

ANTIOQUIA MEDICA

VOLUMEN 9

MEDELLIN, JULIO DE 1959

NUMERO 6

Continuación del "BOLETIN CLINICO" y de "ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA"
Tarifa Postal reducida—Licencia N° 1.898 del Ministerio de Correos y Telégrafos.
Organo de la Facultad de Medicina y de la Academia de Medicina.

Editada en la Imprenta Universidad de Antioquia.

DIRECTORES:

Dr. Alfonso Aguirre C.
Decano de la Facultad

Dr. Gustavo González Ochoa
Presidente de la Academia

REDACTORES:

Dr. Héctor Abad G.
Dr. Joaquín Aristizábal
Dr. Marcos Barrientos

Dr. Alfredo Correa Henao
Dr. Antonio Escobar E.
Dr. Fernando Toro U.

ADMINISTRACION:

Margarita Hernández B.

"Antioquia Médica" publica 10 números anualmente.

CIRCULACION:

Cada número consta de 1.600 ejemplares.

Para el país, 960

Para el exterior, 450

"ANTIOQUIA MEDICA" solicita el intercambio con revistas nacionales y extranjeras. Admite y agradece colaboración científica-médica o que se relacione con los intereses de la profesión.

DIRECCION:

"ANTIOQUIA MEDICA".

Facultad de Medicina de la U. de A.
Medellín — Colombia, S. A.
Apartado 20-38.

SUMARIO:

EDITORIAL

- Idioma y Medicina.—Dr. Emilio Robledo 210

TRABAJOS ORIGINALES

- Amebiasis Uro-Genital o Quinta Enfermedad Venérea.—Dr. Agustín Piedrahita R. 226
- Consideraciones Psicológicas en Geriatria. — Dr. José Miguel Restrepo 253

EXTRACTOS

- Secretary Sialography in Diseases external to the mayor Salivary Glands. (Traductor: M. B. M. 263
- Uso indiscriminado de Antibióticos en Cirugía.—M. B. M. 264

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD

- Revistas recibidas como canje de "Antioquia Médica" para la Biblioteca 266
- Análisis estadístico de los Servicios Médicos y Asistenciales en el Hospital de San Vicente en mayo de 1959 275

ANTIOQUIA MEDICA

ORGANO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.

VOLUMEN 9 — MEDELLIN, JULIO DE 1959 — NUMERO 6

EDITORIAL:

IDIOMA Y MEDICINA

Palabras del Dr. Emilio Robledo en la sesión solemne anual de la Academia de Medicina de Medellín, el 12 de Agosto de 1959.

Señor Presidente de la Academia y señores Académicos,

Señoras, Señores:

Confieso ingenuamente que al presentarme ante vosotros en esta ocasión, mi ánimo se halla embargado de pena, al considerar que de nuevo vengo a mortificar vuestras células auditivas con mis lucubraciones sin interés, pero en cumplimiento de deberes que no son renunciables cuando se solicitan en nombre de nuestra Escuela Médica y del Alma Universidad. Cuando el señor Presidente González Ochoa me hizo el honor de invitarme a llevar la vocería en esta efemérides, le manifesté mi temor por tener ya fatigado al respetable público con la insulsez de mis disertaciones y la inanidad de mis chocheos. Pero el señor Presidente, que a más de hombre benévolo y de visión clara de las realidades, es tozudo, como descendiente ilustre del gran progenitor don Lucas de Ochoa, para conseguir su objetivo, no solo se constituyó garante del favor que dispensaríais a mis palabras, sino que me sugirió el tema, al manifestarme la conveniencia de que disertara sobre corrección del lenguaje médico, asunto acerca del cual me he interesado en más de una vez, en mi afán

porque nuestros jóvenes alumnos adquirieran desde las primeras lecciones en las Ciencias Médicas, conocimientos castizos de la terminología española, a fin de no dar pábulo a la tendencia que hay a plagar nuestro vocabulario de gabachismos, anglicismos, saxoamericanismos, barbarismos, y demás ismos.

Se oye decir a menudo — y aun a gentes de alguna ilustración — que la ciencia no habla el idioma español. Este concepto es todavía un eco lejano de la Leyenda Negra, o sea la enemiga jurada a España por sus rivales en la Conquista, que convirtió a la Península en la oveja sarnosa en el Concierto de las naciones europeas.

Y lo que acontece es que apacentados en conocimientos extraños, se nos ha dado la ciencia por alquitara en textos en otros idiomas o mal vertidos al nuestro; y como hay la tendencia natural a obrar por el menor esfuerzo por pereza mental, nos habituamos a una fraseología bárbara que al fin y a la postre mortificará aun a los oídos menos exigentes.

Menéndez y Pelayo, quien reivindicó para su patria el derecho de haber sido generadora de las ciencias y las artes en la misma medida —y a veces mayor— que sus demás congéneres europeas, — insiste en este tema en el prólogo a la obra de Fitz Maurice Kelly sobre la literatura española, y dice lo siguiente, que viene a mi propósito como anillo al dedo; “Insisto tanto en esta materia, no porque deje de comprender que en una historia literaria deben ocupar el mayor espacio las obras de arte puro, las creaciones poéticas en el más amplio sentido de la palabra; sino porque la omisión total de las restantes manifestaciones puede hacer caer a muchos en el vulgar error de suponer que nuestra literatura de los dos grandes siglos, se reduce a novelas, dramas, versos líricos y libros de devoción, siendo así que no hubo materia alguna que en castellano no fuese tratada y enseñada, con más o menos acierto en cuanto a la doctrina, pero muchas veces con gallardía y desembarazo, con un vocabulario netamente castizo que por desgracia hemos olvidado por la jerga franca de las traducciones al uso. Es cierto que este daño, no puede atajarse en un día, dadas nuestra secular postración y creciente abatimiento; pero algo podría remediarse si nuestros hombres de ciencia, cuya educación hoy por hoy no puede menos de ser extranjera, interpusieran sus arduas labores con el recreo y curiosidad de nuestros libros viejos (como ya comienzan a hacerlo algunos), pues suponiendo que nada tuvieran que aprender en cuanto a la materia, aprenderían por lo menos los nombres castellanos de muchas cosas, y quizás se animasen a imitar aquella manera llana, viva y familiar de nuestros antiguos prosistas, que hace agradable aun para profanos, libros que por su contenido no lo se-

rian de modo alguno. Y esto se aplica, no solo a los libros graves de ciencias y artes, sino a los de apariencias más frívolas, a los de juegos, ejercicios y deportes, caballerescos y populares, como la equitación, la esgrima, la caza y hasta el baile. En todos estos géneros, tiene la lengua castellana preciosidades”.

En una obrecilla que ha empezado a circular y que contiene las lecciones que tuve el honor de profesar en los claustros de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, en días pasados, he hecho alusión a la obra titulada “Sevillana Medicina”, que trata — del modo conservatorio y curativo de los que habitan en la muy insigne ciudad de Sevilla, la cual sirve y aprovecha para cualquier otro lugar de estos reinos — Dicha obra fue dada a luz en 1545 por el doctor Nicolás Monardes, pero data de 1418 ó 19 y contiene un cuadro general de lo que eran los conocimientos médicos coetáneos, no solo en España sino en la Europa culta Occidental. Monardes, fue también autor de otra obra titulada Historia Medicinal de las cosas que se traen de Nuestras Indias Occidentales (1574). Ambas publicaciones sacan verdaderas las palabras del gran polígrafo que acabáis de escuchar y que no voy a pormenorizar porque el tiempo urge; pero antes de entrar a pesquisar algunos de los términos médicos más estropeados entre nosotros, váis a permitirme que os recuerde aquellos versos del fabulista.

A todos y a ninguno
mis advertencias tocan;
quien las sienta, se culpe,
el que no, que las oiga;
y pues no califican
señaladas personas;
quien haga aplicaciones
con su pan se lo coma.

No se pretende mortificar a nadie; se trata sencillamente de dar algunas normas para hacer más castizas nuestras relaciones, no solo con los estudios médicos sino con otras manifestaciones de la vida social y tecnológica.

Hasta 1914 en que estalló la guerra mundial, el influjo de Francia en nuestra cultura fue predominante: todos los que llegaban a obtener facilidades para viajar al exterior, preferían ir a París, a Montpelier, a Lyon, cuyas escuelas médicas han gozado de fama universal y milenaria. Unos pocos iban a Londres, a Roma y Bolonia y contados a Estados Unidos. Por esa razón la mayor parte de las fallas idiomáticas hasta pasa-

das las dos guerras mundiales, fueron galicismos; después las corrientes migratorias se dirigieron a la estrella polar y en la actualidad son los anglicismos y los saxoamericanismos los que predominan, sin que se haya alcanzado la corrección total de los anteriores, acerca de los cuales continuamos insistiendo.

Cuando los psiquiatras estudian casos de enfermos que padecen obsesión, se les oye decir que están obsesados, sin duda por que en francés se dice "obsédé" y no se han tomado el trabajo de buscar su traducción castiza, que es obseso, término sencillo y correcto.

A ninguno se le ocurre decir que está haciendo un Analisis de líquidos orgánicos o de cualesquiera especies, sino el Análisis; y sin embargo, continúa siendo frecuente el uso de términos como hemolisis, hidrolisis, etc., debiendo ser esdrújulos, como son todos los vocablos que contienen terminación lisis, procedentes del griego λ ü s i s , que significa disolución, separación. Diremos pues: la hidrólisis, la electrólisis, la hemólisis, plasmólisis, etc.

Legrar, en buen castellano, es hacer la raspadura de los huesos con la legra, que es instrumento que se emplea para legrear. Por extensión se aplica a la misma operación en la matriz y así se dice: hacer un legrado de dichos órganos y no un curetaje, ni cureta, como todavía se oye decir a cirujanos, porque en francés se dice curette y curetaje.

Otro instrumento usado en Cirugía menor es el trocar agudo y no trócar, como lo oímos usar todavía. La palabra viene del francés trocar, de trois-quarts, las tres cuartas partes, por la forma de la extremidad.

No existen en castellano dren, drenaje ni drenar;; pero hay desague, encañado, avenamiento y sus verbos respectivos para quienes desean hablar siempre castizamente.

Por regla general las palabras españolas procedentes del griego chumós, que significa zumo, son graves; así llamamos equimosis a la mancha lívida de la piel que resulta de la sufusión de la sangre a consecuencia de un golpe, una ligadura, etc. En cuanto a la palabra osmosis, la Academia, tras maduras reflexiones, ha resuelto dejar el empleo de ambas grafías al gusto de quien las use, y así permite decir: ósmosis y osmosis, y endosmosis; exósmosis y exosmosis.

Los profesores que habían hecho sus estudios en París gabacheaban de lo lindo al explicar la ciencia de Laëneec, de la Auscultación y percusión. Para esos queridos maestros cuya memoria nos es tan grata, la respiración brusca o irregular que se escucha en los comienzos de la tuberculosis pulmonar, era respiración saccadé, a la francesa; y la voz premiosa, escandida o escansión que se observa en ciertas alteraciones

de lenguaje, era para ellos escandé; al sobrehilado, o sobrecostura le decían surget y al ajeteo mental o cansancio, lo denominaban surmenaje; y aun algunos discípulos que despuntaron como literatos escribieron surmenados ¡que barbaridad!, para calificar aquellos enfermos que en el diagnóstico de José Asunción Silva, en "Psicopatía" lo que tenían era hambre.

Para ellos era fremissement cataire el estremecimiento vibratorio o gatuno que se percibe al aplicar la mano contra el pecho en la estrechez aórtica; y al ruido que producen las válvulas sigmoideas de la aorta y las venas pulmonares al principio de la diástole, le decían claquemant valvular en vez de choque valvular. Había enfermedades congénitas, como en francés y no congénitas como en español; y las fibras nerviosas eran atacadas de degenerescencia en vez de degeneración.

La genética moderna, esa parte de la biología que tantas sorpresas nos ha dado desde que Mendel echó las bases de su sistema, tiene un vocabulario propio que suele sufrir perturbaciones idiomáticas frecuentes. La Academia española, que tiene en su seno científicos de la talla de Marañón y de otros, se ha hecho cargo de esa rama y ya son castos los nombres siguientes:

Las partículas que se alinean en los cromosomas del núcleo de la célula y constituyen los caracteres individuales, se llaman genes y son del género masculino. Los elementos sexuales llevan el nombre de gametos y así diremos microgametos o macrogametos cuando se trate de elementos sexuales masculinos o femeninos respectivamente. Su conjugación forma el huevo o Cigoto. Cuando las unidades apareadas son de la misma especie, el huevo o cigoto será homocigoto y cuando discrepan, será heterocigoto.

Mucho vaciló la Academia en la sexología de aquellos productos de secreción de ciertos órganos de plantas y animales, que transportados por los jugos vegetales y la sangre, influyen la actividad de otros órganos o sistemas. Al principio se les juzgó masculinos y se les llamó hormonas; hoy el término hormona femenina, es el que tiene carta de ciudadanía en el léxico.

Pero dejemos descansar en su eterno reposo los sagrados manes de nuestros amados profesores y vengamos a los modernos. Y empece-mos .

Estos ya no nos invitarían a una demostración, o a una exposición, sino a un Show; las exposiciones no se hacen en mostradores, vitrinas, armarios o escaparates, sino en Stands; y los modelos, tipos, nor-

mas que se exhiben son estandars y se ha creado el barbarismo estandarizar, de fabricación ingenieril, que nos tiene ahítos.

