

# Reseña histórica de la Pinta en Cuba y del descubrimiento del germen productor

Por el Dr. J. ALFONSO-ARMTENTEROS<sup>(2)</sup>

En la evolución histórica de la Pinta en Cuba podemos considerar tres etapas bien diferenciadas, que se separan por hechos trascendentales:

La primera etapa, de comienzo impreciso, se extiende hasta 1928, fecha de la fundación de la Sociedad Cubana de Dermatología y Sifilografía.

La segunda etapa abarca el lapso comprendido entre 1928 y 1938, año en que fue descubierto el *Treponema carateum*.

Y finalmente, la etapa contemporánea, cubre el tiempo incluido desde 1938 hasta la fecha actual.

En la primera etapa existían discrepancias de criterio en relación con el diagnóstico clínico de la afección. Unos entendían que se trataba de un Sifiloderma queratósico tardío de las palmas y plantas; otros lo consideraban como *Tinea albigena*; y otros, en fin, hablaban de Tricofitosis o Micosis indeterminada. De esta época no existe ninguna comunicación sobre Pinta o algún proceso similar a ella, aun cuando fuera descrito con otro nombre; sin embargo, ya se habían estudiado una serie de casos, en los cuales, además de las características clínicas, tenían una evolución de varios años (hasta 20 ó más años en algunos); la reacción de Wassermann era intensamente positiva en todos los casos, y de igual modo, curaban con tratamiento antisifilítico. Pese a estas

circunstancias, ningún dermatólogo mantenía el diagnóstico de sífilis con absoluta convicción, particularmente, porque la imagen histológica de las lesiones no permitían hacer tal afirmación. En las pruebas micológicas practicadas en el Hospital Mercedes, examen directo y cultivo, realizados por nosotros, no se pudo descubrir ningún hongo patógeno.

En la segunda etapa que se inicia con la constitución de la Sociedad Cubana de Dermatología y Sifilografía (1928) existe un intercambio de ideas entre los miembros de dicha Sociedad, motivado por las discusiones sobre los casos presentados, lo cual contribuyó a despertar el interés de los dermatólogos cubanos por establecer un diagnóstico clínico exacto, y naturalmente, conocer la naturaleza del proceso.

En la sesión celebrada en junio de 1928, al discutir "Un caso para diagnóstico", Pardo Castelló<sup>2</sup> expuso que las fotografías de enfermos afectados por el Carate colombiano, tomadas por H. Fox y presentadas en la última reunión de la American Dermatological Association, le parecían tener la misma afección que el caso presentado. Terminó diciendo:

"... llamo la atención sobre este asunto porque hasta el presente no hemos encontrado Pinta en Cuba".

Con motivo de "Un caso de Sifilide Terciaria Córnea y Atrofiante Palmar y Plantar", presentado por *Río León* en la reunión de enero de 1929,<sup>1</sup> se emitieron importantes opiniones, algunas de las

2 Del Servicio de Dermatología del Hospital Docente "Cmdte. M. Fajardo", D y Zapata, Vedado, Habana, Cuba.

cuales copiamos a continuación:

*Dr. Sáenz:* "Yo he tenido un caso similar a éste que curó de una manera rápida y definitiva con tratamiento específico, dejando naturalmente la atrofia y la pigmentación que son permanentes. Estos casos parecen de Tiña y así los hemos diagnosticado durante mucho tiempo. En mi caso los bordes de las lesiones nodulares típicas nos permitieron hacer el diagnóstico. También he tenido otro caso igual en un heredoespecífico" (*sic.*)

El *Dr. Howard Fox* (E.U.), que, invitado expresamente, asistió a la referida reunión, hubo de pronunciar las palabras siguientes:

