



REVISTA MEDICA

ORGANO DE LA ACADEMIA NAL. DE MEDICINA

VOL. 47

JULIO Y AGOSTO DE 1945

NOS. 551 y 552

So. Dr. Calle 17#4-92
Manuel A. Rueda V.
★

DIRECTOR: PROFESOR JULIO APARICIO

COMITE DE REDACCION:

Prof. Jorge Bejarano
Prof. Luis Patiño Camargo
Prof. Juan Pablo Llinás
Prof. Manuel Antonio Rueda Vargas



ADMINISTRADOR: ALFREDO ORTIZ SAENZ

Apartado Nacional, N° 386

EDITORIAL A B C — BOGOTA

Laboratorios Om

GINEBRA

SUIZA

PENTAL comprimidos

Para-amino-fenil-sulfamida 0,50 gms.

Estreptococias, Gonococias, Neumococias, Meningococias

PENTAL intravenoso 12%

PENTAL intramuscular 6%

Para-sulfamido-fenil-amino-metilen-sulfonato sódico en solución al 12% y al 6% respectivamente.

Las mismas indicaciones que PENTAL comprimidos, de acción más rápida y prácticamente atóxico.

PENTAL QUININA comprimidos

Para-amino-fenil-sulfamida 0,40 gms.

Etil carbonato de Quinina 0,10 "

Canfo carbonato sódico 0,05 "

Infecciones agudas del aparato respiratorio. Peludismo

PENTAL POMADA

Para-amino-fenil-sulfamida 10 gms.

Excipiente graso 100 "

Piodermatitis, Impétigo, Ulceras, Heridas, Quemaduras

BUCO-PENTAL para disolver en la boca

Para-amino-fenil-sulfamida 0,10

Excipiente aromatizado c. s. p. una tableta.



INSTITUTO BIOQUIMICO

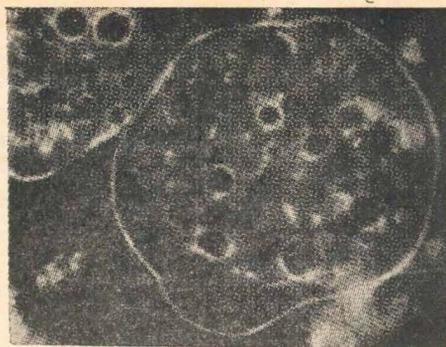
BOGOTA

Calle 30-A N° 6-89. Teléfono N° 3890.

CHINIOFON WINTHROP

(MARCA REGISTRADA)
(Acido iodo-hidroxi-quinoina-sulfónico)

PARA LA LUCHA CONTRA



LA DISENTERIA AMIBIANA

Acción específica sobre las amibas;

Efecto terapéutico sobre los buistes;

Destruye las amibas en las capas profundas de las mucosas y en los órganos.

El **Chiniofon Winthrop** protege y cura.



Especifíquese:

CHINIOFON WINTHROP (M.R.)

FORMA DE PRESENTACION:

Fascos de 50 y 500 tabletas para la administración por la vía oral,

Fascos de 25.5 y 240 gramos para la aplicación local por enemas.

25605

Prop. 22793

Reg. Núm 25530 y 25684 D S P.

MANUFACTURADO POR WINTHROP PRODUCTS INC., NEW YORK, N. Y.
LABORATORIOS EN: RENSSELAER, N. Y.

“Medicamentos preparados científicamente
y dedicados al servicio del médico”

Distribuidos por:

LABORATORIOS WINTHROP LIMITADA

Calle 22, número 6-28

Apartados: Aéreo, 4332; Nacional, 454. Teléfono 7646.

B O G O T A

GUILLERMO MUÑOZ RIVAS

BOGOTA — HAMBURGO — BERLIN

LABORATORIO: Parasitología, Bacteriología, Química Biológica,
Serología, Hematología.

Calle 24, N° 9-59 - Tel. 86-88 - Edif. Fernández, Apartamento 102

Nuestro preparado GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS SIN AZUCAR:

Glicerofosfato de Calcio	1.60 gms.
Glicerofosfato de Sodio	3.50 "
Glicerofosfato de Hierro	0.30 "
Glicerofosfato de Manganeso	0.20 "
Glicerofosfato de Potasio	0.20 "
Glicerofosfato de Quinina	0.10 "
Glicerofosfato de Estricnina	0.01 "
Pepsina	1.00 "
Diastasa	0.30 "
Glicerina	30.— "
Agua destilada c. s. para	100.— c. c.

es un valioso auxiliar del médico en el vasto campo de acción en que se halla indicado.

Tenemos también los GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS fabricados especialmente para niños, sin Glicerofosfatos de Quinina y Estricnina.

LABORATORIOS FARMACEUTICOS MEOZ

Calle 74 N° 4-62. — Telégrafo "MEOZ".—Bogotá.

LABORATORIO CLINICO

DR. F. SCHOONEWOLFF

Profesor de la Facultad de Medicina.