La Academia nos ha libertado del choc y ha acogido el choque para significar aquel estado de profunda depresión nerviosa y circulatoria, sin pérdida de la conciencia, que se produce después de intensas conmociones, principalmente catástrofes y operaciones quirúrgicas. Pero no nos han libertado del stress, que es tensión o esfuerzo, ni del metabolismo basal, que es básico o fundamental.

Hay, en medio de esa balumba de extranjerismos algunos términos modernos castizos que son sin embargo, poco usados. A la llamada sala de operaciones se le debe dar su verdadero nombre que es quirófano; la ciencia que estudia las conexiones nerviosas en los seres vivos se llama cibernética, vocablo que se aplica también al arte de construir aparatos electrónicos que efectúan ciertos cálculos automáticamente.

La palabra simposio, muy usada ahora, es, sin embargo de origen antiguo. Viene del griego symposiôn y del latín symposium que significa beber en compañía y también banquete. Tanto Platón como Jenofonte dieron este nombre a sendos libros, titulados El Banquete.

Pero nos haríamos interminables si fuéramos a continuar tratando por menudo de las innumerables fallas que tenemos en nuestra literatura. Por de contado que no son los médicos los únicos que viven en pecado contra el idioma; en otras profesiones los hay y quizá en mayor número, sin caer en la cuenta que: "Nada, en nuestro sentir — dice Cervo— simboliza tan cumplidamente a la Patria como la lengua: en ella se encarna cuanto hay de más dulce y caro para el individuo y la familia, desde la oración aprendida del labio materno y los cuentos referidos al amor de la lumbre, hasta la desolación que traen la muerte de los padres y el apagamiento del hogar; un cantarcillo popular evoca la imagen de alegres fiestas, y un himno guerrero, la de gloriosas victorias; en una tierra extraña aunque halláramos campos iguales a aquellos en que jugábamos de niños, y viéramos allí casas iguales a donde se meció nuestra cuna, nos dice el corazón que, si no oyéramos los acentos de la lengua nativa, deshecha toda ilusión, siempre nos reputaríamos extranjeros y suspiraríamos por las auras de la Patria.—De suerte que mirar por la lengua vale para nosotros tanto como cuidar los recuerdos de nuestros mayores, las tradiciones de nuestro pueblo y las glorias de nuestros héroes; y cuando varios pueblos gozan del beneficio de un idioma común, propender a su uniformidad es avigorar sus simpatías y relaciones, hacerlos uno solo. Por eso, después de quienes trabajan por conservar la unidad de creencias religiosas, nadie hace tanto por el hermanamiento de

las naciones hispanoamericanas como los fomentadores de aquellos estudios que tienden a conservar la pureza del idioma, destruyendo las barreras que las diferencias dialécticas oponen al comercio de las ideas".

Señores Académico:s Congratulémonos con los dignatarios de nuestra institución en este año de gracia y con la Corporación en general por las distinciones que han merecido al otorgárseles el justo honor de ser escogidos para dirigir la educación pública y la higiene social del Departamento. Los Doctores David Velásquez y Eduardo Vasco, en pocos días, han alcanzado una labor encomiable en las respectivas secretarías; habiendo hecho dejación de su alto cargo, entran a reemplazarlos los doctores González Ochoa y Posada González, por cuyo buen éxito en sus delicadas labores debemos formular los más encendidos votos.

Medellín es ya una ciudad populosa y de contera universitaria, y requiere que los presupuestos de educación y de salud pública no sólo no se adelgacen, sino que antes bién, se rebustezcan para atender debidamente las múltiples necesidades del pueblo en punto de alfabetización y diversas enfermedades. Confiemos en que nuestros distinguidos colegas lograrán en el ejercicio de su mandato cívico, ser secundados ampliamente a fin de que no se defrauden sus valiosas iniciativas.

Medellín, agosto 12/59.

AMEBIASIS URO-GENITAL O QUINTA ENFERMEDAD VENEREA ☆

Dr. Agustín Piedrahíta R.
Académico de Número.

Se me ocurre que la Amebiasis uro-genital es una enfermedad venérea y voy a tratar de demostrarlo.

Se dice que la quinta E.V. es la Tricomoniiasis. Así parece pero la entidad no está configurada.

Por ello a la infestación uro-genital por E.H. la llamo la quinta E. V.

Para lograrlo traeré informaciones sobre Amebiasis urinaria y genitales.

Diré algo sobre posibilidades de contagio venéreo, sobre sintomatologías generales y mostraré historias clínicas demostrativas.

Amebiasis Urinaria.

No tengo referencia alguna de que alguien en Colombia se halla interesado por este síndrome. Casualmente se oye decir que la E.H. se ha encontrado en la orina sin darle a éste trascendencia y sin la demostración previa de ausencia de infestación genital femenina el caso también carecería de valor.

Ello es más que natural. En nuestros laboratorios recargados se hacen trabajos rutinarios y sin la especificación de investigarla, lógicamente la negatividad de una estadística nada significa.

Además, es sabido que la búsqueda del parásito es difícil y hay que investigarlo repetidamente porque igual que en la infestación intestinal la eliminación es intermitente y la abundancia está en relación al grado de infestación y el momento del examen.

Sin embargo, de la entidad se habla desde hace bastante tiempo.

(*) - Trabajo presentado al sexto Congreso Médico Nacional de Medicina Interna. Hospital de San José. - Bogotá, julio de 1959. -

(*) - Ex-Presidente de la Academia de Medicina de Medellín - Calle 54 - N° 45-136. Medellín - Colombia.

Baelz en 1883 encuentra en la vagina y en la orina una Ameba Histolítica "ESPECIAL" que denominó Ameba Urogenitales y CRAIG en 1911 en paciente con fistula vesico vaginal al hallarla en la vagina y en la orina, niega la Ameba Urogenitalis y dice que es la E.H.

En ambos casos la infestación vaginal pudo haber sido la fuente.

Stitts y Strong traen referencias de localización de E.H. en riñones, pelvis renal, ureteres, vejiga y uretra.

L. Warthin reporta un caso de epididimitis al tiempo que amebiasis intestinal crónica.

Cherefidin en 1927. cinco casos de nefritis con orinas sanguinolentas y presencia del parásito.

Franchini 10 casos de Cistitis.

Osler's Mc-Crae hacen referencias semejantes.

Early habla de infestaciones vesicales. Otros casos han sido reportados por Reis y Worsly.

Hines encuentra uno de A. intestinal con presencia de E.H. en la esperma.

De un trabajo muy documentado de los doctores Ricardo Bernardi y Bernardo B. Esquivel, en la Semana Médica No. 5, de Córdoba, Argentina, recojo estas informaciones:

Jurgens en 1892 encuentra la E.H. en la orina en una mujer con cistitis crónica y Amebiasis vaginal.

Kartulis en 1893 en una mujer con neoplasia vesical.

Posner en el mismo año en una hematuria.

En 1895 Vinoff 4 casos de A. urinaria observados en Utrech.

En 1904 Jefries menciona casos hallados en Estados Unidos.

En el mismo año Fisher en un caso de Polaquiuria intensa.

En 1914 W. J. Igún en un blenorragico que practica lavados uretrales con la misma cánula con que se hace lavados intestinales.

En el mismo año Linn en una blenorragia de dos años de evolución con secreción sanguinolenta encuentra la E.H. no así en las materias fecales y logra la curación con Emetina.

En 1913 J. Chslmers y W. R. O'Farreal en una pielitis derecha con piuria y hematuria encuentra formas prequisticas y tiene éxito con igual medicación.

En 1915 M. J. Walton en un caso de A. urinaria de 6 meses de evolución y tres semanas antes de ingresar al hospital, el enfermo presenta edema de las piernas, del pene y del escroto. Las orinas son sanguinolentas con piuria, albúmina y cilindros hialinos, sin E.H. en las deposiciones y que se cura con Emetina.

En 1917 M. J. Scott Macfie observó 5 casos de A. urinaria en Colonia de la Costa de Oro y Oeste de Africa.

En el mismo año E. J. Wright, relata el caso de una paciente con hematurias, trofozoites y quistes en la orina y se alivia con Emetina.

Otra Cistitis citada por Baima y Alingo y otra igual de Noguea.

Panoyotatou en 1923 también presenta dos casos de Cistitis con intensas hematurias, elementos vegetativos y quistes en las orinas.

Por la misma época Petzetakis en antiguo disentérico aparentemente curado encuentra edemas, oliguria, orina sanguinolenta y trofozoites de E.H. Esta nefritis cede a la Emetina.

Dos años más tarde presenta a la Real Academia de Medicina de Bélgica dos nuevas observaciones de Cistitis de igual naturaleza.

En 1924 Vinci cita otro caso de Cistitis con abundancia de elementos vegetativos en la orina y ausencia en las materias fecales.

En el mismo año Reiss otro igual y a la cistoscopia encuentra ulceraciones de triángulo.

En 1925 Petzetakis y Petridis relatan un caso de bronquitis y de cistitis amebiana con presencia de huevos de bilharzia y logrando la curación con Emetina.

En el mismo año Franchini dos casos de Cistitis, Kelker, uno en 1927 y Kourí otro en 1930.

En 1927 Charafludin relata dos casos de pielitis Amebiana. A la cistoscopia encuentra hiperemia y en los catéteres recoge endoameba vegetativa.

Roca en 1928 presenta otro caso de Cistitis ocurrido once años después de una disentería.

Von Custon y Franco en 1928 encuentran E. H. en la orina de varios enfermos.

Petzetakis relata tres casos de A. renal hallados por Peyrot y Cheyssield.

Milomas encuentra lesiones típicas en la vejiga.

Manohar en 1936 hace iguales hallazgos cistoscópicos en enfermo con hematurias, piuria y E.H. vegetativa en un individuo que tres años antes había sufrido disentería.

En Buenos Aires los profesores Castex y Greenwey publican tres casos de A. urinaria y los doctores Enrique Casco y Goyena, sendos, semejantes.

Los doctores Ricardo Bernardi y Ricardo B. Esquivel traen en su escrito, observaciones completas, consecuencia de permanente preocupación de precisar materia tan olvidada.

Refieren el caso de un individuo de 34 años de edad sin perturbaciones digestivas y con quistes de E.H. en las materias fecales, adquiere una blenorragia que a los quince días se complica con epididimitis y vesiculitis derechas. Más tarde hay prostáticos parenquimatosos. Al examen bacteriológico fuera de gonococos intracelulares se encuentran quistes de E.H. A la cistoscopia se encuentra que los ureteres sangran con facilidad y en la orina recogida se hallan quistes de E.H. La Emetina prestó gran servicio.

Reportan el caso del Dr. Antonio Babilona. 36 años sin antecedentes venéreos presenta dolor lumbar izquierdo, tipo cólico con irradiación al muslo, 38 de temperatura y discreta polaquiuria. El examen del sedimento urinario demuestra la presencia de E.H. así como en las materias fecales. La emetina hace desaparecer el síndrome.

Una niña de siete años con orinas sanguinolentas, en el sedimento se encuentran quistes de E.H. A un colega le parece esto tan insólito que no se hace tratamiento apropiado. Meses después hace un absceso hepático y un síndrome disentérico.

Finalmente reportan el caso de un colega con repetidas e intensas hematurias hasta hacerlo pensar en probable bacilosis; en el sedimento se encuentran numerosos elementos de E.H. vegetativa y quistes, no así en las materias fecales. Se cura con el tratamiento específico.



La sintomatología de la A. urinaria es variable según la localización. Puede a veces haber fiebre, dolor o edemas, hematurias francas o mínimas, piuria y polaquiuria.

Los exámenes cistoscópicos a veces permite hallazgos de lesiones características en vejiga y ureteres (F. Reiss, Charafludin, Milonas, Monohar, Petzetakis y Petridis).

El examen macroscópico de las orinas hace despertar el interés por la entidad y el microscopio lo confirma.

Además, los signos clínicos de nefritis, pielitis, cistitis, epididimitis, vesiculitis, y uretritis. Sobre todo en la uretritis crónica d"emblee" de que tanto se habló en otras épocas.

Fuera de esto, no es un error hacer tratamiento de prueba ya que la emetina se comporta como insuperable remedio específico.

Amebiasis genital femenina.

Lo único que hago es copiar lo correspondiente del trabajo que

publiqué en 1952 sobre amebiasis cutánea y Genital, agregando algunas de las observaciones habidas en este medio de entonces para acá.

El Dr. N. C. Sen en la Revista Terapia, tomado de The Brit. Med. Jour., de Mayo de 1949, dice que en 1916 a 1946 sólo se han reportado 14 casos de vaginitis amebiana y él reporta uno de una paciente que tal vez algunos meses antes había sufrido una disenteria. Le encuentra una inflamación de los grandes labios y leucorrea. Al examen genital se ve en los surcos de la vagina úlceras trasversales, superficiales, cubiertas de delgada escara amarilla. En el cuello uterino una ulceración, en el exudado numerosas formas activas de endoameba histolítica y obtiene la curación con emetina.

El Dr. Carlos García Mayorca, tomado de Revista de Medicina y Cirugía de Barranquilla, de Diciembre de 1951, reporta el caso de una señora de Ciénega, quien desde hacía ocho meses padecía de una afección genital, diagnosticada como cáncer del cuello y que la tenía en precarias condiciones físicas y en lamentable estado de ánimo. Presenta una ulceración del cuello uterino. Abundante secreción saroso sanguinolenta y antes había tenido varias metrorragias. Al examen microscópico encuentra E.H. en forma vegetativa y obtiene la curación con insuflaciones de 500 miligramos de Aureomicina mezclados a 2 gramos de polvo de talco e inyecciones de Aralen. El tratamiento duró 9 días.