*Dr. Fox:* "Yo opino que ésta es una afección parasitaria. Yo fui hace poco tiempo a la América del Sur, con el propósito de estudiar casos de Pinta, y lo que está enferma presenta en las muñecas, es exactamente igual a lo que yo vi en Colombia con el nombre de Pinta. Pero en este caso hay lesiones palmares que no existen en los casos de Pinta que yo vi en Colombia. Los libros, o los conocedores de esta afección aseguran que la Pinta no ataca a las palmas de las manos, sino solamente al dorso y a los dedos. Puede que esta afección no sea Pinta, pero, de todas maneras, es una afección parasitaria. No creo que sea sífilis porque la infiltración no es lo bastante profunda, y porque la afección es bilateral afectando a los cuatro miembros", (*sic.*)

*Dr. Pardo Castelló:* "Durante muchos años yo he considerado esta afección, como parasitaria y en un caso pude aislar en colaboración con el *Dr. Martínez Domínguez* un hongo negro, que no llegamos a clasificar. Nosotros vemos algunos casos en nuestro servicio de cuando en cuando. Hace dos años viajando en un tren de Harrisburg a New York yo vi a un camarero de pullman con esta afección en las dos manos. Le aconsejé

que viera al *Dr. Fox*, pero seguramente no asistió a su clínica. Si estoy conforme con el diagnóstico de sífilis en este caso, es porque la afección va limpiándose con el tratamiento específico." (*sic.*)

Analizando con sentido crítico las opiniones emitidas, tal vez no se pueda llegar a ninguna conclusión definitiva, en lo referente al diagnóstico de la afección y su causa, si se tiene en cuenta la falta de uniformidad que se observa, y asimismo, el carácter dubitativo de algunas de las ideas expuestas. Lógicamente no podía aspirarse a avanzar más en este período inicial en que aún carecíamos de datos importantes y de facilidades para obtenerlos; no obstante, la referida sesión tiene, a nuestro juicio, un relevante significado en el curso histórico de la Dermatología Cubana, porque nos hizo aceptar con mayor seguridad la posibilidad del diagnóstico de Pinta e incrementar todavía más el interés científico por esta afección.

Las posteriores comunicaciones personales revelaban que, en principio, existía una creciente opinión favorable al diagnóstico de Pinta, aunque algunos no abandonaran definitivamente la probabilidad de sífilis, y otros, de una micosis.

En la reunión de la American Dermatological Association,<sup>3</sup> celebrada en La Habana en 1932 fueron presentados 4 casos cubanos, dos de ellos con los diagnósticos de "*Leucoderma sifilítico y queratosis? Pinta?*"; otro con el de "*Leucoderma sifilítico (simétrico) y queratosis? Pinta?*"; y finalmente, otro con el de "*Leucoderma sifilítico con atrofia? Pinta?*" Con este motivo, al hacer uso de la palabra *H. Fox*, mantuvo sus dudas con respecto al diagnóstico de esos casos, pero, en definitiva, suponía correcto el diagnóstico de Pinta; y aunque no abundó en razonamientos que respaldaran su opinión, sin embargo, logró con ella ir

disipando las dudas que algunos mantenían, relacionadas con la identificación del proceso. Ya en 1935, según Sáenz y col.,<sup>4</sup> unánimemente era aceptado el diagnóstico de Pinta, aunque seguía especulándose sobre la causa de la afección, en concordancia con las hipótesis existentes: Espiroquetósica y micótica.

En 1913, Gratz usa el Neosalvarsán en el tratamiento de la Pinta, y después (1920), Soberón<sup>1</sup> emplea por primera vez en México, de manera empírica, el tratamiento antisifilítico (neosalvarsán, mercurio y bismuto) en el Mal del Pinto, al conocer, según explica, que los obreros encargados de barrer los hornos de calcinación del mercurio contraían frecuentemente una estomatitis; pero si eran pintosos, las manchas de la afección desaparecían. Por esa razón, comenzó a emplear inyecciones y pomadas mercuriales para tratar esos casos, y posteriormente, Neosalvarsán y bismuto.

En 1926, W. Menck (cit. por Sáenz y col.<sup>4</sup> León Blanco<sup>5</sup>) observa una reacción de Wassermann positiva en el 69.5 por ciento de 67 casos de Carate en Colombia, cuyos resultados son contrarios a los obtenidos por Chavarría y Shirpley, quienes erróneamente manifiestan que en el Carate, la reacción es, generalmente, negativa. Menck expresa la creencia de que la Pinta o Carate está relacionada con una antigua espiroquetosis, o existe una asociación de factores etiológicos, tales como la treponemosis y la micosis al mismo tiempo.