BACTERIOLOGIA — PARASITOLOGIA — HEMATOLOGIA

SEROLOGIA — QUIMICA BIOLOGICA.

Exámenes a domicilio a toda hora.

CALLE 12 NUMERO 4-44. — TELEFONOS: 2-50 y 42-11.

LABORATORIOS RYGA

Productos biológicos y farmacéuticos químicamente puros y controlados bacteriológicamente.

CANFOROL.—Solución acuosa de alcanfor natural. Sucedáneo del aceite alcanforado para uso subcutáneo, intramuscular o intravenoso.

Indicaciones, En todos los casos en los que esté indicado el alcanfor: Desfallecimiento cardíaco, síncope, fiebre tifoidea, fiebres eruptivas, etc.

ROJO CONGO.—Solución acuosa al 1%.

Indicaciones. Sulfamido-resistencias, intoxicaciones de las mismas y su prevención. Hemorragias. Acelera el tiempo de coagulación.

Calcio Coloidal Lemar

LEMAR

CON VITAMINA D

FORMULA:

CALCIO AL ESTADO COLOIDAL
CON 5000 U.I DE VITAMINA D
POR C.C.

INDICACIONES:

CAQUEXIA, FRACTURAS, RAQUITISMO, ADENOPATIAS,
TUBERCULOSIS, PROCESOS HEMORRAGICOS,
SENSIBILIDAD ANAFILACTICA, CARIES DENTARIAS.

Intramuscular

Indolora

LE
MAR
A
R

LABORATORIOS

LEMAR

HABANA-CUBA

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA COLOMBIA:

ALL-AMERICA
TRADING COMPANY

BOGOTA

COLOMBIA

Apartado Nacional N° 1741
Apartado Aéreo 3712

Carrera 6ª N° 14-16. Of. 503
Telegramas: "TRADING"

Spárcán

TONICARDIACO
ESTIMULANTE CIRCULATORIO

FORMULA :

ESPARTEINA (ALCALOIDE)... 0.008 grs.
ALCANFOR 0.10 grs.
ETER 0.25 grs.
ACEITE C.S.P. 1.C.C.

INDICACIONES :

SINCOPEs, COLAPSOs, ASTENIA,
INSUFICIENCIA CARDIACA,
ENFERMEDADES INFECCIOSAS,
PROCESOS SEPTICOS PULMONARES.

Dosis : DE UNA A TRES AMPULAS DIARIAS

PRESENTACION :

CAJAS CON 5 AMPULAS
DE 1.C.C.



INTRAMUSCULAR

LABORATORIOS
LEMAR

HABANA - CUBA

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA COLOMBIA:

ALL-AMERICA
TRADING COMPANY

BOGOTA

COLOMBIA

Apartado Nacional N° 1741
Apartado Aéreo 3712

Carrera 6ª N° 14-16. Of. 503
Telegramas: "TRADING"

ESPECIALIDADES



PARA LA CALCIOTERAPIA:

LIFCAL

CALCIO Y FOSFORO EN PROPORCIONES FISIOLÓGICAS
Y VITAMINA D.



HORMOCAL

CALCIOFIJADOR A BASE DE CALCIO,
FOSFORO Y EXTRACTOS DE PARATIROIDES



GLUCONATO DE CALCIO "LIFE"

Exento de sustancias pirogénicas,
controlado según el "Pyrogen Test" de la U. S. P. XII



LABORATORIOS "LIFE"

Calle 18 N° 13-11.—Teléfono N° 5374.

B O G O T A — COLOMBIA

ALMACEN
PADCO

PRECISION SCIENTIFIC COMPANY

Estufa corriente de secamiento en combinación con
Esterilizador de aire seco, para Laboratorio.

Consumo en Vatios: 1.200.

Temperatura graduable:
35-260' C.

Dimensiones Interiores:

Ancho Fondo Alto
32 × 35 × 32 cm.

Dimensiones Exteriores:

Ancho Fondo Alto
63 × 60 × 70 cm.



AGITADORES ELECTRICOS DE KAHN

Capacidad: 1 a 6 soportes, cada uno para 30 tubos.
Favor indicar para qué voltaje se desean estos aparatos.

Carrera 9ª N° 13-33. Edificio Jaramillo.

Apartados: Aéreo N° 3901.—Nacional N° 1283

Teléfono: 4018.—Telégrafo: "PADCO"

P A D C O

Bogotá — Colombia.

LISTA DE LOS MIEMBROS ACTUALES DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Miembros Honorarios Nacionales:

Martín Camacho

Luis López de Mesa

Miembros Honorarios Extranjeros:

Bernard Cuneo

Andre Latarjet

Claude Regnaud

Louis Tavernier

Henry Roger

Paul Durand

Miembros de Número:

Rafael Ucrós

Gonzalo Esguerra G.

Roberto Franco

Jorge E. Cavelier

Rafael A. Muñoz

Pedro J. Almánzar

José María Montoya

Francisco Vernaza

Julio Aparicio

Luis Patiño C.