En esta ciudad el primero que hace referencia a esta localización es el Dr. Alonso Restrepo M. En 1946 fué consultado por una señora para un flujo sanguinolento y fétido; hace examen genital que resulta demasiado doloroso. Encuentra una ulceración de base dura al tacto que va hasta la cúpula vaginal y al cuello y cubierta de magma sanguinolento.

La envía al Dr. Alonso Arango Vieira y encuentra abundantes elementos de E.H. vegetativa. Ambos inicialmente pensaron que se trataba de una carcinoma grado IV.

El Dr. Gustavo González Ochoa, en 1947 encuentra una ulceración vulvar que interesa grandes y pequeños labios y el himen. El Dr. Alonso Restrepo hace el diagnóstico parasitológico. La madre de esta criatura padece disenteria y acostumbra abrirla con sus propias ropas.

El Dr. Gustavo Isaza Mejía. Boletín Clínico, Vol. 10 No. 6, de Julio de 1949 publica tres casos de vaginitis amebiana, hallados de Octubre de 1948 a Mayo de 1949.

El primero de un año de evolución, envuelve el ano, se extiende hasta la orquilla vulvar y la pared posterior del cuello. El segundo de cuatro meses de evolución, interesa el tercio superior de la vagina, la cúpula y el cuello y el tercero de seis meses de evolución afecta el pequeño

labio, el himen en parte y pared posterior de la vagina. En los tres hay antecedentes disentéricos, secretan abundante flujo sanguinolento, intenso prurito y el examen es doloroso. En los dos primeros la ulceración está cubierta de flujo sanguinolento.

Hace biopsia en el primer caso; examen por el método de Papanicolaou en el segundo por sospechar carcinoma; el mismo examen en el tercero y en todos exámenes en fresco hallando siempre E.H. vegetativa. En los tres casos tuvo éxito con seis ampollas de emetina de cinco centigramos.

El trabajo trae una fotografía y cinco microfotografías muy ilustrativas.

El Dr. Isaza dice, tomado de la revista "American Journal of Obstetrics and Gynecology" de Julio de 1948, que los doctores B. Bernard Weistein y Jhon C. Weed, que desde 1916 a 1946 sólo se conocían 10 casos y que ellos describieron 4 encontrados en un período de 4 meses.

La doctora Blanca Castillo de León en exámenes rutinarios de flujo, encuentra E.H. una vez sobre 63 casos en personal hospitalario y uno sobre 156 en su laboratorio particular de Quito.



De 1952 para acá en nuestro medio se han presentado numerosos casos que andan dispersos o cuyas historias no se anotaron debidamente.

Me permito resumir algunos.

Primero.

Enero de 1954 — Servicio de Ginecología del Hospital de S. Vicente de Paul.

E. A. de S. de 30 años. Vulva estrecha y dura; un tanto infiltrada. Al examen se encuentra lesiones amebianas de la vagina y del cuello.

Segunda.

Abril de 1956. Del mismo servicio.

G. S. de M. de 21 años. Ginecopatía de 7 meses de evolución. Ulceración del cuello. Diagnóstico de impresión Neo. La biopsia y el examen directo de la secreción dió lesión de naturaleza amebiana.

Tercera.

Mayo de 1957. Del mismo servicio. Historia No. 74.722.

A. A. de 31 años hace cuatro meses tiene abundante flujo sanguinolento y al examen ginecológico que resulta sumamente doloroso se encuentra en la vagina y en el cuello ulceraciones irregulares cubiertas de fungosidades.

La biopsia y los exámenes de flujo revelaron la naturaleza amebiana de las ulceraciones.

Cuarta.

Diciembre de 1958 — Del mismo servicio. Historia No. 69.312 Enviada por el Dr. Radi con la sugerencia de que se trata de un Neo.

Hay inundación sanguínea de la vagina. Al espéculo se aprecia lesión proliferante del cuello y ulceraciones en sacabocado y la región sangre con suma facilidad. La cistoscopia no reveló lesiones vesicales. La rectosigmoidoscopia no mostró la presencia de lesiones amebianas.

Diagnóstico de impresión inicialmente fué de Neo grado 11 y posibilidad de amebiasis del cuello.

Biopsia y examen directo demostró la naturaleza amebiana.

Fagedenismo o gangrena genital.

Ulcus Molle gangrenasum.

Ulcus Molle decorticante (Ricord). Ulcus fespiginosum.

E. Lesser en su libro "Enfermedades de la piel y venereas", edición de 1920, hace magnífica descripción del Ch. blando y de su complicación, al bubón.

Sabido es que este diagnóstico es fácil, que la configuración de la entidad es indiscutible y que la adenitis inguinal es lo habitual.

Sugiere que el Ulcus Molle gangrenosum, Ulcus Molle decorticante y el Ulcus Molle serpiginasum son complicaciones del Ch. blando pero hace salvedades muy afortunadas.

Dice: Los procesos gangrenosos que pueden complicar el Ch. blando son de dos especies: En la primera la gangrena resulta "simplemente de trastornos circulatorios locales y puede reconocer como causa otro proceso distinto del Ch. blando". En la segunda especie "la gangrena constituye la modalidad del proceso ulcerativo" y que sólo a este proceso se le debe decir Ulcus Molle gangrenosum. Que esta forma se encuentra la más de las veces en los órganos genitales masculinos. En la descripción dice que se inicia por coloración negruzca (Ch. negro), cianótica, Pus poco espeso y muy abundante y que cuando se elimina la escara, aparece el glande a través del orificio así producido, viniendo por decir así "a sacar la nariz por la ventana" (Diday). Que interesa la piel en toda la extensión y aún los cuerpos cavernosos quedando el miembro reducido a un muñón. Entre las complicaciones habla de hemorragias que

pueden hasta causar la muerte. Que en la mujer puede destruir los pequeños labios.

Otras veces el proceso gangrenoso no es tan agudo y sólo interesa la piel (Ch. discorticante de Ricord) y cuando ha perdido el carácter agudo, y continúa con más lentitud el aspecto de la enfermedad "recuerda absolutamente el del Ch. serpiginoso, llegando a ser eminentemente crónico.

En la etiología dice que se trata con toda seguridad de infecciones combinadas o secundarias y que a veces se ha encontrado simbiosis fuso-espiroquetal.

Un discípulo de uno de nuestros grandes maestros, del Dr. Gabriel Toro Villa, recuerda una de sus famosas conferencias, sobre un caso de gangrena del pene en un individuo venido de P. Berrío y al examen bacteriológico halló simbiosis fuso espiroquetal. Como se tratara de un onanista quien además para sus prácticas usara saliva, vió la posible relación de ésto con lo descrito.

He opinado que la única entidad que macroscópicamente tenga alguna semejanza con el fagedenismo genital o cutáneo producido por E.H. son las ulceraciones producidas por la simbiosis fuso-espiroquetal, entidad hoy tan escasa.

V. Peterson observa que en San Peterburgo de vez en cuando encuentra muchos chancros gangrenosos adquiridos en determinado burdel.

Lesser considera al Chancro serpiginoso como entidad que merece reservas sobre la etiología del B. de Ducrey. La evolución crónica y el carácter "socavante" de la úlcera en los bordes es característico. Que a veces cicatriza en el centro mientras en la periferie progresa y que puede interesar la piel del órgano y sus vecindades progresando hacia la vagina y al recto.

A lo largo de su estudio no se refiere en ningún momento, fuera del Ch. de Ducrey puro a infartación de los ganglios satélites. Yo tampoco he visto esa complicación.

Dice que la secreción es poco espesa y muy abundante. En mis casos he encontrado secreción seroso sanguinolenta o hemorrágica a veces de extraordinaria abundancia, o una pasta espesa que se recoge con el dorso de un bisturí y que al final cuando la curación está próxima es cristalina como miel de abejas. Es debido a que se trata simplemente de un fenómeno de histolisis y explica también lo catastrófico del proceso en el surco balano prepucial de los individuos con prepucio largo y estrecho donde las condiciones para evolucionar la E.H. son óptimas. La menor actividad al eliminarse el prepucio por la gangrena, las condiciones de humedad y de calor son menos adecuadas para dicha actividad.

Recomienda como tratamiento fuera de medidas higiénicas y de yodoformo, bajo anestesia general, raspado con cucharilla cortante, cauterización con termocauterio, cuidando de penetrar en recodos y repliegues de la ulceración, luego cauterización con cloruro de zinc al 50%, todo en una misma sesión y agrega que hay que repetirlo varias veces antes de que termine el proceso.

Recuerdan algunos doctores que en el Hospital de San Juan de Dios, los Sábados, mientras un estudiante se fatigaba apretando la pera del termocauterio, el interno del servicio reducía a muñones aquellos penes gangrenados.

Más tarde, en forma más elegante, y quizás menos cruel, una intervención quirúrgica hecha con técnica impecable, a veces dejaba algo pero de todas maneras a un lesionado deprimido.

Son tan semejantes las descripciones que hace Lesser del U. M. gangrenoso, del U. M. descorticante y del serpiginoso que éstos y los que he tenido la oportunidad de hacer de afecciones semejantes pueden ser iguales, es decir, infestaciones amebianas de la piel y de los órganos genitales.

Y las denominaciones de Ch. negro, fagedénico, gangrenoso, descorticante o serpiginoso se refieren a la misma entidad.

Lógicamente desaparece el dualismo atribuido antes al chancro de Ducrey.

Granuloma Venéreo.

Granuloma ulcerado de las genitales. Granuloma inguinal o Granuloma ulcerada de las regiones pudendas.

Quizás no sea excesivo hacer insinuaciones, nacidas de dudas con respecto a la entidad anotada y en ánimo de ubicar muchas de las lesiones que engloban tales nombres dentro de la Amebiasis cutánea y genital y en la contaminación venérea.

Ello se debe a lo siguiente:

Ignoro si en Colombia se ha reportado un sólo caso de Granuloma venéreo producido por los Corpúsculos de Donovan, el mismo que en 1912 Souza Araújo denominó Calimmata Bacterium granulomatis.

Sin embargo con el nombre de G. Venéreo reportan constantemente la entidad confundiéndola con el Linfogranuloma venéreo, Bubón climático, Bubón tropical o Enfermedad de Nicolás y Favre, entidad Viral bien configurada.

Llega a San Pablo, Brasil, un enfermo con úlceras perineales crónicas y quien había sido sometido a muy diversos tratamientos, entre otros, termocauterizaciones y cauterizaciones con sustancias químicas. E. Dr. Joao Paulo Vieira sospecha Granuloma venéreo y lo envía al Dr.

Carini quien investigando los corpúsculos de Donovan halla la E.H. y sobre el caso hace buena historia publicada en el Boletín de Patología exótica, Tomo XXIX, Mayo 13 de 1936.

Un muy distinguido profesor de la Facultad de Medicina durante varios lustros dijo con frecuencia a sus alumnos que el G. Venéreo a veces cede en forma maravillosa a la Emetina.

Manson-Bahar en su libro "Enfermedades Tropicales" lo define: "Estado infectivo y granulomatoso de los genitales externos, ampliamente extendido en algunas partes de los trópicos, transmitido por contacto venéreo y por autoinoculación".

En la etiología habla de los Corpúsculos de Donovan ó Calimmato bacterium granulomatis y que E.L. Walker en 1917 al hallarlo, lo consideró como un diplócoco encapsulado intracelular, probablemente el *B. Mucosus capsulatus* del grupo Friedlander y termina diciendo:

"Hay razones para creer que este microorganismo representa meramente una infección secundaria y que la causa principal del granuloma ulcerado queda por descubrir".

Dice que la enfermedad comienza en los órganos genitales masculinos o femeninos extendiéndose en la periferie especialmente hacia las partes húmedas y calientes, progresando lentamente y gastando años para ocupar gran superficie. Que invade órganos genitales externos y vagina, así como el periné y el recto. En el hombre el pene, el escroto, periné y recto, y que a veces causa lesiones graves en la uretra. Que no hay ganglios satélites, así como yo lo he reportado y que en las ulceraciones "hay derrame profuso y hasta gotea" ensuciando las ropas, maceando la piel y emitiendo un olor ofensivo peculiar.

Recomiendo los mismos tratamientos que Lesser para el U. Molle gangrenosum, descorticante y serpiginosum, es decir, raspado con cuchara cortante, termocauterización o extirpación quirúrgica oportuna.

Fuera de lo dicho las ilustraciones de su libro tienen extraordinaria semejanza con las lesiones Amebianas que he tendo oportunidad de demostrar.

Stelmagon Gaskill en su libro "Desease of Skin" hace descripciones semejantes, habla de las mismas vagas etiologías y destaca el signo de dureza y acartonamiento de las lesiones al decir que son de "de considerable dureza". Más duras que el chancro duro he anotado yo.

Se deduce de lo expresado que la etiología de muchas lesiones consideradas hasta hoy como Granuloma venéreo son lesiones Amebianas y probablemente la etiología de lo descrito como tal, ser Amebiano y que el Microorganismo descrito por Walker sea infección secundaria como piensa Manson-Bahr.

Como acabo de demostrar la presencia de la E.H. en las vías urinarias y en los órganos genitales masculinos y femeninos, es natural concluir que existe la posibilidad del contagio venéreo.

Queda demostrado el acerto en la genital masculina; en la femenina obviamente se puede admitir dejando un margen al contagio por continuidad de los orificios anal y vulvar, posibilidad por descuidos o ausencia en el aseo; o que el órgano trasporte mucosidades con la infestación o la siembra directa de una amebiasis urinaria en el cuello.

Pero como está establecido que la infestación intestinal es la fuente y origen de las demás, los mecanismos de continuidad desaparecen si se tiene en cuenta observaciones bien llevadas.