Posteriormente, en 1927, González Herrejón,<sup>6</sup> desconociendo las observaciones de Menck—expresa León Blanco<sup>5</sup> idea la hipótesis espiroquetósica, basando su opinión en 3 puntos fundamentales: (a) Ser el Mal del Pinto una enfermedad general; (b) dar una reacción de Wassermann

positiva; y (c) curar con mercurio y Neo Salvarsán. Con esos tres elementos de juncio, ya conocidos anteriormente, González

Herrejón, termina su pensamiento definitivo en esta forma: —“la conclusión etiológica que se impone es: una espiroquetosis, vecina de la sífilis, del pian, etc.”

Fue, indudablemente, más preciso que Menck al expresar sus convicciones.

La concepción micótica del Carate o Pinta es muy antigua. Hemos leído varias referencias de algunas investigaciones realizadas en la segunda mitad del siglo pasado, especialmente en México, pero las mismas carecen de valor histórico. Montoya y Flores (1898) concibe un nuevo aspecto, al interpretar que el color variable de las manchas de los caratosos era motivado por hongos cromógenos; cada color se debía a un hongo específico. Esta interpretación obtuvo un favorable respaldo de los dermatólogos franceses, quienes la divulgaron con amplitud en las obras de texto; pero paulatinamente fue siendo abandonada por los investigadores al no poder comprobarse las afirmaciones del autor. Pese a estos reveses, y sobre todo, al hallazgo de una reacción de Wassermann positiva constante, la hipótesis micótica no fue eliminada completamente; algunos continuaban manteniendo esa posibilidad.

En ese estado se encontraba el problema etiológico de la Pinta, Mal del Pinto o Carate, en los últimos años de la década de los 30 y así se mantuvo hasta 1938. Tenemos el criterio de que por aquella época se conocían en Cuba los trabajos de Montoya y Flores, pero se desconocían las observaciones de Menck y la hipótesis de González Herrejón, pues no hemos encontrado sobre este asunto ningún reporte en la bibliografía cubana, así como tampoco los nombres de estos

investigadores fueran mencionados en las discusiones de la Sociedad Cubana de Dermatología y Sifilografía, o en alguna comunicación personal; no obstante, en fecha anterior a 1932 se había redescubierto en

Cuba la serología positiva de la Pinta y se empleaba el tratamiento específico, aunque sin poder llegar a conclusiones sobre la causa de la afección.<sup>1-3</sup>

De 1929 a 1932, personalmente practicamos exámenes micológicos en varios casos, tomando muestras de las hiperqueratosis palmo-plantar, así como de la pigmentación plumiza del borde, especialmente de las muñecas; el raspado de las lesiones para obtener el material fue todo lo más profundo que podía realizarse. El examen directo con potasa o con coloración, no evidenció la presencia de hongos; tampoco pudimos aislar ningún hongo patógeno en los diferentes cultivos empleados; sólo eventualmente germinaron algunos contaminantes.

En 1936, *Pardo Castelló*<sup>10</sup> llega a la conclusión de que la Pinta cubana es análoga a los casos que *H. Fox* refiere haber observado en Colombia y México; asimismo, analiza la relación nosológica de la Sífilis con la Pinta, estimando ser similar a la existente entre la Sífilis y la Frambesia. En la comunicación, el autor se adhiere a la hipótesis espiroquetósica, y por lo que se deduce de lo manifestado, también sustenta el criterio de una *nueva treponemosis*.

En 1937, *Grau Triana*<sup>9</sup> dio a la publicidad las investigaciones que practicó en 20 casos, llegando a conclusiones que enumeró del 1 al 7, de las cuales copiamos las que están relacionadas con la etiología:

2 Interpretamos las manifestaciones cutáneas de nuestros casos como una epidermomicosis desarrollada en un terreno especialmente preparado (tubérculo sis, sífilis)".