Adriano Perdomo

Manuel A. Rueda V.

Manuel A. Cuéllar D.

Carlos J. Cleves V.

Arcadio Forero

Miguel A. Rueda G.

Miguel Jiménez López

Manuel José Silva

José del C. Acosta

Francisco Gnecco M.

Jorge Bejarano

Hernando Anzola Cubides

José V. Huertas

Augusto Rocha Gutiérrez

Jorge de Francisco C.

Antonio M. Barriga Villalba

Alfredo Luque B.

Guillermo Uribe Cualla

Lisandro Leiva Pereira

Pablo A. Llinás

Calixto Torres U.

Juan Pablo Llinás

Carlos Trujillo G.

Edmundo Rico

Alfonso Esguerra G.

Ramón Atalaya

Doctor:

Cuando desee Vd. prescribir un azúcar nutritivo, no fermentable, especial para alimentación de lactantes y obtenido por desecación del jarabe resultante de la transformación diastásica del almidón puro, recuerde la



1 lata

Maltosa-Dextrina

Debido a su composición equilibrada no es laxante ni estriñe, ni tampoco fermenta ni irrita el intestino, y es antidiarreico.

Es un producto



REVISTA MEDICA

• ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA •

Tarifa Postal Reducida. Licencia N° 1382 del Ministerio de Correos y Telégrafos

VOL. 47

JULIO Y AGOSTO DE 1945

NOS. 551-552

Director:

Profesor Julio Aparicio

Comité de Redacción:

Prof. Jorge Bejarano

Prof. Luis Patiño Camargo

Prof. Juan Pablo Llinás

Prof. Manuel Antonio Rueda Vargas

Administrador.

Alfredo Ortiz Sáenz

CONTENIDO

	Págs.
Un capítulo de Endocrinología: los disfuncionamientos del Tiroides en la etiología de la criminalidad, por el profesor Guillermo Uribe Cualla	207
La medicina veterinaria y la lucha antituberculosa, por José Velásquez Q., Decano de la Facultad de Medicina Veterinaria	243
Estudio Experimental de los ésteres del Seje yodados, por el doctor Gonzalo Reyes García	248

PARA ALIVIAR LA CONGESTION NASAL

Posición lateral y baja de la cabeza, según Parkinson, y recomendada en la medicación nasal.
Frascos de 29.57 c.c. y 473.16 c.c.



La acción fisiológica protectora de la solución isotónica (Solución de Locke modificada) añadida al efecto clásico de la efedrina constituye un medio de alta eficacia para aliviar las congestiones nasales en catarros, sinusitis, rinitis y corizas.

El 'Vaporole' Efedrina—Solución Isotónica (acuosa) al contrario de lo que ocurre con las preparaciones oleosas y ciertos antisépticos, no paraliza ni inhibe la motilidad de los cilios de la mucosa nasal.

El 'Vaporole' Efedrina—Solución Isotónica (acuosa) no tiene acción irritante o cáustica, lo que hace de él un medicamento de extraordinario valor.

Contiene 1% de efedrina en una solución isotónica de los cloruros de sodio, potasio y calcio, con la adición de dextrosa (Solución de Locke modificada). Un producto fabricado según los conceptos farmacológicos más recientes.

MARCA 'VAPOROLE' REGISTRADA
EFEDRINA-SOLUCION ISOTONICA
(ACUOSA)

para aliviar las congestiones nasales—en
Catarros . . . Sinusitis . . . Rinitis . . . Corizas

UN PRODUCTO MODERNO DE



BURROUGHS WELLCOME & CO. (U.S.A.) INC.
9 & 11 EAST 41ST STREET, NUEVA YORK 17 (E.U. DE A.)

Casas Asociadas: LONDRES · MONTREAL · SIDNEY · CIUDAD DEL CABO · BOMBAY · SHANGHAI · BUENOS AIRES

Agentes para Colombia: ALBERTO BAYON & CO. Oficinas y Depósitos:
Calle 17, N° 4-76.—Teléfono 8330.

Un capítulo de endocrinología: Los disfuncionamientos del Tiroides en la Etiología de la Criminalidad

Comunicación presentada a la Academia Nacional de Medicina por el
Académico Profesor, GUILLERMO URIBE CUALLA.

I

SECRECIONES INTERNAS Y PSICOSIS.

