastrectomía Amplia (Gastroduodenectomía) por el proceder Hof- meister-Finsterer con anestesia local. — Dr. R. Villalobos Rojas	229
Gástrica. Cirugía. — Dr. Francisco L. Cadavid.	443
Hemofilo-hemogenia. — Dr. José Miguel Restrepo	452
Hemorragias.—Curieterapia de las Metritis Hemorrágicas. — Dr. Her- nando Latorre L.	343
Hepato-Suprarrenal (Síndrome....) Psoriasis. — Dr. Darío Argüe- lles Casals	483
Hipotrepia grave con múltiples complicaciones. — Dr. Rafael Mejía Uribe	447
Historias y comentarios clínicos. Un caso de hemofilo-hemogenia. — Dr. José Miguel Restrepo	452
Historia del Centro de Acción Social Infantil de Bogotá — Genoveva Pardo de Williamson	223
Homenaje a los Dres. Julio Restrepo Arango y Juan B. Londoño ..	5
Honores al Dr. José V. Maldonado	47 y 123
Honores al Dr. Emiliano Henao	95

	Pág.
Honores al Dr. Andrés Posada Arango	97
Homenaje al Dr. Martiniano Echeverri Duque	509
Infancia — Campaña de Protección a la — Dr. V. Julio Betancur.	479
Informe sobre Lazaretos. — Dr. José Velasco T.	169
Informes sobre Tesis de Doctorado — De la Facultad	487
Instituto Nacional de Radium (Beca)	315
Laboratorio Farmacéutico. — Anexos Nros. 6, 7.	
La lucha contra el Paludismo en la Argentina. — Dr. Carlos Alberto Alvarado	493
La Universidad Nacional y la Universidad de Antioquia. — Dr. Jorge E. Cavelier	349
La Universidad Nacional y la Universidad de Antioquia. — Dr. Martiniano Echeverri D.	354
Lazaretos — Informe sobre — Dr. Pastor Velasco T.	169
Lepra — Contagio de la — Dr. José J. de la Roche	156
Lepra — Las Reacciones serológicas en la — Dr. Mario Bernal Londoño	163
Lepra — Consideraciones alrededor de un Foco Leprógeno. — Dr. Mario Bernal Londoño	166
Leucemia Mieloide Crónica — Comentarios a un caso de — Dr. Alfredo Correa Henao	145
Ley 236 de 1938, por la cual se conmemora el centenario del nacimiento de un colombiano ilustre (Dr. Andrés Posada Arango).— Anexos N° 4.	
Lucha Anticancerosa — Dr. Carlos Márquez	12
Lucha Antituberculosa. — Dr. David Castro Senior	84
Lucha Antivenérea. — Dr. Juan de J. Peláez	100
Luis Zea Uribe. — Dr. Emilio Robledo	210
Lleras Acosta — La Reacción de — Dr. Juan Manuel Balcázar	337
Médico — Conducta del — Dr. José Miguel Restrepo	20
Medicina Infantil — Regímenes — Dr. José Miguel Restrepo.	24
Metritis Hemorrágica — Curieterapia — Dr. Hernando Latorre L.	343
Mieloide Crónica — Comentarios a un caso de Leucemia — Dr. Alfredo Correa Henao	145
Movimiento universitario - La visita del Prof. Emile Brumpt. — X. X.	538
Necrología. — Muerte de Dña. Carmen Vélez de Saldarriaga.	
Necrología. — Muerte de los Dres. Marco Aurelio Botero y Vicente Duque.	492
Neuralgia. — Cuatro secciones retrogaserianas por neuralgia del trigémino. Apuntes Clínicos y Terapéuticos. — Dr. Alberto Saldarriaga	316
Notas sobre Apendicitis Aguda. — Dr. Martín Méndez S.	182
Notas Clínicas de algunos casos de Paludismo en el Niño acompañados de reacciones meníngeas. — Dr. P. E. Guerrero	214
Nuevo Rector de la Universidad de Antioquia	533
Obliterantes — Arteritis — Dr. Alberto Saldarriaga	359
Palabras en el acto de colocación de la primera piedra para el pedestal que ha de llevar el busto del Dr. Andrés Posada Arango en la	