“3 Hemos aislado un hongo del género *Rhizopus* de las escamas de la piel de las partes atacadas, de la expectoración de esos mismos pacientes, de las hojas de la caña de azúcar y de un sujeto con onixis parasitaria. Estimamos que dicho saprofito tan difundido en la naturaleza, puede en determinada condiciones de terreno hacerse parásito del hombre, determinando lesiones patógenas. No hemos podido precisar en qué consisten esas modificaciones de terreno (pH sanguíneo, colesterol, etc.) así como tampoco la forma como se verifica el contagio, aunque presumimos que es en las plantaciones de caña”.

“7® Del estudio de estos casos se deduce:

a) que las manifestaciones cutáneas de los casos de Pinta por nosotros estudiados no son la expresión en la piel de la sífilis ni de la tuberculosis y sí de una micosis, que tiene gran analogía con la *Tinea Albígena* de *Jeanselme* de la cual parece ser una variedad”.

c) La sífilis y la tuberculosis son directamente responsables de las lesiones viscerales encontradas en estos pacientes e indirectamente del terreno apropiado al desarrollo de esta particular epidermomicosis”.

En otra parte de su comunicación manifiesta lo que sigue:

“La investigación de treponemas o espirilos de otra clase ha sido siempre sistemáticamente negativa en la linfa del borde de la placa, en la sangre y en los cortes histológicos,

por lo que no hemos encontrado pruebas de una espirosis distinta de la Sífilis”.

El 3 de agosto de 1938<sup>13</sup> fue descubierto, al fin, en el Hospital Mercedes, de La Habana, el *Treponema* productor de la Pinta en la linfa de las lesiones de color gris pizarra, situadas en la cara anterior de las muñecas, según técnica personal del que esto escribe y examinada al ultramicroscopio.

El 5 de agosto, dos días después del descubrimiento, el Dr. B. Sáenz, en su condición de Jefe del Servicio Dermatológico del Hospital, ordenó la intervención de León Blanco en el caso, con el encargo de la comprobación del germen en los ganglios linfáticos. Se logró, igualmente, encontrar el *Treponema*.

El propio día 5 de agosto es presentado el paciente en la sesión de la Sociedad Cubana de Dermatología y Sifilografía, y debido al interés despertado, toda la sesión fue dedicada al caso (acta No. 112). Ante los miembros presentes se extrajo nuevamente la linfa, demostrándose de manera convincente la presencia del *Treponema*, empleándose la técnica original.

A fines del mes de septiembre de 1938, León Blanco se traslada a México por encomienda expresa del Dr. Sáenz, a fin de que practicara las investigaciones comprobatorias del germen en los casos de aquel país, lo que, realizado en el pueblo de Iguala, distrito de Guerrero, dio por resultado la comprobación en el 100 por ciento de los casos. En el mes de octubre del propio año, B. Sáenz, J. Alfonso-Armenteros y Grau Triarria fueron a México con idénticos propósitos, y en el mismo pueblo de Iguala llevaron a cabo la investigación del *Treponema*, que fue comprobado en el 88.5 por ciento, aproximadamente, de los pintosos mexicanos; dicho *Treponema*

presentaba al ultramicroscopio las mismas características que las observadas en los gérmenes obtenidos en los casos cubanos.

El 19 de octubre de 1938, los investigadores cubanos últimamente mencionados expusieron en la Academia de Medicina, de México, D. F., algunos aspectos clínicos de la Pinta cubana, y asimismo, fueron explicadas las características del germen causal con proyecciones de las microfotografías hechas en La Habana. En esa memorable sesión no hubo objeciones de ninguna especie, ni aún se solicitaron aclaraciones sobre lo manifestado; lejos de eso, las palabras de los dermatólogos cubanos fueron recibidas con pruebas de unánime complacencia.