Es una cuestión admitida por todos los psiquiatras, la influencia que tienen sobre la producción de enfermedades mentales, las alteraciones endocríneas, y entre éstas los fenómenos del hipertiroidismo e hipotiroidismo. El profesor Mira y López en su tratado magnífico de Psiquiatría, tiene un capítulo que se titula "Perturbaciones psíquicas en los estados de disendocrinismo". Por los motivos tantas veces repetidos preferimos este título al pomposo de "psicosis endocríneas, con que en muchos manuales se encabezan los cuadros clínicos que van a ocuparnos ahora. En primer lugar, por orden de importancia estudiaremos los síndromes mentales coexistentes con las perturbaciones tiroideas. a) Alteraciones psíquicas en el cretinismo y el mixedema. Al ocuparnos de las oligofrenias, tuvimos ya ocasión de señalar la influencia que la falta de increción tiroidiana puede ejercer sobre el psiquismo, bien sea retardando su desarrollo (cretinismo), bien sea, cual sucedía hace algunos años, después de las tiroidectomías por bocio, ocasionando una regresión intelectual conocida entonces bajo el nombre de "demencia estrumipriva". Ahora nos interesa llamar la atención de las denominadas "psicosismixedematosas" cuyo fondo común según Pilez, son los síntomas comprobados del hipotiroidismo, y desde el punto de vista psíquico, la lentitud, embotamiento o apatía con que el enfermo reacciona ante

el síndrome mental observado que puede revestir múltiples formas, aun cuando las más frecuentes son las maníacos-depresivas. Las características según dicho autor, de la melancolía o la manía mixedematosas, es que en la primera no existe correspondencia entre las ideas delirantes (propias de tal estado), y la escasa reacción emocional del paciente, que parece resignado con el porvenir y el presente que sus ideas melancólicas le imponen; y en la segunda, aun cuando existen la irritabilidad y la excitación eufórica, la productividad intelectual falta casi por completo, de suerte que el sujeto produce la impresión de hallarse afecto de una demencia secundaria. En la actualidad gracias a la práctica del metabolismo basal, poseemos una técnica segura y relativamente fácil para sentar las indicaciones del tratamiento opoterápico tiroideo, en los casos en que se sospeche una relación etiológica entre el mixedema y la psicosis observada. Respecto al resultado diremos que es halagüeño, por regla general, cuando el síntoma primario es la falta de impulso o espontaneidad psíquica (observable en muchos psicópatas constitucionalmente apáticos y absténicos) pero ya no lo es tanto en los síndromes confusionales del mixedema, casi siempre consecutivos a tiroiditis infecciosas, y no pocas veces complicadas en la infancia con alteraciones del timo. b) Alteraciones psíquicas en la enfermedad de Basedow. Ha sido objeto de un detenido estudio en los últimos tiempos de la escuela psiquiátrica francesa y singularmente la de Tinel y Sante-noise, los cuales han puesto de manifiesto, de una parte, la relación existente entre la denominada "melancolía ansiosa" y los estados de hipertiroidismo tóxico agudo, y de otra parte, la mayor frecuencia con que se producen alteraciones endocríneas asociadas; de suerte que los desequilibrios psíquicos observados en los basedowianos y basedowoides, no pueden ser referidos, desde el punto de vista orgánico, a una simple variación cuantitativa de la función tiroidea, sino a una disfunción de todo el sistema endocrinosimpático, y especialmente del grupo tiroides-hipófisis-ovario- (o testículo). c) Alteraciones psíquicas en el distiroidismo. Estas se observan preferentemente en el sexo femenino, en los períodos de la pubertad y de la involución, singularmente en el último, y constituyen la base de múltiples síndromes psico y organoneuróticos, a la vez que de los estados de excitación y depresión involucionales, ligados a los fenómenos de regresión de las glándulas sexuales. No obstante, pre-

cisa tener en cuenta que en tales casos (psicosis de la involución) se producen coetáneamente en dichas alteraciones endocríneas otras de índole más general, singularmente en la regulación del equilibrio ácido-básico, y en las condiciones funcionales de los centros nerviosos, y actúan además de un modo decisivo, influencias psicógenas que demandan imperativamente la elaboración de un concepto estructural pluridimensional de los síndromes mentales observados. Bouman, Horot, Albrecht, Ewald y Kleist, han precisado perfectamente los factores patogénicos y patoplásticos que intervienen en estas psicosis de la involución y han puesto de manifiesto la inexactitud de considerarlos como simples psicosis endocríneas.

Lo característico de las reacciones psíquicas en el distiroidismo, es la rápida sucesión de las alteraciones del ánimo, en las que la excitación y la depresión afectivas se acompañan de una rica sintomatología vagosimpática, con reacciones vegetativas exageradas a las pruebas farmacológicas, y especial exacerbación del malestar psíquico mediante la inyección de preparados yodados.