	Pág.
Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. — Dr. Emilio Robledo	141
Paludismo. — Notas clínicas de algunos casos de Paludismo en el niño acompañadas de Reacciones meníngeas. - Dr. P. E. Guerrero	214
Paludismo — La lucha contra el Paludismo en la Argentina. — Dr. Carlos Alberto Alvarado	493
Para una campaña de protección a la infancia. - Dr. V. Julio Betancur	479
Precocidad Sexual. — Dr. Marco A. Botero Guerra.	138
Presentación del Prof. Emile Brumpt en el Aula Máxima de la Universidad de Antioquia en la noche del 7 de septiembre de 1939. —Dr. Alonso Restrepo	534
Prostitución.—Monseñor Miguel Angel Builes, Obispo de Santa Rosa	208
Psoriasis y síndrome hepato-suprarrenal. - Dr. Darío Argüelles Casals	483
Radium.—Beca en el Instituto Nacional de Radium.	315
Reacción Lleras Acosta (La) — Dr. Juan Manuel Balcázar	337
Reacciones Serológicas y Carate. — Dr. Gustavo Uribe Escobar. . .	545
Reacciones.—Las Reacciones serológicas en la Lepra. — Dr. Mario Bernal Londoño	163
Rectitis hipertrófica estenosante. — Dr. Carlos Acosta García . . .	70
Rectores de la Universidad de Antioquia.	64
Rector Honorario de la Universidad de Antioquia	52
Régimen declorurado estricto. — Dr. José Miguel Restrepo	31
Regímenes severos. — Dr. José Miguel Restrepo	28
Renal — Anatomía — Dr. Martín Méndez S.	515
Semana Médica Colombo-Venezolana	125
Seno — Cáncer del — Dr. Carlos Márquez	12
Serológica.—Las Reacciones Serológicas en la Lepra.—Dr. Mario Bernal Londoño	163
Serorresistencia en la Sífilis.—Dr. Bernardo Mejía Jaramillo	110
Sexual — Precocidad. — Dr. Marco A. Botero Guerra	138
Síndrome Hepato-Suprarrenal. Psoriasis y - Dr. Darío Argüelles Casals	483
Sobre Prostitución.—Mons. Miguel Angel Builes, Obispo de Sta. Rosa	208
Sociedad Médico-quirúrgica del Hospital de San Vicente—Resolución	63
Segunda Semana Médica Nacional. — Dr. Mario Correa Rengifo.	574
Tífica — Antivirusterapia — Dr. Miguel Guzmán A.	130
Trigémino. — Cuatro secciones retrogaserianas por neuralgia del trigémino. Apuntes Clínicos y Terapéuticos. — Dr. Alberto Salda- rriaga	316
Una Cruzada cultural. — Dr. Alfonso Orozco	126
Uncinariásicos — Porvenir de los — Dr. José Miguel Restrepo.	37
Un caso de Hipotrepisia grave con múltiples complicaciones.—Dr. Rafael Mejía Uribe	447
Universidad (La) Nacional y la Universidad de Antioquia.—Dr. Jorge E. Cavelier	349
Universidad Nacional (La) y la Universidad de Antioquia.—Dr. Martiniano Echeverri D.	354
Universidad de Antioquia. — Galería de Rectores del Alma Mater.	56
Resoluciones. — Anexos N° 3.	
Un nouveau treponeme Parasite de l'homme: Treponeme Carateum, agent des Carates ou "Mal del Pinto". — Prof. Emile Brumpt.	541
Vago-simpática — influencia en la Anestesia Raquídea. — E. Marun Saab	577

Índice de Autores

Año V — Octubre de 1938 a Octubre de 1939.

Del N° 49 al N° 60.

	Pág.
ACOSTA GARCIA Carlos:	
Algunas observaciones sobre Amputación del Recto por Rectitis Hipertrófica estenosante	70
ALVARADO Carlos Alberto:	
La lucha contra el Paludismo en la Argentina	493
ARGÜELLES CASALS Darío:	
Psoriasis y síndrome hepato-suprarrenal	483
BALCAZAR Juan Manuel:	
La Reacción Lleras Acosta	337
BERNAL LONDOÑO Mario:	
Las Reacciones Serológicas en la Lepra	163
Consideraciones alrededor de un foco leprógeno	166
BETANCUR V. Julio:	
Para una campaña de protección a la infancia	479
BOTERO GUERRA Marco A.:	
Precocidad Sexual	130
BRUMPT Emile:	
Un nouveau treponeme parasite de l'homme: Treponeme Carateum, agent des carates ou "Mal del Pinto"	541
BUILES Miguel Angel, Obispo de Santa Rosa:	
Sobre Prostitución	208
BETANCUR V. Julio:	
El empleo del Banano en la Alimentación del Lactante	559
CADAVID Francisco Luis:	
Cirugía gástrica	443
CARREL Alexis:	
El arte de vivir	555
CASTRO SENIOR David:	
Lucha Antituberculosa	84
CAVELIER Jorge E.:	
La Universidad Nacional y la Universidad de Antioquia	349
CORREA H. Alfredo:	
Comentarios a un caso de Leucemia Mieloide Crónica	145
CORREA RENGIFO Mario:	
Segunda Semana Médica Nacional	574