Mientras tanto, las investigaciones comprobatorias continuaban en Cuba. Siete días después del descubrimiento, Pardo Castelló<sup>11</sup> halló el *Treponema* en un caso de su Servicio, en el Hospital “Gral. Calixto García”, ocurriendo lo mismo en dos pacientes del Hospital Mercedes; de igual modo, fueron realizadas inoculaciones experimentales en el conejo con la linfa del caso *princeps*, por Curbelo y col.<sup>12</sup> Estas investigaciones continuaron realizándose en nuestro país a un ritmo espaciado, en la medida que el escaso número de enfermos hubo de motivarlas.

En 1939, Brumpt estudió el *Treponema* de la Pinta en los cortes histológicos enviados desde México, dándole la denominación de *Treponema carateum*. Posteriormente León Blanco<sup>5</sup> empleó el nombre de *Treponema Herréjoni*; y en 1940, Pardo Castelló propuso la designación de *Trdponema pictor Grau-AU fonso*. De acuerdo con el artículo 25 de las Reglas Internacionales de la Nomenclatura, sólo será válido el nombre de *Treponema carateum Brumpt*, 1939, por derecho de prioridad.

#### COMENTARIOS

La reseña histórica de la Pinta en Cuba y de su germen productor que acabamos de

hacer podría calificarse de inconclusa si nuestra exposición quedara limitada a referir cronológicamente los trabajos y opiniones relacionados con este asunto. Por diversas y poderosas razones tenemos que añadir algunos comentarios, especialmente, porque el que esto escribe pudo obtener de primera mano la necesaria información en las tres etapas en que hemos dividido el ciclo histórico de la Pinta en Cuba, y además, por concurrir el hecho de que su nombre está relacionado con el descubrimiento del *Treponema*. Nuestros comentarios abarcarán solamente algunos aspectos del asunto; no la totalidad del mismo.

En nuestro criterio, no debe asombrar la actitud dubitativa que existió entre los dermatólogos cubanos al enfrentarse a una entidad con características no conocidas hasta entonces; quizás las limitadas relaciones científicas de aquella época con varios países en los cuales ya se encontraban muy avanzados los conocimientos sobre la Pinta, contribuyeron a aumentar las vacilaciones. Sin embargo, ese período fue relativamente breve, pues ya en 1828, *Pardo Castelló* llamó la atención sobre la semejanza —por fotografía— del Carate colombiano con la afección cubana, y desde ese momento se comenzó a pensar en la posibilidad de Pinta, y posteriormente, con más seguridad, después de las afirmaciones de *H. Fox*.

Quedaba cerrada la primera etapa e inmediatamente comenzaba un nuevo período lleno de especulaciones sobre la naturaleza de la afección. La hipótesis micótica fue originalmente mantenida por muchos dermatólogos cubanos (y aun por *H. Fox*), pero más tarde iban abandonándola la mayoría de ellos para adherirse a la doctrina espiroquetósica. En el orden personal, no podíamos aceptar al hongo como agente responsable de la Pinta por dos razones fundamentales: primero, por los constantes resultados negativos obtenidos

en nuestras investigaciones, pese a que empleábamos diferentes métodos; y segundo, porque con vista a la experiencia alcanzada en este aspecto, los trabajos publicados en Cuba o en el extranjero no nos resultaban convincentes. A partir de 1936 aceptamos llenos de absoluta convicción la hipótesis treponemésica sustentada por *Pardo Castelló* (que coincidió con lo mantenido por *González Herrejón*); los que se resistían a aceptar esta última idea, por considerar a la sífilis como la causa de esta afección, originaban prolongadas controversias en el seno de la Sociedad Cubana de Dermatología, donde se emitieron brillantes ideas que, desafortunadamente, no resolvían el problema; era necesario pasar al campo de la investigación.

La tercera y última etapa fue de gran progreso. Gracias al descubrimiento del germen responsable, se llevaron a cabo, en México y en Cuba, estudios experimentales que suministraron datos clínicos hasta ese momento desconocidos. *F. Latapí*<sup>ib</sup> de Mérida, ha manifestado:

“Conocemos actualmente mejor “que antes la evolución general del “Mal del Pinto, gracias especial- mente a las investigaciones clínicas y experimentales”.