El profesor Gregorio Marañón en su notable obra titulada: "Enfermedades endocrinas y del metabolismo", dice así: "Temperamentos y hormonas": "Las funciones nerviosas de la vida de relación están íntimamente relacionadas con las secreciones internas. Ya antes ha sido indicado, en síntesis el mecanismo de esta relación. Si las hormonas, al actuar sobre el metabolismo, el crecimiento y la sexualidad, modelan la constitución morfológica, estas mismas hormonas, al actuar sobre la excitabilidad neuro-muscular, sobre la afectividad, sobre el ritmo psíquico, modelan en gran parte también el temperamento; constitución y temperamento, quedan pues bajo la dependencia importante del sistema endocrino. Clínicamente son indudables las alteraciones temperamentales y las desviaciones psíquicas que se pueden relacionar con las funciones endocrinas. Los ejemplos más típicos son los cambios psicológicos profundísimos que produce la castración en el hombre, y que hoy podemos evitar y corregir por las hormonas testiculares; el carácter indiferente, deprimido de los hipotiróideos, en oposición al excitable, a veces casi delirante de los hipertiróideos; y unos y otros, curables, respectivamente por la opoterapia tiroídea o por tiroidectomía; las neurosis afectivas, angustiosas de la mujer y del hombre en el climaterio; el genio impetuoso de los niños hipertiróideos; el carácter irritable y

díscolo de los niños hipoparatiroides, etc.” El mismo profesor al hablar del bocio exoftálmico (Enfermedad de Basedow) se expresa así: “En estos casos el hipertiroidismo no aparece como en los grupos anteriores, accidentalmente, por decirlo así, sino que por el contrario se trata de individuos con una marcada disposición previa, caracterizada por una morfología hipoplásica o francamente infantil con intenso estado linfático. Gran predominancia de las manifestaciones nerviosas (exoftalmos, temblor, irritabilidad nerviosa, tendencia a psicopatías, etc.) sobre las directamente tiroideas; éstos son los casos que hicieron a los clínicos de mediados del pasado siglo, considerar a la enfermedad como una neurosis. El síndrome comienza por lo común en edades juveniles, a veces en la niñez, desarrollándose lentamente, con grandes alternativas en el transcurso de la vida. El adelgazamiento puede ser discreto o faltar, e incluso puede haber ligeros estados adiposos como es frecuente en el estado linfático; el metabolismo basal es sólo discretamente alto; o bien normal.

Neurosis Basedowoides: Es una variedad del proceso anterior, atenuada. Los síntomas tiroideos ya escasos en el Basedow típico, son en estas neurosis casi nulos; no hay aumento del tiroides, ni adelgazamiento, ni hipermetabolismo, reduciéndose la sintomatología puramente a las manifestaciones nerviosas (temblor, palpitaciones, exoftalmus discreto, inestabilidad motora, psíquica y afectiva; tendencia clara a la neurosis o psicopatías, de las que muchas veces los síntomas hipertiroideos parecen ser meros acompañantes). Para algunos autores, estas neurosis basedowoides nada tienen que ver con el hipertiroidismo; nosotros no pensamos así, pues hemos visto muchas veces casos de tales neurosis transformarse, al cabo de algún tiempo, en un Basedow típico, por la aparición de síntomas propiamente tiroideos; así como casos típicos de basedow, pueden pasar épocas con el tiroides en reposo, persistiendo únicamente los síntomas nerviosos.”

El profesor Mariano Ruiz Funes, gran penalista español, en su obra “Endocrinología y Criminalidad” dice lo siguiente: **Emoción y Tiroides:** “Buscaino ha recogido varios hechos que demuestran que la administración de preparados tiroideos provoca grandes perturbaciones afectivas en el hombre y en los animales. Como reacción endocrínea de carácter general, producida por el mecanismo de la emoción, menciona el hecho de que las glándulas endocríneas son

inervadas por el simpático, en sentido estricto, y por el sistema nervioso autónomo. En el sistema endocríneo se producen repercusiones funcionales bajo la influencia de las emociones, y las variaciones endocríneas influyen en la génesis de los desequilibrios de la vida emotiva. Respecto a las relaciones entre la emoción y la glándula tiroides, recuerda que en Roma se creía que el cuello femenino engrosaba luego de las primeras relaciones sexuales; se recoge esta creencia en un epigrama de Catulo, y en el criterio de la medida de esa parte para apreciar la virginidad según Melgaigine. De todo esto se deduce, según Buscaino, la posibilidad de un aumento tiroideo de origen emotivo. Crile supone que procede no sólo del factor sexual, sino del miedo, y de la angustia; lo confirma con la histoquímica. Buscaino, Parhon y Stecker lo han hallado en una melancolía ansiosa. Son también una prueba de ello las peculiaridades de la vida afectiva de los mixedematosos (hipotiroideo), observados por Lugaro con igual carácter. Al suministrar preparados tiroideos se provocan grandes disturbios. Así lo demuestran las observaciones clínicas de animales de Chantennesse y Morse (1894), de Gilbert Ballet y Enríquez, de Levi y Rothschild (sobre hombres de Baudler, y un caso de Boinet que arroja un rayo de luz sobre la posible génesis de los disturbios afectivos de tipo paranoico). Iguales disturbios han aparecido como un síndrome psicasténico en un caso de Parhon y de Goldstein. El mal de Basedow, post-emotivo durante la guerra, ha sido observado por varios médicos. Y asimismo, una taquicardia permanente, según otros autores, de origen adrenalínico. Los basedowianos en general presentan un estado psíquico habitual, en el que no es posible dejar de reconocer el desorden de la vida afectiva. Así lo prueban las observaciones de Massarotti, de Tanzi y Lugaro, de Parhon y Odohescu, de Morbe, de Nastase, de Rout Phillips, de Kappenbery. También el espanto influye en el aumento del tiroides, según aseguran Levi y Rothschild y Buscaino. Es exagerada la tesis de Levi y Rothschild, considerando al tiroides la glándula de la emoción, cuya excitación corresponde a las emociones esténicas y la depresión, a las asténicas, porque según Buscaino en el mecanismo de las emociones hay otros factores (vegetativos y endocríneos). Pende considera sujetos hipertiroideos a los iracundos, los cenestopáticos constitucionales de Buscaino; Laignel-Lavastine afirma que la euforia estaría en relación con variaciones tiroideas; la melancolía con