	Pág.
DE LA ROCHE José J.:	
Contagio de la Lepra	156
ECHEVERRI D. Martiniano:	
Discurso en la inauguración de la Galería de Rectores de la Universidad de Antioquia	56
La Universidad Nacional y la Universidad de Antioquia	354
FRANCO Horacio:	
En la tumba del Dr. José V. Maldonado	48
GALLEGO Z. A.:	
Discurso en el homenaje al Dr. Martiniano Echeverri D. por los universitarios de la ciudad de Rionegro	510
GUERRERO P. E.:	
Notas clínicas de algunos casos de Paludismo en el niño acompañados de reacciones meníngeas	214
GUZMAN A. Miguel:	
Antivirusterapia Tífica	130
HERNANDEZ DE BERMUDEZ Isabel:	
Asociación Departamental de Enfermeras Sociales	220
IRIARTE David R.:	
Observaciones sobre el Carate en el distrito de Perijá del Estado del Zulia	591
Contribución al estudio del Carate en la América Tropical	596
LATORRE Hernando:	
Curieterapia de las Metritis Hemorrágicas	343
LONDOÑO Juan B.:	
Contestación al discurso del Dr. Alonso Restrepo en el Homenaje de la Academia de Medicina de Medellín	7
LOPEZ J. Emilio:	
Biografía del Dr. Clodomiro Ramírez, Rector Honorario de la Universidad de Antioquia	52
MARQUEZ Carlos:	
Cáncer del Seno	12
MARUN SAAB E.:	
A propósito de la influencia vago-simpática en la Anestesia Raquídea	577
MEJIA JARAMILLO Bernardo:	
Serorresistencia en la Sífilis	110
MEJIA URIBE Rafael:	
Un caso de hipotrepisia grave con múltiples complicaciones	447
MENDEZ S. Martín:	
Notas sobre apendicitis aguda	182
Algunas investigaciones sobre Anatomía Renal y sus aplicaciones en cirugía	515
OROZCO Alfonso:	
Una Cruzada Cultural	126
ORTIZ VELASQUEZ Julio:	
El Congreso de Criminología de Buenos Aires (Informe que rinde a la H. Asamblea del Depto. de Antioquia por	

	Pág.
condueto del Sr. Gobernador)	189
PARDO DE WILLIAMSON Genoveva:	
Historia del Centro de Acción Social Infantil de Bogotá..	223
PELAEZ Juan de J.:	
Cómo puede Organizarse la Campaña Antivenérea en Antioquia	123
POSADA Hernán:	
Palabras en el homenaje a la memoria del Prof. Maldonado	123
RESTREPO Alonso:	
Discurso en el Homenaje de la Academia de Medicina de Medellín a los Dres. Julio Restrepo A. y J. B. Londoño ..	5
Contribución al estudio de las Constantes Biológicas en Antioquia. (Con algunos apuntes clínicos).	237
Presentación del Prof. Emile Brumpt en el Aula Máxima de la Universidad de Antioquia en la noche del 7 de septiembre de 1939.	534
RESTREPO José Miguel:	
Conducta del Médico después de las enfermedades o Anotaciones al margen de la convalecencia	20
Historias y comentarios clínicos. Un caso de Hemofilo-hemogenia	452
Apuntes y Comentarios Clínicos	461
RESTREPO A. Julio:	
Correspondencia	129
ROBLEDO Emilio:	
Contestación al discurso del Dr. Martiniano Echeverri D. en la inauguración de la Galería de Rectores de la Universidad de Antioquia	58
Palabras en el acto de colocación de la primera piedra para el pedestal que ha de llevar el busto del Dr. Andrés Posada Arango, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia	141
Luis Zea Uribe	210
SALDARRIAGA Alberto:	
Cuatro secciones retrogaserianas por neuralgia del trigémino. (Apuntes Clínicos y Terapéuticos)	316
Conceptos modernos sobre las arteritis obliterantes . . .	359
SUSSINI Miguel:	
Correspondencia. — Anexos N° 3.	
URIBE ESCOBAR Gustavo:	
El carate y las Reacciones serológicas	545
THONNARD-NEUMANN E., CAMACHO MOYA J. y BREWSTER K. C.—Es el Carate (Pinta) una dermatomycosis? . . .	584
VARGAS Z. Domingo:	
El astillado en los callos viciosos. Fracturas mal consolidadas	428
VELASCO T. Pastor:	
Informe sobre Lazaretos	169
VILLALOBOS ROJAS Raúl:	
Gastrectomía amplia (Gastroduodenectomía) por el proceder Hofmeister-Finsterer con anestesia local	229

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