Lamentablemente, el descubrimiento del *Treponema* causal de la Pinta ha motivado en Cuba y otros países —por causas que no vamos a analizar— apasionadas interpretaciones e infundadas afirmaciones que, en definitiva, crearon cierto grado de confusión, los cuales han podido trastocar los hechos en perjuicio de la verdad histórica y científica. Han transcurrido ya 29 años de aquel memorable hecho y en ese tiempo no habíamos expresado nuestras ideas en tomo a este asunto, por modestia y

por sentida desilusión; pero cuando suponíamos que en ese dilatado lapso ya pudo haber ocurrido la unificación de los diferentes criterios para dejar aclarada la verdad de lo acontecido, vemos que, en algunas comunicaciones sobre la Pinta, todavía existe en ellas la impronta de confusiones y errores con respecto al descubrimiento del *Treponema caratum*.

En dos interesantes artículos publicados por *Sosa Camocho*,<sup>16,17</sup> profesor ayudante de Dermatología (Universidad de México), al referirse a la hipótesis espiroquetósica mantenida por *González Herrejón*, escribe el siguiente párrafo:

... “Así empieza a tomar cuerpo de doctrina la idea del ilustre pintólogo mexicano que viene a confirmarse cuando en agosto de 1938 *José Alfonso Armenteros* y *Juan Grau Triana*, médicos cubanos *hallaron de manera casual* un *Treponema* al campo oscuro, en la linfa extraída del borde de una lesión palmar en un enfermo de pinto en el Servicio de Dermatología del Hospital Mercedes, de La Habana, Cuba”.  
(Nosotros hemos subrayado las palabras).

Es deplorable que al exponer el profesor *Sosa Camocho*, de modo tan brillante, las ideas de *González Herrejón* sobre el Mal del Pinto, haya empleado las palabras *hallaron de manera casual un Treponema* para referirse al descubrimiento cubano. No conocemos las razones en que se funda el distinguido profesor para calificar de *casual* dicho acontecimiento. El primer escrito que publicara<sup>16</sup> carece de bibliografía y en el segundo<sup>17</sup> no aparece ninguna referencia bibliográfica cubana de donde pudiera

obtener los informes que le permitieran hacer una afirmación de esa índole, aunque en la revisión de lo poco publicado en Cuba sobre este asunto no hemos encontrado tal adjetivo.

Si para *Sosa Camocho casual* es lo fortuito, lo imprevisto, no puede emplearse ese vocablo para calificar el descubrimiento al conocerse el proceso histórico de la Pinta en nuestro país, el cual evidencia que no estábamos huérfanos de ideas, sobre todo, en lo referente a la naturaleza de la Pinta. Las palabras empleadas por el profesor mexicano para referirse a este asunto, le dan un sentido peyorativo a lo manifestado en ellas.

Pero si lo que hasta ahora hemos expuesto no fuera lo suficientemente elocuente, añadimos estas nuevas razones para rechazar el calificativo de *casual*:

1. Por haber empleado una técnica (personal) para obtener la linfa, donde suponíamos que podía estar el *Treponema*.
2. Porque al usar el ultramicroscopio para examinar la linfa, no íbamos a buscar bacterias, ni hongos, ni virus, sino treponemas; lo casual, lo fortuito, lo imprevisto, hubiera sido hallar un germen que no buscábamos.
3. Porque hicimos tres preparaciones y examinadas sucesivamente, fue en la tercera de ellas donde hallamos al germen después de prolongado examen de dichas preparaciones. Si antes que nosotros, connotados investigadores cubanos y extranjeros habían fracasado en el empeño de encontrar el treponema responsable, eso no influyó en nuestro ánimo para desilucionarlo; seguíamos adelante con nuestra investigación confiados en la

técnica empleada, que habría de ser, según pensábamos, la clave del éxito. Después de nosotros, *Brumpt*, *León Blanco*, *Briseño Rossi*, *Iriarte* y otros, lograron hallarlo con relativa facilidad en la linfa, empleando nuestra técnica original o la modificación realizada por algunos de ellos, según expresan.