disturbios tiroideos ovárico-suprarrenales; el ansia con disturbios tiroideo-ováricos. Parohon y Marbe, admiten el origen tiroideo de la manía y de la melancolía. La bondad excesiva está condicionada al hipotiroidismo. Pende al hablar del mixedema completo y caquexia atiróidea de los adultos, describe los trastornos nerviosos y psíquicos que presentan estos individuos así: "Se resumen en el torpor de los movimientos con fácil cansancio muscular, sin que la fuerza muscular objetiva esté notablemente disminuida; en acroparestesias y dolores reumatoides vagos, en el descenso del tono del sistema nervioso vegetativo, demostrado también por la insensibilidad relativa a la adrenalina y a la pilocarpina, y por la larga persistencia de la memoria, en la extraordinaria lentitud de las percepciones, ideación, lenguaje; en la somnolencia, con la tendencia, por último, a estados de psicosis por lo común de carácter depresivo. En estos mixedematosos adultos nunca se comprueba un verdadero estado de cretinismo o idiotéz, como en los pacientes jóvenes; se trata esencialmente de un estado de apatía grave, no de un estado demencial." Y el mismo Pende, al hablar del hipertiroidismo dice así: "Trastornos psíquicos estudiados por numerosos autores, que consisten en cierto estado mental propio de los basedowianos, directamente imputable a la acción del veneno basedowiano sobre el cerebro (Lugaro, Marachosi, Tanzi); y reproducible también experimentalmente en el hombre con la tiroidina (Ferrannini, Boinet, Beclére, Nothaf, Khoury, Roque, etc.). En opinión nuestra los caracteres de tal estado mental no son más que la exageración morbosa de los que observamos en el hábito mental hipertiróideo, en el hipertiroidismo constitucional que está en la base de todo síndrome de Basedow; de ahí la exageración de las acciones fisiológicas características del tiroides sobre el cerebro, que a mi parecer se efectúan, ora directamente sobre las células nerviosas (acción catabólica), ora indirectamente por un estímulo del simpático. Por estas razones no podemos conformarnos con la opinión de los autores que admiten que los síntomas psíquicos aun los habituales de los basedowianos, son síntomas de intoxicación que nada tendrán de específico, de diferente, de las otras intoxicaciones cerebrales. El estado mental basedowiano es el opuesto del estado mixedematoso; se caracteriza por la inquietud del cerebro, por la gran velocidad de todas las reacciones psíquicas, por la falta de estabilidad y por la fácil agotabilidad de las mismas reac-

ciones. Inestabilidad de los actos volitivos de las ideas (corea de ideas de Russel, Reynolds,) de los afectos; impaciencia, incapacidad de recordar, de mantener fija la atención por algún tiempo y esto no obstante gran necesidad de querer, de pensar, de moverse; irritabilidad, impulsividad, y oscilaciones extremas del humor; emotividad exagerada, a menudo perversión afectiva y tendencia a la apreciación hostil del ambiente familiar y a los estados ansiosos; casi siempre alucinaciones visuales y auditivas elementales. Sobre este fondo y por exageración de los trastornos psíquicos habituales (Tanzi), o por complicaciones de nuevos procesos morbosos, aparecen de ordinario en forma paroxismal y transitoria verdaderas psicosis, principalmente las formas afectivas, manía y melancolía, que en general nunca tienen curso típico, sino forma mixta atípica (Massarotti). Por cierto todas las demás psicosis pueden observarse también, pero ya son raras y se presentan como complicaciones o secuelas morbosas.