El Dr. Gabriel Correa Vélez en 1953 encuentra un tumor en la región lumbar derecha; una amplia incisión demuestra la presencia de un absceso amebiano perimefítico sin ninguna relación con ninguna vícera. Como colonizó allí la E.H.? Sólo por vía sanguínea (Abimemia de Petzetamis).

Igual puede ocurrir en la A. del cuello uterino pero igualmente por introducción del parásito casual, accidental o natural mediante actuaciones venéreas ya que está demostrada la Amebiasis Urinaria.

Observaciones resumidas

Primera

Campesino de Betulia entra al servicio en Febrero 1944. 6 años antes había sufrido disentería.

Hace más de tres años le aparece en el lado derecho del periné una escoriación pruriginosa ardorosa y húmeda. Se trasforma en ulceración que al mes tiene un diámetro de una pulgada y al año va desde la parte anterior del periné hasta el sacro.

Merced a tratamientos locales, entre otros, nitrato de plata y una pomada de su invención logra cicatrización en el centro pero continúa progresando en la periferie.

Son ulceraciones de bordes duros, escabados, con grietas fungosas, muy secretante. Al tacto son duras acortonadas. La semejanza con la descripción del úlcus molle serpiginosum es absoluta.

Segunda.

N. N. de Rionegro ingresa al servicio en 1944. Meses antes había de éste con diagnóstico mío de "Ulceración perineal de etiología no

determinada". Es una Ameboasis perineal semejante o mejor, igual a lo que se describía como úlcera serpiginosa.

Tercera.

N. N. de Tamesis — 1944. La esposa padece amebiasis crónica; un hijo ha sufrido amebiasis varias veces y él mismo tuvo hace 3 años una de ocho días de evolución.

Se inicia un Ch. fagodénico en el surco balanoprepucial causando varias hemorragias. Es ulceración destructiva de bordes duros, escabados y cubierta de fungocidades. Tratamientos diversos logran la cicatrización de la parte distal pero contiúan progresando en la proximal hasta formar un círculo crateriforme en el escroto y el monto de Apolo. Es muy secretante y recuerda absolutamente al Ulcus Molle decorticante de Ricord que entonces fué considerado como probable complicación del Ch. de Ducrey.

Cuarta.

1948 de San Vicente. Amebiasis perineal. Recuerdo al Ulcus serpiginosum.

Quinta observación.

L. A. B. de San Carlos. 1952.
Fagedenismo del pene.

6 días después del contacto sexual hay edema del prepucio y al remangarlo observa pequeñas ulceraciones con secreción sanguinolenta, días después la lesión se propaga al glande.

A los 14 días llega al hospital cuando ya se elimina el prepucio.

La lesión consiste en la total eliminación del prepucio y fagedenismo del glande que están cubiertos de fungosidades con secreción seroso sanguinolenta abundante. Ha habido hemorragias importantes. Al pasar el dorso de un bisturí para tomar muestras para examen, sale un magna grueso casi pastoso. El pene en los dos tercios distales es amoratado, edematoso, de consistencia dura.

Esta descripción es igual al del Ulcus Molle gangrenosum que antes se atribuía a complicaciones del B. de Ducrey.

Sexta observación.—Fagedenismo del pene

De 21 años, buena posición económica y social. Consulta al Dr.

Gustavo Escobar Restrepo quien hace diagnóstico clínico y lo confirma al laboratorio. Gentilmente me invita a recoger la observación.

Días después de contacto sexual se inicia el fagedenismo para lo cual durante dos años consulta a muy diversos doctores quienes hacen los más variados tratamientos locales y generales logrando que el fagedenismo no haga demasiados estragos pues solamente se eliminó el propucio.

Al examinarlo se encuentra ulcerado el surco zelano prepucial cuya superficie está cubierta de fungosidades que secretan abundante serosidad sanguinolenta. Ha tenido numerosas hemorragias.

Ya en poder de la fórmula de Emetina desapareció para saberse algún tiempo después que rápidamente logró la curación.

Séptima observación.—Julio de 1958.

J. A. A. de Cocorná. En la Cancana, Porce 8 días después del contacto sexual nota edema prepucial y secreción seroso sanguinolenta. Nota ulceración que rápidamente interesa todo el surco. Es negra y fungosa. A poco se hizo eliminación de parte del prepucio en la base.

A las 6 semanas llega al servicio de vías urinarias y se encuentra que por el orificio que hizo la gangrena se exterioriza el glande que es oscuro y se aprecia el fagedenismo así como en el prepucio, que aún no se ha eliminado en su totalidad. El glande sale por la ventana, viniendo por decirlo así a "sacar la nariz por la venta" como dice Diday.

Se hizo diagnóstico clínico que se confirmó con el laboratorio.

Se puede ver que es otro caso de gangrena del pene o Ulcus Mollis gangrenoso, determinado por E.H. y adquirido en contacto sexual normal como en los otros casos descritos.

Octava observación.

No. 100.519.—Amebiasis perineal.

De San Roque, sin antecedentes digestivos. Siete meses de evolución y mide 10 centímetros de diámetro. Sobra agregar del éxito inmediato del tratamiento específico.

Novena observación.

Historia No. 143.931. Amebiasis perineal.

De Fredonia, 42 años de edad. Enviado por el Centro de salud de Venecia el 25 de Mayo de 1959 por padecer úlcera perineal de carácter crónico, de siete meses de evolución y "que parece ser de naturaleza cancerosa".

Es una ulceración de 10 centímetros de diámetro, hipertrófica de bordes escavados, con grietas y cubierta de fungosidades; dura al tacto y con abundante secreción seroso sanguinolenta.

Como antecedentes una diarrea dos meses antes de iniciarse la ulceración y además, desde hace varios años, molestias digestivas vagas y fatiga epogástrica por épocas y que mejora con alcalinos.

Examen coprológico de Mayo 2, negativo.

Rectosigmoidoscopia, negativa en 25 centímetros.

Tratamiento: Emetina, Diodoquin, Carbarsona.

Hoy queda cicatriz hipertrófica dura y leñosa.



Creo haber establecido el contagio venéreo de la amebiasis; no pretendo imponer la idea; solamente dejo una inquietud y llamo la atención sobre el ningún cuidado que se ha puesto a la infestación urinaria.

Sólo en 1944 cuando tuve la oportunidad de localizar la amebiasis cutánea y el fagedenismo del pene, hubo interés por la materia y hoy en el medio hospitalario de San Vicente de Paul nadie lo ignora y cuantos sufrimientos y mutilaciones se han evitado.

En 1952, valiéndome de observaciones de otros continué la batalla de la localización genital femenina, logrando merced a la emetina evitar histerectomías porque no era cáncer sino amebiasis del cuello uterino.

Estos conocimientos ya se pasean libremente en la conciencia de los médicos de nuestro medio.

Ahora, a pensar en la A. urinaria.

Queda abierta la discusión.

Conclusiones:

Primera.—La E.H. coloniza con más frecuencia de lo que se piensa en las vías genito — urinarias.

Segundo.—Queda ampliamente demostrado el contagio venéreo masculino.

Tercero.—Existe amplia posibilidad del contagio venéreo femenino casual, accidental o natural.

Cuarta.—Las denominaciones de fagedenismo o gangrena genitales; Ch. gangrenoso; Ch. fagedénico; Ch. negro; Ulcus Molle gangrenosum; Ulcus Molle descorticante; Ulsus serpiginosum Granuloma Venéreo; granuloma ulcerado de las genitales; Granuloma inguinal; Granuloma ulcerado de las regiones pudendas, tienen semejanza o son iguales y corresponden a infestaciones amebianas.



Fig. 1

Ulcus serpiginosum.
Tomada del libro de
E. Lesser



Fig. 2

Ob. N° 8 - Amebiasis cutánea perineal de 7 meses de evolución. Esta ilustración recuerda la del libro de Manson-Bahar en caso de granuloma venéreo.

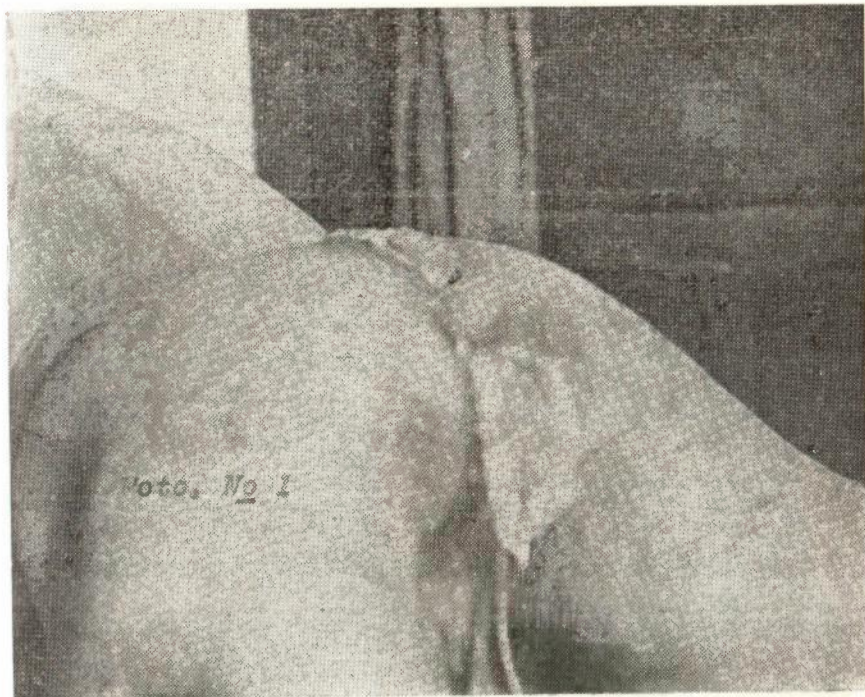


Fig. 3

Ob. Nº 1 - Amebiasis cutánea perineal y de la región sacra de tres años de evolución. - Recuerda por el aspecto y las características al *Ulcus Molle serpiginosum* de Lesser.

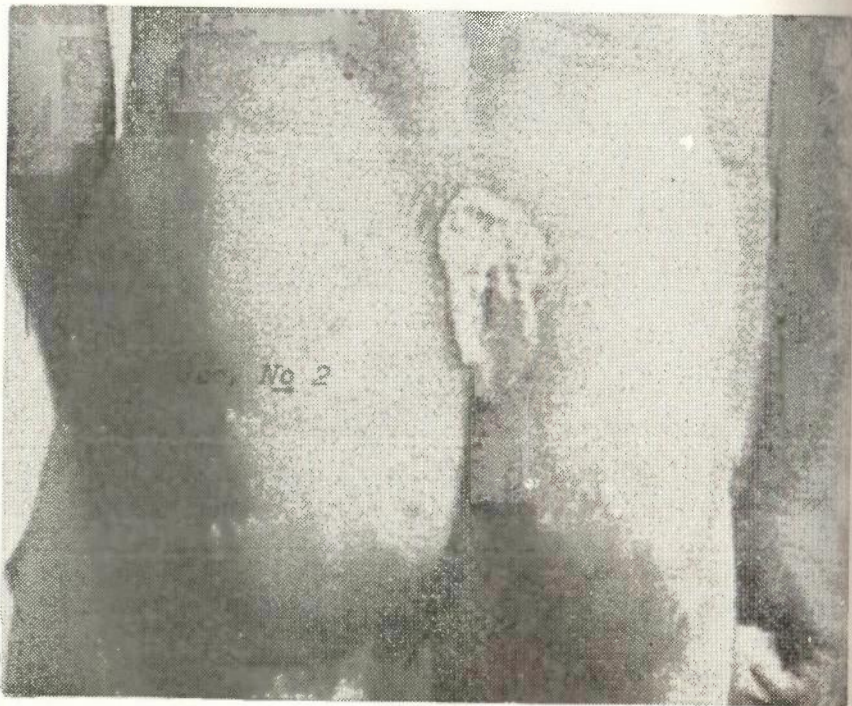


Fig. 4 - Amebiasis cutánea de la región sacra - Recuerda el Ulcus Molle ser-piginosum. Es el mismo caso de la Observación N° 1

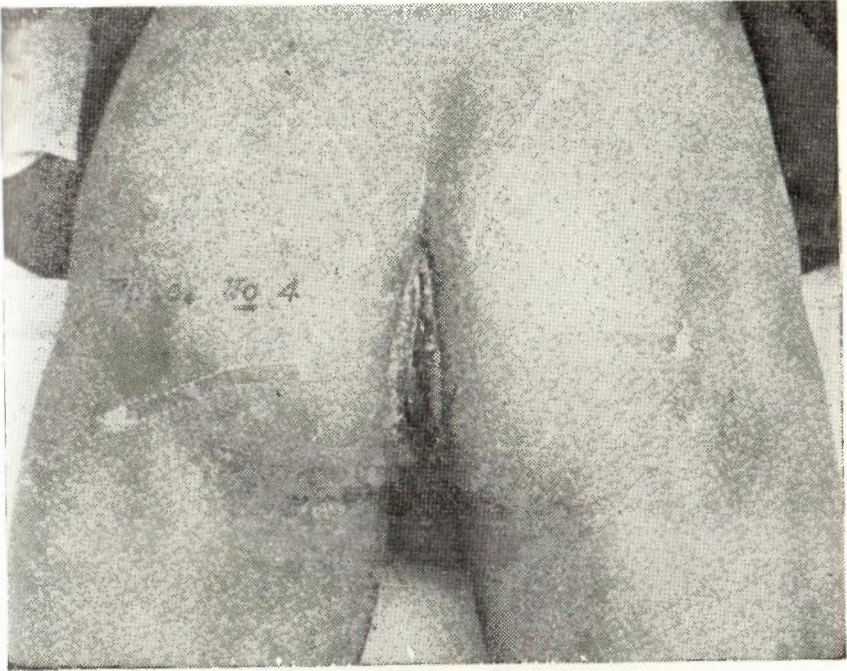


Fig. 5 - Ob. N° 2

Amebiasis cutánea perineal de 8 meses de evolución. - Por el aspecto y las características recuerda tanto al *Ulcus serpiginosum* como al *granuloma venéreo*.