En las antes referidas publicaciones sobre el Mal del Pinto en México, el autor estudia la etiología de la afección, analizando de manera extensa la hipótesis de *González Herrejón*. No vamos a discutirle a *Sosa Camocho* su criterio, pleno de libertad, sobre la hipótesis de *González Herrejón* que, en el orden personal, hubimos de compartir, según lo manifestado en la reseña histórica; sin embargo, hacemos el reparo de que al valorizar la tesis del distinguido pintólogo mexicano, a fin de destacar la significación de ella, haya menoscabado la importancia de la contribución cubana, considerándola — infundadamente, a nuestro entender— como *hallazgo de manera casual de un Treponema* (el mismo *Treponema* que, según se ha confirmado, produce la afección en México, Venezuela,<sup>18</sup> etc.: el *Treponema caratium*).

Igualmente, en el orden de las aclaraciones, varios dermatólogos cubanos, en comunicación personal, han comentado la confusión existente en tomo al descubrimiento, manifestando la creencia de que una de las causas que ha contribuido a mantener ese estado sea debido a que la especie patógena no fue clasificada oportunamente por nosotros, dándole un adecuado nombre. La deducción parece razonable; pero el que esto escribe, teniendo en cuenta la transcendencia de tal cuestión,

propuso en tiempo y forma una apropiada denominación para el *Treponema* que, incom-

prensiblemente fue rechazada, a fin de sustituirla por otra designación que tuviera ribetes más personales, pero, desafortunadamente, la misma se apartaba de las Reglas de las Nomenclatura. En definitiva, aquellos que conocen íntimamente el proceso inicial de este asunto (tan lleno de apasionadas actitudes) aceptarán como valedera la anterior explicación que nos releva de la responsabilidad histórica.

La Ciencia Médica se nutre de la Verdad Científica, de los hechos que van conociéndose y gracias a éstos, aquella puede progresar. El descubrimiento del *Treponema* de la Pinta es, indiscutiblemente, un hecho de singular importancia, con el cual se ha aumentado el conocimiento de esta interesante afección; pero la relación exacta de los acontecimientos científicos y el nombre de los Hombres que aportan una labor útil a la Humanidad, son los que nutren las páginas de la Historia. El propósito de este trabajo es, simplemente, aportar datos esclarecedores para el historiador.

#### RESUMEN

El autor hace una revisión del proceso histórico de la Pinta en Cuba, considerando tres etapas bien diferenciadas que se separan por hechos trascendentales.

Expone los diferentes criterios que se sustentaban en relación con la naturaleza de la Pinta y especialmente, con respecto a las hipótesis micótica y espiroquetósica.

Finalmente, el autor hace algunos comentarios referentes a diversas cuestiones; sobre todo, aporta variadas razones para rechazar la palabra *casual*, empleada por un autor para calificar el descubrimiento del *Treponema caratium*, ocurrido en La Habana, Cuba, el 3 de agosto de 1938.

The author has reviewed the history of pinta in Cuba, there considering three clearly distinct periods separated by events of great significance.

He has also explained the different



### SUMMARY

opinions which have been sustained as to the nature of pinta and has particularly referred to the mycosis and the spirochetosis hypotheses.

Finally, the author made some comments on different items and has specially contributed reason for rejecting the word "casual" used by one author when expressing his view on the discovery of *Treponema carateum* which occurred at Havana, Cidja, on the 2nd. of August of 1931.

L'auteur y fait une revisión de l'histoire de la pinta á Cuba en y considérant trois

### RESUME

étapes bien différenciées et séparée entre elles par des événements importants.

L'auteur y expose les opinions que l'on a soutenues en rapport á la nature la pinta et il y releve spécialement les hypothèses de la mycose et de la spiro-chétose.

Enfin, l'auteur y fait quelques commentaires se rapportant á différentes questions et surtout il y apporte diverses raisons pour repousser le mot casuelle employé par un certain auteur pour qualifier la découverte du *Treponema carateum* qui ent lieu á La Havane, Cuba le 3 août 1931.