Respecto a los síntomas del sistema nervioso vegetativo, es hecho cierto, demostrado por la observación clínica moderna, que en el Basedow hay un estado de hiperexcitabilidad de las dos secciones de este sistema nervioso, la sección simpática y la sección parasimpática, y un equilibrio inestable de las mismas. Hoy casi todos los autores, siguiendo a Eppinger y Hess, admiten que en algunos enfermos predominan los síntomas simpaticotónicos y en otros los vagotónicos, y mixtas. (P. Sainton.) Pero nosotros creemos que el verdadero síndrome de Basedow clásico es el simpaticotónico, por cuanto los síntomas fundamentales son todos simpaticotónicos. En efecto, son síntomas de excitación simpática de taquicardia, la exoftalmia, el reflejo oculó-cardíaco invertido, la gran sensibilidad a la adrenalina, sobre que se ha fundado la denominada prueba de Gotsch (en realidad no característica del hipertiroidismo, sino expresión de simple simpaticotonia), los sudores, el eretismo de los nervios vasodilatadores de la piel y de las grandes arterias, la vasodilatación activa del tiroides, que tanta parte toma en la formación del bocio, la hipoquilia o aquilia gástrica, tan común en el Basedow, para no hablar sino de los síntomas más seguramente demostrados de origen simpático. Al síndrome simpaticotónico característico se asocian luego fenómenos de vagotonia, a menudo de modo paroxismal y siempre en línea secundaria, nunca en forma verdaderamente dominante como algunos parecen admitir, como la retracción tónica

del párpado superior con fenómenos palpebrales que de ella dependen, las crisis de hipersecreción lagrimal, salival, bronquial, gástrica, pancreática, intestinal, urinaria, ciertas crisis de vómito y ciertas crisis anginoides, crisis por cierto, más bien raras en la forma clásica de Basedow y talvez mucho más frecuentes, como veremos en las formas basedowoides; finalmente el fenómeno del reflejo oculo-cardíaco (Guillaument, Marañón), que no es constante y más bien a menudo está invertido (Naccarati, Marañón). Por otra parte, no debemos olvidar que en la génesis de muchos síntomas del sistema nervioso vegetativo de los basedowianos, y precisamente de los que aparecen en forma paroxismal, toman parte directa muy probablemente, a mi ver, otras glándulas endocrinas (crisis de insuficiencia paratiróidea, crisis de hipersecreción adrenalínica o por el contrario de hiposecreción adrenalínica. Y el mismo Pende más adelante agrega lo siguiente: "Gran número de los denominados neurasténicos, psicasténicos, histéricos, entran, en mi opinión, en esta categoría de enfermos de desequilibrio tiroideo (con repercusiones o asociaciones pluriglandulares). Levi y Rothschild refieren un ejemplo bastante instructivo de este tipo clínico de hipertiroidismo variable y paradójico. Cierta niña unos días es desde la mañana viva, inteligente, alegre, lo comprende todo con vivacidad. Al mismo tiempo sus rasgos son afilados, sus ojos brillantes, los pómulos vivamente coloreados; además, es amable, presta atención a todo, se interesa por todo. Otros días se despierta ya de mal humor, no responde a las preguntas, nada se puede lograr de ella. Al mismo tiempo los párpados están hinchados, la nariz es gruesa, los rasgos confusos y groseros; está torpida. Algunas veces estos fenómenos hipotiróideos se manifiestan solamente por la mañana, en cambio, por la noche la enfermita no quiere acostarse, siente la necesidad de moverse, de divertirse, sus ojos son brillantes, la expresión de la cara es más fina, e inteligente."

El notable criminólogo, Quintiliano Saldaña, en su interesante obra titulada Nueva Criminología, dice lo siguiente: 12— "Las secreciones y las psicosis: El estudio de las secreciones internas trajo un provecho y presta un alcance considerable a la medicina o patología general; luego ha sido aplicado a la psiquiatría. Hemos hablado antes de una endocrinología psiquiátrica. He aquí sus líneas directrices. Primeramente se pusieron en relación las secreciones internas y el sistema nervioso, en general, en sus alteraciones (Fernández,

Sánz, Bield, Laignet-Lavastine). Después la demencia precoz era explicada por las perturbaciones endocríneas (Krapelin, Lessing), así como el cretinismo definido (Bield, Wagner), la locura (De la Touche y Dide, etc.); sobre todo la locura maniaco-depresiva (Lafora) y asimismo la degeneración (Lundburg), con su síntoma específico, la esterilidad (Cerri). No obstante la oposición histórica entre las soluciones neurológicas y las explicaciones endocrínicas de los problemas esenciales de la psiquiatría, se ha pretendido aún resolver, por doctrina de las secreciones internas, la grave cuestión de las neuropatías; entre ellas la neurastenia (Hanover y Marañón); y la histeria (Marañón), así como el neurosismo (Levi y Rothschild, Pende, etc.). Y en este designio de explicaciones científicas cabe algo aún más atrevido. Es la aproximación de estas dos palabras: Epilepsia y endocrinología, por donde se llega a construir los nombres de epilepsia endocrínea (Claude y Schimielgeld, Castex y Valdorf, Van Den Very Sanctus Banus, etc.); epilepsia tímica (Brooklin), epilepsia tiroídea (Buscaino) y aun hipofisiaria (Casling).