Fig. 6 - Ob. Nº 3

Fagedenismo Amebiano del pene de 11 meses de evolución. - Recuerda absolutamente al Úlcus Molle decorticante de Ricord.

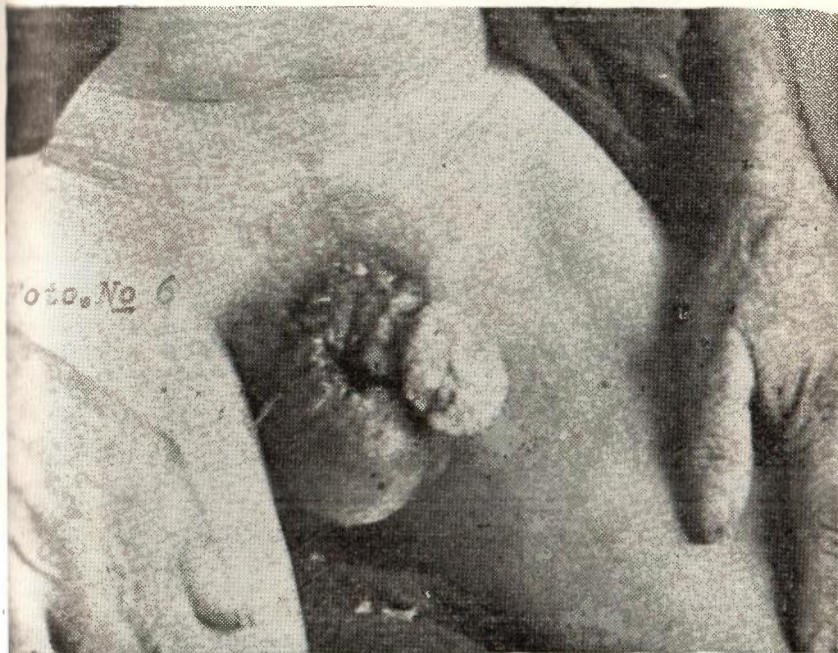


Fig. 7 - Ob. Nº 3

Fagedenismo Amebiano del pene de 11 meses de evolución. - Recuerda absolutamente al Ulcus Molle decorticante de Ricord.



Fig. 8 - Ob. N° 4. Amebiasis cutánea de 11 meses de evolución. La ilustración recuerda al *Ulcus Serpiginosum* y también al granuloma venéreo del libro de Manson-Bahar.



Fig. 9 - Ob. N° 5

Gangrena Amebiana del pene. Igual a lo descrito por E. Lesser con el nombre
Ulcus Molle gangrenosum.

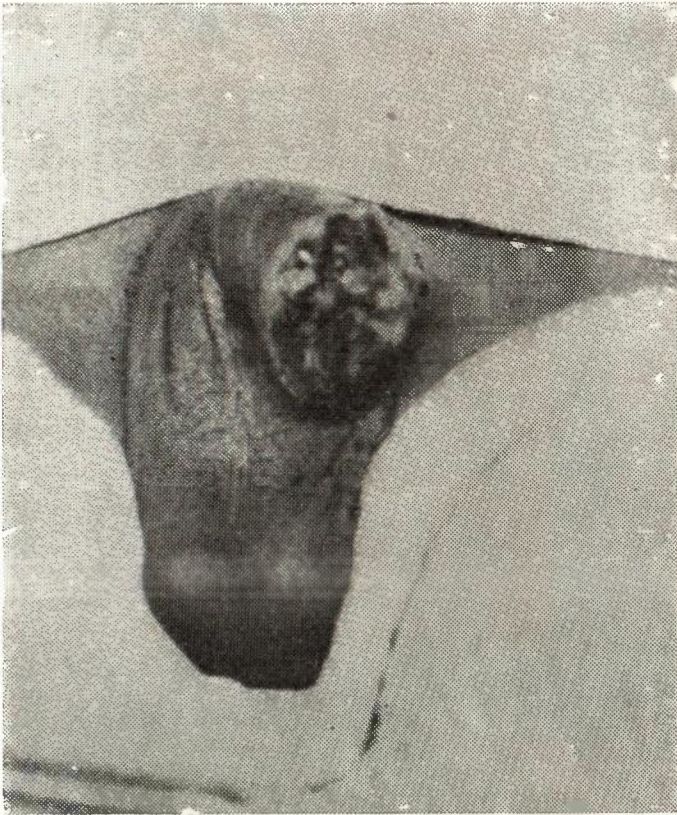


Fig. 10 - Ob. Nº 5

Gangrena Amebiana del pene. Igual a lo descrito por E. Lesser con el nombre de *Ulcus Molle gangrenosum*.



Fig 11 - Ob. N° 7

Gangrena Amebiana del pene de seis semanas de evolución.
Eliminada la base del prepucio por ahí sale el glande, viniendo por decirlo así "a sacar la nariz por la ventana" como diría Diday.

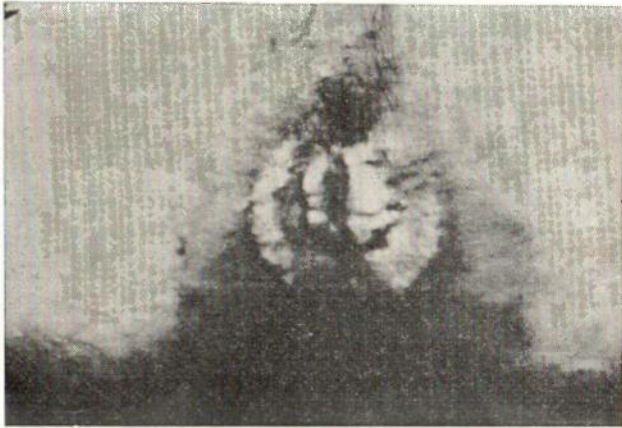
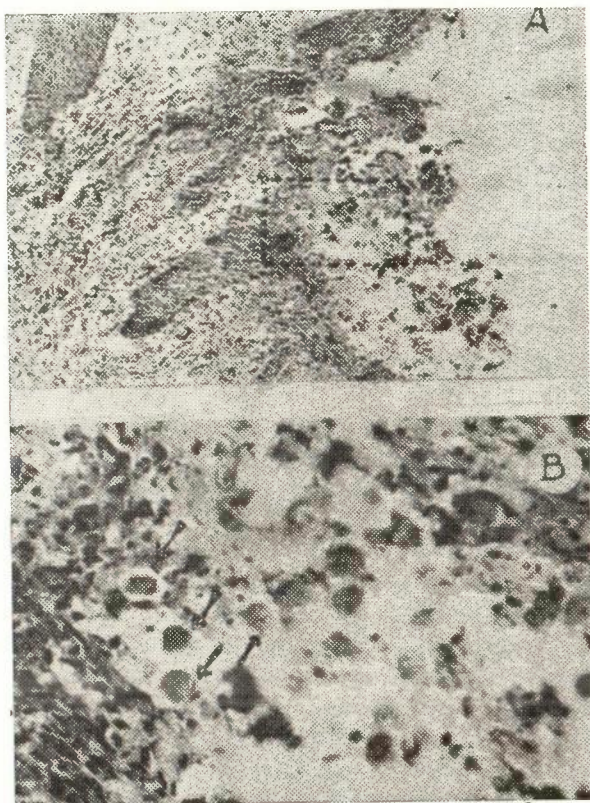


Fig. 12

Ob. N° 9 - Amebiasis cutánea de 11 meses de evolución. La ilustración recuerda al *Ulcus Serpiginosum* y también al granuloma venéreo del libro de Manson-Bahar.



Fig. 14 - Ob. Nº 6. Foto del Dr. M. S. Arango M. Fagedenismo del pene de 2 años de evolución. Es semejante al U. M. decorticante de Ricord.



AMEBIASIS CUTANEA (M 1864)

A - Superficie cutánea de la úlcera amebiana. El epitelio está necrosado y en la superficie hay una secreción mucosa con numerosas amebas. El dermis tiene un abundante infiltrado leucocitario y tejido de granulación. Coloración H. y E. x 100.

B - Aumento del campo anterior dentro de los límites marcados con la línea de puntos. La flecha superior indica una ameba con un halo claro en la periferia. Las demás flechas indican trofozoitos de amebas. Coloración H. y E. x 400.

BIBLIOGRAFIA

Osler"s Mac. Crae, Modern Medicine.

Stitis-Strong, Diagnóstico presunción y tratamiento de Enfermedades tropicales.

E. Lesser. Enfermedades de la piel y venéreas. Ed. de 1920.

Dr. Gustavo Isaza Mejía; Vaginitis Amibiana. Boletín Clínico. Vol 10 No. 6 de Julio de 1949.

N. C. Sen. Terapio. Año 7 No. 6 de Septiembre a Diciembre de 1949.

Tomado de The Brit, Med. Jour de Mayo de 1949. Vaginitis amibiana.

Dr. Carlos García Mayorga. Ulcera del cuello uterino provocado por Endoameba Histolítica. Rev. de Medicina y Cirugía de Barranquilla, de Diciembre de 1951.

Doctora Blanca Castillo de León de Quito. Exámenes rutinarios de flujos vaginales.

Doctores Ricardo Bernardi y Ricardo B. Esquivel. Semana Médica No. 5, de Córdoba, Argentina. 1939.

Doctor Agustín Piedrahíta R. Amebiasis cutánea y fagedenismo del pene determinadas por Endoameba Histolítica. 1944.

Doctor Agustín Piedrahíta R. Amebiasis cutánea y genital. 1952.

CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS EN GERIATRÍA

Dr. José Miguel Restrepo
Académico de Número

La psicología del paciente viejo ofrece temas de meditación en cada examen clínico y en cada actuación terapéutica que con él se tenga: los mayores de 65 años requieren, de parte del médico que examina, mucho tacto y gran delicadeza en el interrogatorio si es que se quiere que éste dé datos precisos con los cuales sea posible construir un diagnóstico que permita la institución de terapias eficaces y convenientes para la salud de ellos y para la tranquilidad de los familiares. Por lo general son enfermos exigentes en demasia que piden al médico que manifieste claramente si han de tener algún alivio rápido o la curación definitiva, exigencia que varía según las circunstancias sociales de cada uno: el que tiene independencia económica y libertad de actuar lo hace en forma de mandato imperioso, de orden perentoria, tal como estuvo enseñado a hacerlo con quienes fueron sus subalternos; el que es amparado económicamente por los hijos lo hace llorando, con lamentaciones sobre su situación hogareña y solicitando, en muchas ocasiones, que Dios lo saque de penas porque ya está importunando a toda su familia la cual se encuentra cansada de prodigarle atenciones y cuidados que él no merece; quien ha disfrutado de muy buena salud, recalca a cada momento propicio o inoportuno, sobre su fortaleza física y moral, sobre su resistencia y sobre las continuas y desiguales luchas que en su adultez hubo de sostener en sus muy variados campos de actividad, buscando candorosamente con ello, aplausos y tácita admiración, con todo lo cual espera se le dé un pronóstico favorable sobre la evolución de su dolencia, sobre el desenlace de su enfermedad. Casi nunca los enfermos viejos se sienten bien atendidos por sus familiares, motivo éste para que el médico tenga que oír quejas como la de que los desatienden, los olvidan y no manifiestan la tristeza debida por los sufrimientos que están padeciendo. Para que quien los trata los pueda mantener contentos o al menos conformes con la enfermedad, es de rigor que se visiten muy a menudo, que se les cite al consultorio cuando les sea posible la movilización, que se les tolere sus impertinencias en las cosas sin trascendencia, pero que se les ordena lo que

sea indispensable con franqueza y con energía dándoles a entender que como pacientes deben obedecer las órdenes relativas a tratamiento y régimen de vida en general. Es necesario que en cada consulta se les prescriba alguna cosa para evitar que se desalienten y pierdan la confianza porque en ellos se cumple al pie de la letra la sentencia de Epicteto quien decía que "el médico que no receta enfada a los enfermos, porque creen que han sido por él desahuciados"; en muchas ocasiones hasta ordenar como prescripción nueva, la anterior con posología y horario diferentes para que queden satisfechos y en amistad estrecha con el facultativo. Es obligación forzosa tratarlos con bondad—como debe serlo con todo ser que sufre—recordando que esta virtud no es sino amor verdadero y desinteresado hacia el prójimo, amor que induce a evitar en los demás el mal en todas sus formas, como las que alteran la salud física y mental, procurando hacerles el bien en todo campo. Como humanos que son, los enfermos de avanzada edad detestan y rechazan la brusquedad en cualquiera que ante ellos la demuestre, defecto poderoso para espantar a quienes sintiéndose presas de la angustia o del dolor en sus múltiples manifestaciones, han creído que la suerte de su salud está en manos del médico, en poder de la persona que, sin miramientos ni consideraciones—que por respeto se deben a su edad—los ha desengañado con actuaciones reñidas con la cortesía y urbanidad más elementales. Nada que más ofenda a los pacientes viejos que oponerse sistemáticamente y desde el principio a sus pueriles o atrevidas pretensiones.