### RIBLIOGRAFIA

1. —Bol. Soc. Cub. Derm. y Sif. 1: 63, 1929.
2. —Pardo Castelló, V.: En disensión de Un caso para diagnóstico. Arch. Derm. y Syph. 19: 155, 1929.
3. —Transacciones de la Sociedad. Arch. Derm. Syph. 26: 920, 1932.
4. —Sáenz, B.; Grau Triana, J. y Alfonso-Armenteros, J.: Pinta in Cuba. Arch. Derm. Syph. 41: 463, 1940.
5. —León Blanco, F.: Nota sobre la evolución histórica de nuestros conocimientos acerca del Mal del Pinto o Carate. Avance Medical, 4: 4, 1941.
6. —González Herrejón, S. y Pallares, Ai.: Nuevas orientaciones para el estudio del Mal del Pinto. Rev. Hosp. General, Nos. 2 y 3. Reimpresión, 1927.
7. —Soberón Parra, G.: Sobre el Origen del Tratamiento del Mal del Pinto por los Arsenicales y Bismúticos en México. Avance Medical, IV: 145, 1943.
8. —González Herrejón, S.: Génesis de la Teoría Espiroquetósica en el Mal del Pinto. Rev. de Med. Trop. y Par. Bact., Clin, y Lab. VI: 1, 1940.
9. —Grau Triana, J.: Contribución al estudio de la Pinta o Carate en Cuba. Arch. de Med. Int. 3: 125, 1937.
10. —Pardo Castelló, V.: Pinta o Carate en Cuba. Rev. de Par. Bact. Clin, y Lab. 2: 667, 1936.
11. —Pardo Castelló, V.: El *Treponema* del Mal del Pinto. Rev. de Par. Bact. Clin, y Lab. VI: 117, 1940.
12. —Curbelo, A.; Castro Palomino, Conde, E. y Garzón, L.: Ensayos experimentales sobre el agente causal de la Pinta encontrado en Cuba. Rev. de Ciencias Médicas. 1: 134, 1938.
13. —Sáenz, B.; Grau Triana, J. y Alfonso-Armenteros, Demostración de una Espiroqueta en el borde activo de un caso de Pinta de las manos y en la linfa de los ganglios superficiales. Arch. de Med. Int., Vol. IV: No. 1, 1938.
14. —Pardo Castelló, V.: En la discusión de "Un caso para diagnóstico". Arch. Derm. Syph. 19: 155, 1929.
15. —Latapí, F.: Dermatología y Sifilología de Pardo Castelló, V. Pág. 766. Cultural, S.A. Habana, Cuba, 4ta. Ed.
16. —Sosa Camacho, B.: El Mal del Pinto en México. Memorias del III Congreso Ibero Lat. Amer. de Derm. (México), pág. 248, 1959.
17. —Sosa Camacho, B.: Estado actual en el conocimiento del Mal del Pinto. Memorias del Primer Congreso Mexicano de Derm. Pág. 318, 1963.
18. —Briceño Rossi, A. L. e Iriarte, D.: Consideraciones sobre el estado actual del Carate y su distribución geográfica en Venezuela. Folleto. 1939.

R C. M.  
Diciembre 31. 1967

*Ya está impreso*

# **EL PRIMER TOMO DE TEMAS DE LAS RESIDENCIAS**

*que contiene las tesis:*

## **1. LITIASIS BILIAR**

*por el Dr. Carlos Al. Cruz Hernández*

## **2. LITIASIS RESIDUAL DEL COLEDOCO**

*por el Dr. Orestes M. Pablos Coterón*

## **3. HIPERTENSION PORTAL**

*por el Dr. Rafael López Sánchez*  
editado por el

**CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MEDICAS**

Precio del ejemplar \$2.00

Este libro está a la venta en las Librerías de L y 27, Vedado, Habana, “Lalo Carrasco”, Hotel Habana Libre, en las principales librerías del interior de la República, y también se puede solicitar por correo a “La Moderna Poesía”, Apdo. 605, La Habana, enviando el importe señalado y \$0.25 adicionales para el franqueo certificado.