En esta edad de la vida, hay muchos enfermos imaginarios, si no en total sí parcialmente, en quienes la reticencia y el disimulo son recursos a los que apelan en muchas ocasiones, sobre todo cada vez que se les hacen preguntas cuya respuesta inmediata sería comprometedora en muchos aspectos; por esta circunstancia se requiere aprender a conducir el interrogatorio porque son desconfiados, dudan de todo y de todas las personas que los rodean y desde el momento que se dan cuenta de que el médico no le presta atención a los informes dados y a las narraciones hechas sobre el padecimiento actual, se incomodan, tratan de eludir la conversación, rehuyen el examen, se enmudecen y piden se aplace o se dé por terminado. De aquí se desprende el hecho trascendental de que el médico debe hacer el sacrificio de escuchar con sumo cuidado y máxima atención y hasta con interés, todas las quejas expuestas por el individuo, que aunque no tenga enfermedad orgánica, está sufriendo angustias, temores sin fundamento razonable.... La imaginación del enfermo, a veces, crea procesos morbosos completamente subjetivos que pueden corresponder a la simulación, a la ampliación de leves dolencias, de ajes insig-

nificantes, a la exageración de un síntoma o a la reiteración interesada de antiguos pesares. Estos son los pacientes que recorren todos los consultorios, acuden como primicia de clientela ante el médico recientemente instalado, creen a pies juntillas en todas las propagandas radiales o escritas, conocen muy a menudo los últimos hallazgos sobre la enfermedad que se suponen están padeciendo por auto-diagnóstico deductivo de la similitud de los sufrimientos expuestos por amigos o viejos compañeros de labor y por tal causa son fervorosos drogómanos que ensayan todo cuanto logran conseguir o desean que les sea prescrito: en esto reside el crédito de tanto tónico que rejuvenece y fortifica que día a día anuncian los numerosos laboratorios.

Hay un asunto que generalmente provoca contrariedades en las personas viejas y es el relativo a la edad cronológica, que sin distinción de sexos expone a equivocaciones, ya por negativa de la real, ya por adulteración de la cifra verdadera con aumento de los años: lo primero en las mujeres quienes sienten pena y dolor tener que confesar que ya pasaron el cabo de las tormentas amorosas desde el cual le dijeron el adiós doloroso a los años de su prolongada juventud; lo segundo acontece en los hombres que por vanidad se reputan de mayor edad para aparentar lozanía y vigor muy superiores a los que ostentan los jóvenes, que para ellos son siempre menos fuertes y que no podrán ser exponentes envidiables de la raza.

En estos individuos la sexualidad es cuestión que suscita controversias porque ellos no admiten merma ni menoscabo ninguno que emane de los años porque siempre esgrimen como argumento que su amigo fulano de tal, mucho más viejo y menos vigoroso, se encuentra en condiciones mucho mejores que las que a él lo están deprimiendo y que por lo tanto se debe buscar el verdadero factor responsable de su impotencia, a fin de ponerle coto con las medicaciones apropiadas; y es tal la pretensión de algunos que se citan casos de sujetos setentanos que reclaman paternidades que no les corresponden porque su poder fecundante muchos años antes se había extinguido. Esta disminución o abolición de la potencia genital y la virilidad sirvió de motivo para que los romanos, comentando el matrimonio de varones viejos con mujeres todavía fecundables, lanzaran aquella sentencia ofensiva e hiriente de que en estos casos "pater semper incertus" que por lo común hay que buscarlo en personas jóvenes en capacidad de actuar. La mentalidad del viejo lo lleva a confundir la lascivia vehemente y fácilmente despertable con el poder fecundante porque desconocen la significación del refrán español de que "la leña cuanto más seca más arde" o el más popular de que "los entusiasmos amorosos en esta edad son como las alegrías de caballos capones"...

No son raros los casos de los que apelan al maquillaje estético para contrarrestar los efectos que resultan de la desaparición del tejido celular subcutáneo que dan campo libre para la salida de las arrugas; abundan los que se esclavizan de las tinturas capilares porque candorosamente se imaginan que las huellas de los años se pueden ocultar totalmente con los preparados de fenilendiamina: lo que se debe ambicionar es que perdure la edad mental con claridad de las facultades intelectuales para que corresponda la blancura de las canas con la diafanidad del raciocinio y la limpieza del corazón; las apariencias en este sentido son pura frivolidad y evidente desconocimiento de que todas las edades tienen atractivos que hacen que la vida se pueda deslizar por sendas de bienandanza siempre que se cultiven las virtudes cardinales que en toda época y en todas partes constituyen al viejo en consejero y mentor en las sociedades: dígalo si no la Iglesia Romana dirigida en todos los tiempos por individuos siempre de edad avanzada.

El segundo climaterio, en ambos sexos, es un problema de resolución no siempre fácil en que el médico tiene que ayudar a zanjar muchas dificultades y a vencer grandes escollos; para las mujeres es una de las mayores penas darse cuenta que sus atractivo femeninos van cediendo terreno para que la edad matronil haga su entrada y empiecen a germinar semillas de virtudes y ciertas actividades sociales que hasta entonces no habían tenido ocasión propicia para hacerse sentir en muchos campos de la misericordia y de la caridad; y como en la mayoría de veces estos cambios fisiológicos se acompañan de modificaciones anatómicas que tiene el encargo poco grato de robarles la belleza, es explicable que se presenten manifestaciones de nerviosismo que reviste diversos trajes de enfermedad de otros aparatos y sistemas; la intransigencia con el comportamiento de los hijos, que puede ser intachable para los demás pero que la madre exige que sea de ejemplo y de perfección; los celos, en ocasiones, para con un marido tan limpio en sus actos y en su pensamiento que hubiera podido arrojar la primera piedra a la mujer adúltera, sin sorpresa ni admiración de los circunstantes; por estas ocurrencias la vida hogareña en casas que han sido norma y patrón de las sociedades, tiene períodos de amarguras y de inquietudes que constituyen verdaderas penas; en los hombres ese período es variable, según el temperamento y las condiciones en que sobreviene: la desconfianza unida a los celos, la canteleta sobre el mal cumplimiento de los deberes que como esposas y madres tienen que cumplir sus compañeras, es tarea interminable que se repite todos los días sin cansancio ni fatiga; y algunas veces las costumbres austeras de antes y de que hacían alarde como jefes del hogar, se truecan por otras de frivolidad con inclinaciones hacia vi-

ellos que en toda época habían sido por ellos reprobados: embriaguez, juego, visitas a lupanares; muchos hacen notar, ante los familiares y aun los amigos, su superioridad social en la época, ya remota de noviazgo y matrimonio y los sacrificios ingentes que hubo de realizar para hacer esposa a la que en la época en que ya él empezó a declinar lo abandone y no tenga piedad de sus padecimientos; para las hijas mujeres el hogar se les convierte en cárcel porque jamás hay permiso para salir a un cine, asistir a una fiesta, participar en un té y en diversiones lícitas que en la sociedad en donde viven, ocurren de vez en cuando, ya que todas son prohibidas porque la intolerancia del viejo es tal que ve maldad peligrosa por todas partes y en todas las gentes. Por alguna razón ha sido denominada esta edad con el calificativo de **crítica** porque efectivamente en ella hacen crisis todas las virtudes y todos los vicios que caracterizan a las personas.... En los solteros esta edad trae consigo cambios en lo somático, modificaciones psíquicas que tiene que ver con muchos disturbios de aspecto morbosos: las mujeres ante la fuga de la belleza y el alejamiento definitivo ya de contraer matrimonio, optan, unas por la actuación social en beneficio de los necesitados, ya con docencia de nociones elementales de catecismo, de alfabeto; bien con preparaciones a la primera comunión, organización de hogares desamparados, consecución de ingresos al hospital para enfermos, solicitud de trabajo u ocupación para personas **varadas** a quienes les ha sido imposible entrar a una fábrica o a cualquiera otra dependencia laboral; la piedad se acrecienta y en los pueblos son las encargadas de arreglar altares, adornar la iglesia en sus festividades, prestando servicios invaluable que las gentes se encargan de pagar más tarde acomodándoles el apalativo de **beatas**. Otras se recluyen en el hogar y se distancian de familiares y de amigos llevando una vida de clausura y de retiro total de las actividades sociales, por caprichos, por promesas, a veces por despechos y desengaños.... Los hombres, unos se entregan de lleno a una vida de recogimiento, de abnegación y de cumplimiento de los deberes ciudadanos y de familia, siendo unidades ejemplares para las juventudes; otros en cambio, se desvían hacia los vicios, al juego, a las bebidas alcohólicas, se vuelven turistas del amor y hacen gala de lo apetecidos que fueron y que son por las mujeres, gala que traduce sencillamente la derrota moral que la vida, en sus castigos inexorables, reserva para todos los que en una u otra forma se han atrevido a transgredir las sanas costumbres.... Los viejos, en cualquiera condición social que se encuentren, tienen caprichos difíciles de satisfacer, con excepción del médico que a fuerza de conocerlos y no sin sacrificios, puede ayudarlos a satisfacer sus antojos con piedad y compasión.

En la psicología del trabajador viejo y asalariado, el médico debe tener en cuenta que por lo común son pacientes que exigen demasiado porque consideran erróneamente que el patrón está en la obligación, no sólo de hacerlos tratar adecuadamente sino hasta de impedir que la enfermedad los acometa; y de ahí, que, en porcentaje grande requieran servicios con una frecuencia tal que llama la atención y pone a prueba la paciencia y la abnegación nunca apreciada del facultativo; y si se trata de gentes, que como las afiliadas al Seguro Social, tienen que aportar su cotización semanal, entonces las exigencias rayan en descaro y descortesía para con el médico, porque muchas ocasiones—doloroso es decirlo, ya que ello traduce su mala educación y carencia de delicadeza—la consulta obedece al deseo de recuperar en servicio y en drogas que no se necesitan, el aporte en dinero que han tenido que hacer: radiografías integrales, exámenes de laboratorio, servicios de especialistas cuando con las primeras prescripciones no han sentido la mejoría total para dolencias antiguas, investigaciones, en fin, tendientes a averiguar certeramente las causas de la alteración de la salud, que muchas veces lo ha sido con el concurso de la imaginación. Sobra decir que cuando estos consultantes llevan muchos años de servicio laboral en la misma empresa, no hay examen en que no se saque a relucir la queja inhumana de que perdieron su salud al servicio de empresarios que apenas si le han pagado lo escasamente indispensable para una vida vegetativa, suponiéndose que el médico está en capacidad de solucionarle todos los problemas que los años y la pobreza plantean diariamente en sus hogares a cuya solución satisfactoria tienen derecho por haber permanecido tantos años en ese amparo patronal.

En la clientela de consultorios en los cuales se atienden sujetos pertenecientes a la medicina socializada, se puede asegurar—sin riesgos de exageración—que un 70% hace consulta por mero antojo comoquiera que en verdad el examen no denuncia ninguna alteración orgánica ni trastorno funcional que pueda echar a pique la salud necesaria para trabajar. Si a esta clientela se le exigiera una cuota mínima por cada servicio, tan pequeña que pudiera parecer ridícula, seguramente la disminución de tales servicios sería alarmante. La experiencia enseña que este tipo de paciente visita al médico que le corresponde a las ocho o nueve semanas de estar bajo toldas del Seguro aunque para ello no tenga motivo de trastorno en su salud: no ambiciona sino conocer qué clase de protección presta esa Institución: es esto el síndrome **del comienzo del amparo social** en el cual todas las quejas son meramente subjetivas.

Los trabajadores viejos que pasan de sesenta años o que se han envejecido en la fábrica o en el obrador, constituyen generalmente obs-

táculos para la administración: trabajan poco y a veces con mala producción, nada les satisface y se reputan en cualquiera circunstancia en que se encuentren, como víctimas que se han inmolado en favor del patrón; por esta ocurrencia cuando completan el tiempo jubilatorio, el rendimiento laboral va siendo reducido, anulándose paulatinamente, suceso éste que debería servir de argumento para que el período exigido por la ley fuera más corto, quince años, lo cual no perjudicaría al capital porque los salarios de los últimos años tienen muy poca correspondencia en la producción: es que tantos años haciendo las mismas cosas, viendo el progreso en diversos sentidos de empresa y de compañeros, sin que la independencia económica haya llegado para muchos, tienen que modificar los sentimientos y embotar en muchos las nociones del cumplimiento del deber.

Hay dos actuaciones muy difíciles en la práctica médica con las personas viejas: el diagnóstico y el pronóstico: el primero, porque siendo tan grande la constelación de síntomas imaginarios y muy común la ampliación o la exageración de los verdaderos, sean mínimos o de consideración, la entidad nosológica fundamental queda escogida con la sintomatología funcional; y la claridad del proceso no aparece para decir con razón qué es lo que tiene el paciente, siendo pues necesaria una observación cuidadosa y muy cotejada durante varios exámenes; y en segundo lugar, porque son muchas las entidades nosológicas cuya marcha clínica es completamente diferente a la que ofrecen en las edades inferiores; en las infecciosas falta en mucho el síndrome de infección, de modo que en no pocas no se presenta la fiebre ni escalofrío inicial, no hay gran modificación en los fenómenos digestivos, a no ser la merma del apetito que sigue teniendo en la generalidad un valor absoluto para calificar el estado de la enfermedad "enfermo que come no está mal", es frase que consuela a familiares y a amigos con suma frecuencia. El sensorio se altera más de lo razonable y éste es quizá uno de los senderos que conducen a sospechar el influjo de una infección soslayada: las fiebres tifo y paratifoideas evolucionan en muchos casos sin alza considerable de temperatura, hasta con cifras dentro de lo normal; el paludismo carece en muchos de los accesos del escalofrío inicial, del sudor consecutivo, la fiebre es muy baja, pero el estado general se mina más pronto de lo que es habitual en el adulto; la neumonía puede evolucionar silenciosamente, en apirexia o con febrículas insignificantes, aunque con notoria intoxicación y decaimiento del estado general que sorprende a quien lo haya recetado en otras ocasiones: esta es la enfermedad que echa a perder el buen éxito obtenido con una intervención quirúrgica, que desalienta a

los cirujanos que tratan de sacarle el cuerpo a estas actuaciones. Y lo peor de todo en estos casos, es que los datos que da el laboratorio no merecen plena confianza y por lo tanto no encauzan tan fácilmente como en las edades de juventud y adultez, porque las cifras reveladas como normales, de los sesenta años para arriba requieren una serena discusión porque con ellas solas nada se logra para la imposición del tratamiento y de la dieta debidos. Además en esta edad de la vida en que ya los órganos todos están en vías de involución, las funciones que les corresponden tienen que ser deficientes, el riego nutritivo general deja mucho que desear y los cuadros clínicos son verdaderas misceláneas en los cuales unos días hay predominio de unos, y al siguiente otros de modo que la trashumancia es de ocurrencia muy frecuentes: parecen brochazos hechos por niños o por locos.

Esta dificultad para sentar diagnóstico repercute necesariamente en lo delicado para insinuar el pronóstico a los familiares, ya que es preciso, tener la observación de varios exámenes para formarse concepto y poder sospechar la marcha de la enfermedad y las posibles consecuencias. Por gastarse prisa en esta actuación, son muchos los viejos que han sido desahuciados desde las primeras entrevistas clínicas, que después pasan por numerosos procesos morbosos, de aparente o real gravedad, quedándoles el recuerdo ingrato del médico que les robó las esperanzas con la afirmación de que la muerte o la invalidez serían finales lógicos de la enfermedad en tratamiento; hay que recordar esto porque la personalidad del viejo goza contando las equivocaciones médicas con lo cual hace resaltar su vigor y sus defensas que todavía le quedan a su organismo, a pesar de las varias decenas de años que está contando. No sólo por este suceso desagradable, si no porque hay que sostener el optimismo del viejo se le debe hablar a plazos manifestándole enfáticamente que su curación no se hará esperar, ensalzándole su vanidad y su amor propios y aconsejándole planes y proyectos, que aunque en rigor de verdad serían una locura, él los recibe como si efectivamente estuviera en capacidad de ejecutarlos. En resumen: por piedad para con estos pacientes, el facultativo debe demostrarles optimismo, tener a flor de labios la mentira benévola que salva y entusiasmo y cuyo recuerdo no parece jamás en la memoria de ellos.

Es porque fuera de los conocimientos médicos para diagnosticar y tratar a los viejos como también a todos los que sufren—el profesional de la medicina debe tratar de conocer el alma de estos sujetos, para enseñarles derroteros distintos en la vida, infundirles virtudes para ellos

desconocidas, encauzarlos hacia otras actuaciones que están a su alcance porque al fin el papel médico no se cumple a cabalidad sino devolviéndoles la salud física y la mental, hacerles más atractiva la vida procurando que en los pocos años que les pueden quedar sean vividos con alegría, con satisfacción de hacer beneficios en distintos campos sociales y disfrutar de los placeres lícitos que por todas partes nos brinda la vida en comunidad y sobre todo en el hogar.

Al avaro hay que inculcarle lentamente la conveniencia de la generosidad en favor de los necesitados; al ambicioso hay que infiltrarle poco a poco y sin asustarlo, las ventajas del desprendimiento cuando con ello se puede proporcionar placeres y alegrías a quienes jamás los han tenido; al que no ha tenido mas goces que recibir, se le debe enseñar que hay goces mas intensos, porque perduran en el recuerdo, que se derivan cada vez que se solucionan conflictos de hogares, se ayuda a los menesterosos o se resuelven problemas a quienes son pobres vergonzantes. Hay que procurar cultivar las virtudes que se oponen a los pecados capitales porque sin duda esas virtudes irán poco a poco limando asperezas sociales a medida que se pulen y se adornan los espíritus en la colectividad de que se hace parte.... En esta edad de la vida en que el individuo como individuo merma mucho en valor y pierde muchos campos de actuación, es forzoso que se incline en favor del prójimo que sufre, del que no ha alcanzado recompensas en la tierra, a ver si con su colaboración se les da la mínima satisfacción a que tiene derecho. La caridad, la beneficencia hay que hacerlas en vida, porque las que se hacen póstumas no se prestan sino para comentarios generalmente desfavorables.

El desamparo infantil, que día por día se va agudizando, la orfandad de los viejos, tan triste o mas que la de los niños, el anhelo de arrepentimiento de las mujeres que cayeron pero que no tienen quien las levante, la tendencia al vicio que pueden coger los hambreados que por no tener alimentos se pueden prestar para todo lo malo y lo perverso, el aprovechamiento de vocaciones para el estudio que siguen como filones de rica mina pero que no encuentran quien los explote, las vocaciones sacerdotales que es necesario que todo católico trate de fomentar y de auxiliar en la medida de sus fuerzas, la lucha contra el analfabetismo que requiere que se haga a brazo partido porque en estas condiciones los derechos de ciudadano colombiano aparecen con menoscabo, con posible utilización para el delito o para el crimen y tantas obras sociales, son temas de meditación que el médico con discreción e interés puede y debe

plantear a sus enfermos ricos, pero que no han disfrutado de su riqueza sino en el campo común de comer, de dormir y de reproducirse y eso no siempre.

Hagamos que la vida para ellos termine con recuerdos luminosos de haber hecho el bien y de haberse encaminado, por sendas seguras hacia la verdad. En esta forma se contribuirá eficazmente a la realización de Un Mundo Mejor.



SECRETORY SIALOGRAPHY IN DISEASES EXTERNAL TO THE MAJOR SALIVARY GLANDS

Irving. M. Blott, M.D.
John E. Magliesky, M.D.
James H. Maxwell, M.D.
John F. Holt, M.D.
Ann Arbor Michigan

The Annals of Otology Rhinology and Laryngology. 68-175=186. March 1959.

Anotan los autores la utilidad de la sialografía excretoria para definir los tumores localizados en las regiones parotídea y sub-maxilar están dentro o fuera de la glándula. Estudian 31 casos confrontando el resultado de la radiografía con la clínica, la cirugía y la histología.

Hacen previamente una radiografía simple que les permite descartar algunas entidades como osteítis y calcificaciones; luego cateterizan el conducto excretor con un tubo de polietileno que conectan a la jeringa con substancia opaca; al llenar se aprecia la arborización de los conductos, con o sin desplazamiento, compresión o distorsión de las masas vecinas.

La radiografía tomada después de estimular la secreción permite diferenciar las formaciones extrínsecas de las intrínsecas, pues en las primeras la expulsión de la substancia opaca es total e inmediata, en cambio en las últimas se aprecia retención de material de contraste.

Como medio opaco usan el "Pantopaque".

N. de R. — Según publicación anterior la única contraindicación del procedimiento es la inflamación aguda. En las personas normales se requiere de 0,5 a 1 cc. de medio de contraste. Con 0,1 cc. se visualiza el conducto principal; con 0,5 cc. se ven los conductos interlobares e interlobulares; La capacidad del sistema de conductos, así sea en casos normales o patológicos rara vez pasa de 2 cc.

Para estimular la secreción se da a chupar al paciente durante un minuto limón, menta, caramelo o vinagre diluido. Puede decirse que en 5 minutos una glándula normal debe haberse vaciado totalmente.

M. A. B.

USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIOTICOS EN CIRUGIA

Extracto del trabajo presentado al VI Congreso Médico Nacional por los Dres. Juan Jacobo Muñoz, José Félix Patiño, José Lacouture D., Pedro Cortés y Antonio Ramírez.

Anotan los autores la aparición en los hospitales de nuevas epidemias infecciosas, tan graves que han obligado a cerrar algunos de ellos, provocadas especialmente por estafilococos y resistentes a los antibióticos en muchos casos.

Señalan como causas la desorganización en la mayoría de nuestros hospitales, su pobreza, desaseo y la mala enfermería. Anotan el hecho de que en las salas de cirugía se ven personas con blusas que han paseado por todo el hospital, zapatos de calle, a veces sin gorro ni careta, paredes y vidrieras empolvadas; pacientes sin bañarse, con cobijas desaseadas. Afirman haber encontrado en algunos hospitales en elementos recién salidos del autoclave, estafilococo hemolítico que han podido cultivar. Insisten en que deben tenerse en cuenta todos los cuidados de la época pre-antibiótica porque debido al uso indiscriminado de los antibióticos se han creado cepas resistentes a ellos.

Se manifiestan enemigos del uso profiláctico de los antibióticos porque usados por vía sistémica no obran sobre los procesos localizados, con zonas necróticas y vasos trombosados como son la mayoría de las infecciones de las heridas quirúrgicas.

Presentan series quirúrgicas de Mckittrick y Sánchez—Ubeda que muestran la más larga post-operatoria y el mayor número de complicaciones en los enfermos que han recibido antibióticos pre-operatoria-mente.

Anotan como la incidencia de la alergia a la penicilina aumenta su porcentaje con cada nueva inyección y recuerdan como puede la reacción ser mortal y en este caso se presenta, la mayoría de las veces entre la 2a- y la 6a- inyección.

Para sostener la necesidad del antibiograma publican un cuadro que muestra entre otras cosas como el proteus, el aerobacter aerógenus y el aerobacter fecalis son 0% sensibles a la penicilina.

Su experimentación fundada en lo enunciado anteriormente consistió en suprimir los antibióticos profilácticos durante el año de 1958 en una sala del hospital de la Samaritana de Bogotá en donde operaron 153 enfermos de los dos sexos, de 0 a 80 años, de los cuales 18 tenían infecciones previas a la intervención. De los 135 casos restantes que consideraron pacientes "limpios" tuvieron 8 casos de infección, todos de la herida quirúrgica, es decir un 5,9%, porcentaje que fué menor que el de la mayoría de los otros servicios, así mismo el promedio de permanencia en el hospital fué menor.

Por último dicen creer haber evitado a 127 pacientes un tratamiento completamente inútil y no exento de riesgos y al hospital un gasto que muestran en el siguiente cuadro:

COSTO APROXIMADO DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

Penicilina	800.000 unidades diarias	\$ 5.000.00
Cloromicetina	1 gramo diario (caps.)	\$ 14.400.00
Aureomicina	1 gramo diario (caps.)	\$ 19.200.00
Terramicina	1 gramo diario (cáps.)	\$ 19.200.00
Terramicina	300 mlgs. diarios I. M.	\$ 32.400.00

M. A. B.

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD

REVISTAS QUE LLEGAN A LA BIBLIOTECA MEDICA POR CANJE DE "ANTIOQUIA MEDICA"

PAIS	TITULO
Alemania	Photographie und Fourshung Lateinamerikanische Bibliothek
Argentina	Actas Ciba Acta Neuropsiquiátrica Argentina Anáes de la Cátedra de Patología y Clínica de la Tubercu- losis. Anales de Medicina Pública Archivos Argentinos de Dermatología Archivos Argentinos de Tisiología Archivos de Histología Normal y Patológica Archivos Nacionales de la Hidatidosis Boletín de la Asociación Internacional de Hidatidología Archivos de Neurocirugía Biblioteca Central Boletín General Informativo Boletines y Trabajos de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires. Boletines y Trabajos de la Sociedad Argentina de Ortopedia y Traumatología Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas Biblioteca Fichero Médico Terapéutico Gastroenterología Medicina Panamericana Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Misión de Estudios de Patología Regional Argentina Mundo Hospitalario Obstetricia y Ginecología Latinoamericanas Prensa Pediátrica Argentina Revista Argentina de Cardiología Revista de la Asociación Argentina de Dietología Revista Asociación Médica Argentina Revista Bagó Revista del Círculo Médico Argentino y Centro Estudiantil de Medicina Revista del Círculo Odontológico de Córdoba

HOSPITAL DE SAN VICENTE DE PAUL — ANALISIS ESTADISTICO DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y ASISTENCIALES DE MAYO DE 1959

Sala y Servicio	Nº de Camas	Porcent. Ocup.	Ptes. que Salieron	Estancias Ptes. Días	Prom. Días Estadía	Nº de Muertes	% Neto Muertes	Nº de Autops.	Porcent. Autops.	Nº de Ptes. Operados
San Roque (Med. Interna)	33	96.1	26	761	29	3	11.5	—	—	2
San Juan de Dios (Med. Interna) ...	33	94.4	19	446	23	4	21.0	—	—	1
Sta. Teresa (Med. Interna)	30	94.6	30	577	19	6	20.0	1	16.5	—
Sta. Catalina (Med. Interna)	34	90.2	31	911	29	5	16.1	—	—	—
M. Aux. Sta. Ana (Dermatología) ...	20	85.7	19	659	35	—	—	—	—	5
San Rafael (Cir. Gral. Urgencias) ...	29	89.2	53	780	15	3	5.6	—	—	46
Cristo Rey (Cir. Gral. Urgencias) ...	28	92.0	26	425	16	1	3.8	—	—	23
Sta. Margarita (Cir. Gral. Urogen.) ...	28	97.5	47	965	21	—	—	—	—	42
Sta. Genoveva (Cir. Gral. Urogen.) ...	28	87.0	43	1.190	28	2	4.6	—	—	39
San Pedro Claver (Tórax-C. Vasc.) ...	18	88.3	21	383	18	—	—	—	—	13
Sta. Lucía (Org. de los Sentidos) ...	20	79.0	53	436	8	—	—	—	—	46
San Carlos (Org. de los Sentidos) ...	22	100.6	40	657	16	1	2.5	—	—	27
Pío X (Neurocirugía)	43	79.8	38	1.157	30	9	23.6	—	—	12
San Francisco (Cir. Plástica)	24	100.1	16	390	24	—	—	—	—	15
Perpetuo Socorro (Urológica)	28	97.2	22	524	24	1	4.5	—	—	18
Sagrado Corazón (Ortopedia)	28	96.1	35	1.234	35	2	5.7	—	—	27
San José (Ortopedia)	14	96.6	9	372	41	—	—	—	—	4
Los Angeles (Pediatria)	48	95.8	49	1.320	27	9	18.3	3	33.3	2
Clarita Santos (Ped. Cirugía)	31	90.8	73	759	10	1	1.4	—	—	58
Clarita Santos (Ped. Lactantes)	23	63.2	39	708	18	15	38.5	1	6.6	3
Clarita Santos (Infectados)	22	81.6	22	677	31	7	31.8	2	28.5	3
Prematuros	16	100.0	70	362	5	36	51.4	—	—	1
Maternidad	80	79.6	531	1.865	3.5	1	0.02	—	—	49
Sor Seraphin (Cancerología)	15	—	4	196	49	1	25.0	—	—	1
Las Mercedes (Ginecología)	37	91.3	15	554	37	1	6.6	—	—	12
Sta. Rosa de Lima (Ginecología) ...	37	71.8	32	893	28	—	—	—	—	26
Policlínica	16	79.0	136	265	2	25	—	—	—	29
M. Auxiliadora (Gastroenterología) ...	14	85.7	8	166	21	—	—	—	—	1
San José (Urológica)	14	96.6	3	310	10	—	—	—	—	2
Consulta Externa Infantil	18	73.6	68	359	5	16	—	1	—	11
Sub-Totales	831	88.3	1.578	20.301	12.8	149	7.9	8	—	518
Pensionado	40	69.8	233	975	4.2	6	3.5	—	—	98
Pensionado B	81	68.2	252	1.561	6.2	5	2.0	—	—	134
Totales	957	85.7	2.063	22.837	11.1	160	6.4	—	—	750

CONSULTAS AMBULATORIAS: Consulta Externa (Adultos): Pacientes de 1ª vez 952; Pacientes de 2ª vez: 2.559.
 Consulta Externa (Niños): Casos Médicos: 408; Urgencias: 3.152; Hematología y Dermatología: 49.
 Policlínica Municipal: Heridos: 958; Consulta Médica y otros: 1.610; Curaciones: 1.199.
 Consulta Prenatal: Total de pacientes atendidas 301.

TOTALES: 11.188

PAIS

TITULO

	Revista de la Confederación Médica de la República Argentina
	Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires
	Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Farmacia y Ramos Menores
	Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Córdoba
	Revista Odontológica
	Revista de Sanidad de Cuyo
	Revista de la Sanidad Militar Argentina
	Revista de la Sociedad de Pediatría del Litoral
	La Tribuna Odontológica
	Universidad Nacional de Tucumán
Australia	Australian Journal of Dentistry
Bélgica	Bulletin de la Societe International de Chirurgie La Vie Medicale Internationale
Bolivia	Bolivia Odontológica Revista del Instituto Médico Sucre
Brasil	Anais da Academia Brasileira de Ciencias Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia Arquivos de Biologia Arquivos Brasileiros de Medicina Arquivos Brasileiros de Psicotecnica Arquivos de Cirurgia Clinica e Experimental Arquivos de Higiene e Saude Publica Arquivos do Instituto de Biologia do Exercito Arquivos Mineiros de Leprologia Arquivos de Neuro-Psiquiatria Arquivos da Sociedade de Medicina Legal e Crimonologia Associacao Paulista de Medicina Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia Folia Clinica et Biologica Anais Faculdade de Medicina de Sao Paulo Gazeta Clinica A Gaceta da Farmacia Ginecologia Publicaciones varias Jornal Brasileiro de Psiquiatria

PAIS**TITULO**

Memorias do Instituto Butatan
Memorias do Instituto Oswaldo Cruz
Odontologo
Publicacoes Medicas
Resenha Clinico-Cientifica
Revista da Academia de Medicina de Sao Paulo
Revista Brasileira de Cirugia
Revista Brasileira de Leprologia
Revista Brasileira de Tuberculosis
Revista da la Facultad de Odontologia de Pelotas
Revista de Farmacia e Odontologia
Revista do Hospital das Clinicas
Revista do Hospital Nossa Senhora Aparecida
Revista Médica Municipal
Revista de Medicina y Cirugia de Sao Paulo
Revista Serv. Especial Saude Publica
Selecoes Odontologicos
Tribuna Farmaceutica

Canadá

Laval Medical
Revue Canadienne de Biologie
Revue Medicale U. de M.

Chile

Acta Médica Chilena
Acta Biológica Chilena
Anales Academia Chilena de Ciencias Naturales
Archivos del Hospital Clínico de Niños Roberto del Río
Biblioteca Técnica del Servicio Nacional de Salud
Boletín Chileno de Parasitología
Estadística
Movimiento Anual del Hospital
Hospital de Viña del Mar
Publicaciones Varias
Revista Médica de Valparaíso

Colombia

Abboterapia
Anales de la Sociedad de Biología de Bogotá
Anotaciones Pediátricas
Anuario General de Estadística
Aulas
Publicaciones Varias
Boletín del Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez
Boletín de Odontología
Boletín de la Sociedad Geográfica de Colombia
Boletín Médico

PAIS

TITULO

Caldasia
 Clínica Vargas
 Cruz Roja Medellín
 Divulgaciones Etnológicas
 Revista Geográfica
 Heraldo Médico
 Higiene y Salubridad
 Hospital San Juan de Dios
 Instantáneas Médicas Colombianas y del Mundo Entero
 Medicina y Ciencias Afines
 Medicinaria
 Orientaciones Médicas
 Repertorio de Medicina y Cirugía
 Resúmenes de Revistas
 Revista
 Revista Caldas
 Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología
 Revista Colombiana de Oftalmología y Otorrinolaringología
 Medicina y Cirugía
 Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura
 Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional
 Anales Neuro-Psiquiátricos
 Revista Farmacéutica
 Revista del Hospital de San Juan de Dios
 Revista Información Terapéutica Bayer
 Salud
 Universitas

Costa Rica

Revista Médica de Costa Rica

Cuba

Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana
 Archivos Cubanos de Cancerología
 Archivos del Hospital Universitario
 Archivos Médicos de Cuba
 Boletín del Hospital Policía Nacional
 Boletín de la Liga contra el Cáncer
 Médica
 Prótesis Clínica
 Revista Cubana de Cardiología
 Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología
 Revista Cubana de Oto-Rino-Laringología
 Revista Kuba
 Revista de Sifilografía, Leprología y Dermatología
 Salubridad y Asistencia Social
 Sanidad y Beneficencia Municipal

PAIS

TITULO

Tribuna Médica
 Universidad de la Habana
 Vida Nueva
 Vida Universitaria

Ecuador

Archivos de Criminalología, Neuro-Psiquiatría y Disciplinas Co-
 nexas
 Gaceta Médica
 Revista Ecuatoriana Higiene y Medicina Tropical
 Revista de la Facultad de Ciencias Médicas
 Terapia

España

Actas de las Reuniones Científicas del Cuerpo de Facultativo
 del Instituto Policlínico de Barcelona
 Anales Españoles de Odontostomatología
 Boletín Bibliográfico
 Boletín de Información Dental
 Boletín del Instituto de Patología Médica
 Información Dental
 Revista de Psiquiatría y Psicología

Estados Unidos

América Clínica
 Archives of Ophtalmology
 Armed Forces Medical Journal
 Bausch and Lomb Revista
 Boletín Médico Científico
 Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana
 Crónica de la Organización Mundial de la Salud
 Bulletin of the American College of Surgeons
 Bulletin of the Medical Society of the Country of Kings
 Bulletin of the Menninger Clinic
 Bulletin of the New York Academy of Melicine
 Bulletin on Rheumatic Diseases
 Bulletin of the School of Medicine
 California Medicine
 Cancer Current Literature
 Ciencia y Tecnología
 Guía de Instituciones y Sociedades Latinoamericanas
 Compendio Médico
 The Crippled Child
 Current List of Medical Literature
 Dental Industry News
 Dental Laboratory Review
 Dental Radiography and Photography
 Radiografía y Fotografía Clínica

PAIS

TITULO

El Farmacéutico
 Henry Phipps Institute Report
 Higher Education
 Journal of Dental Medicine
 Journal of General Physiology
 Journal International College of Surgeons
 Journal of the Louisiana State Medical Society
 Journal of Medical Education
 Journal of Social Hygiene
 The Laboratory
 Lehey Clinic Bulletin
 Leukemia Abstracts
 Maryland State Medical Journal
 The Medical Bulletin
 Merck Report
 The Midwest Inter-Library Center
 The Military Surgeon
 Modern Dentistry
 Oral Hygiene
 Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinics
 Progreso Farmacéutico
 Quarterly Bulletin of the North-Western University Medical
 School
 El Radiqueño
 Research Today
 Rhode Island Medical Journal
 The Rockefeller Foundation
 Spope
 Sinopsis Médica Internacional
 Staford Medical Bulletin
 Technical Bulletin
 Temple University Medical Center Bulletin
 Texas Report on Biology and Medicine
 The Thermotrol Tecnician
 Turtux News
 World Medical Journal

Finlandia

Annales Medicinæ Internæ Fenniae

Francia

Laboratoires
 Medicine de France
 Le Monde Medical
 La Semaine des Hopitaux
 Assises de Medicine

PAIS	TITULO
Guatemala	Acta Médica Philippina Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de Guatemala La Juventud Médica Revista del Colegio Médico
Holanda	Excerpta Medica
Honduras	Archivos del Hospital Leonardo Martínez Revista Médica Hondureña
Inglaterra	Britis Medical Bulletin The Dental Magazine and Oral Topics Endeavour Monthly Bulletin Ministry of Health Public Health Laboratory Service
Italia	Folia Cardiologica Lotta Contro la Tuberculosis L'Ospedale Maggiore Progreso Terapéutico La Riforma Medica Scientia Medica Italica
Japón	"Gann" "The Japanease Journal of Cancer Research Japan Science Review Medical Sciences
México	Acta Científica Potosina América Indígena Boletín Indigenista Anales del Colegio de Médicos Militares "Dr. Fco. Montes de Oca" Anales de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas Anales del Instituto de Biología Asistencia Social Biblioteca de la Universidad Autónoma de San Luis de Potosí Boletín del Centro de Cooperación Científica Unesco Boletín de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas Boletín del Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz. Boletín del Instituto de Estudios Médicos y Biológicos Boletín Odontológico Mexicano Boletín de Salubridad e Hiegiene

PAIS

TITULO

Ciencia
 Cirugía y Cirujanos
 Endocrinología
 Publicaciones Varias
 Hospital Universitario
 El Médico
 Pediatría de las Américas
 La Prensa Médica Mexicana
 Gaceta Médica de México
 Revista de la A. D. M.
 Revista de la Asociación Mexicana de Transfusión y Hematología
 Revista del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales
 Revista de Investigación Clínica
 Revista Médica del Hospital Español
 Revista Médica del Hospital General
 Revista Médica "Pasteur"
 Revista Mexicana de Pediatría
 Revista Mexicana de Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio
 Salubridad e Higiene

Panamá

Anales de la Facultad de Ciencias Médicas
 Archivos Médicos Panameños

Perú

Boletín Informativo del Centro de Estudios de Medicina
 La Crónica Médica
 La Reforma Médica
 Revista del Hospital Manuel A. Carrión
 Revista de Medicina Experimental
 Revista de Neuro-Psiquiatría
 Revista de la Sanidad de Policía
 Clínica Contemporánea

Portugal

Odontostomatología Portuguesa

Puerto Rico

Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico
 Revista Dental

Rep. Dominicana

Previsión Social
 Revista Dental
 Revista Médica Dominicana
 Revista de Salud Pública

PAIS	TITULO
	Seguro Social Boletín Técnico-Estadístico Universidad de Santo Domingo
Salvador	Archivos del Hospital Rosales Goceta Médica de Occidente
Suecia	Acta Radiológica Research Woek Published in Swenden
Suiza	Chronique de L'Organization Mondiale de la Sante The Dental Trade and Industry Organization Mondiale de la Santé Revue International de la Croix-Rouge, X Bulletin International des Societes de la Croix-Rouge Triangulo
Uruguay	Anales de la Fac. de Medicina de Montevideo Archivos de Pediatría del Uruguay Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades Boletín Boletín del Centro de Cooperación Científica Boletín del Instituto Boletín Sociedad de Cirugía del Uruguay El Estudiante Libre Higiene y Salud Hoja Tisiológica Química Industrial Revista de Clínica Médica Revista Roche
Venezuela	Acta Médica Venezolana Anales de la Universidad Central Archivos Venezolanos de Nutrición Archivos Venezolanos de Patología y Parasitología Médica Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría Boletín de la Academia de Historia Boletín del Hospital Boletín Infantil del Hospital Vargas Boletín de los Hospitales Boletín del Laboratorio de la Clínica "Luis Razetti" Goceta Médica de Caracas Revista del Colegio de Farmacéuticos del Distrito Federal Revista de Obstetricia y Ginecología Revista de Sanidad y Asistencia Social Nova Proizvodnja