II

13.—**La Endocrinología Criminal:** La endocrinología psíquica nos ofrece mediante el estudio de la emoción y de los sentimientos en sus determinantes humorales, elementos nuevos para la explicación del crimen pasional. La endocrinología psiquiátrica viene a reforzar a su vez las razones por las cuales ciertos crímenes y delitos, no pueden encontrar su explicación sino en determinadas formas de psicosis. Cuando nace una endocrinología criminal aplica además al estudio del criminal, no ya los resultados de las nuevas investigaciones, sino también la doctrina endocrínica de los síndromes clínicos, específicos; por una parte las enfermedades del desarrollo (cretinismo, acromegalia, etc.); por otra parte las psicosis. Tal es el sentido y el valor de un ensayo hecho sobre las preciosas orientaciones del eminente Dr. Papillaut, en Francia en 1910, y 1914, y del Dr. Göering en Alemania (1921); por muchos biólogos y también juristas, en Italia; después de Pende, por Victoria y otros. Según ellos el delito de igual modo que la locura y que el suicidio, no es sino una manifestación mórbida de la sique (1923).

No obstante, la endocrinología criminal, juntamente con ese estudio del criminal como enfermo, debe consagrarse a la investigación de las formas criminales más o menos graves, cuyo factor determi-

nante es una ligera alteración de las funciones endocrinas, pero fértil en consecuencias en el dominio de los sentimientos y de las emociones. Es decir, se requieren investigaciones sobre sujetos sanos y normales autores de hechos prohibidos por la ley, cuya causa bioquímica —uno de los factores antropológicos— sería la débil hiposecreción o hipersecreción interna de una de las glándulas de función conocida. En una palabra: lo que nos falta es una endocrinología criminal integral, anormalista y también normalista.”

El profesor Jiménez de Asúa, notable penalista, ha tratado también el problema de las relaciones entre el delito y las glándulas endocrinas en un notable trabajo titulado: “Endocrinología y Derecho Penal.” Y en su opinión los tipos delincuentes de la antropología lombrosiana se explican por la doctrina endocrinia: dice así: “Ahora bien, si las anomalías somáticas se deben a los desequilibrios funcionales de las glándulas de secreción interna desaparece aquel significado de atavismo y de detención en el desarrollo que Lombroso les dio utilizando para sus fines los fenómenos de ontogenia y filogenia.” “No sólo, dice, quedan modificados los problemas antropológicos del delito, por los nuevos aportes de la endocrinología, sino que ellos abren muy prometedoras perspectivas al tratamiento de los delincuentes”. Y concluye su estudio con estas trascendentales palabras: “No quiero terminar sin hacer un llamamiento a la cautela. Los estudios endocrinológicos son de máxima importancia para las ciencias penales; pero la delincuencia tiene múltiples aspectos para asignarle un solo origen. El delito es también un fenómeno social oriundo de varios factores exógenos. Por muy prometedoras que sean las investigaciones llevadas a cabo en el campo de las secreciones internas, jamás podrá creerse en que esta doctrina sea la única interpretación del crimen. Los que quisieran transformar en endocrinología toda la criminología, emprenderían una ruta simplista y unilateral.”

En el estudio de la personalidad del delincuente es indispensable el examen somático completo, porque si es cierto que en veces perturbaciones orgánicas no repercuten proporcionalmente en posibles alteraciones del psiquismo, sí sucede que en muchos psicópatas existen graves alteraciones funcionales que explican en gran parte la etiología de estas anormalidades.

No basta, por consiguiente, comprobar que existe un estado pa-

tológico en las glándulas de secreción interna, que produzcan algunas alteraciones somáticas, sino que es necesario que a la vez esos disfuncionamientos endocríneos comprometan la integridad mental del examinado, para poder concluir que su anormalidad psíquica se explica claramente por esos trastornos glandulares, y que a su turno, el crimen sea una consecuencia de un estado mental patológico. Mas si sólo se demuestran manifestaciones endocrino-patológicas pero sin comprometer la integridad psíquica, sólo puede sostenerse que un individuo con sus anomalías orgánicas ha delinquido, pero sin establecer una relación de causalidad entre ellos y el delito cometido. Existen muchos criminales que experimentan cambios endocríneos, y viceversa, personas que a pesar del estado patológico de sus glándulas de secreción interna, sin embargo no son criminales, ni revelan ninguna tendencia al delito.

El profesor Ruiz Funes plantea este asunto muy nítidamente, y a mi modo de ver muy serenamente, y con verdadero criterio científico, dice así: "Porque es lo cierto que al relacionarse la criminalidad con las secreciones internas, mejor dicho, el delincuente con la acción fisiológica y psicológica que aquéllas produzcan, en su doble aspecto morfológico y funcional, no queda totalmente explicado el fenómeno del crimen, aunque quedan suficientemente aclaradas ciertas predisposiciones al mismo. El estudio de estas predisposiciones es del mayor interés, porque son el elemento activo que solo o por acción conjunta de otros factores exógenos y endógenos, ha de darnos en muchos casos la etiología de especiales delitos. El acto al fin, es el resultado de la personalidad y de la obra de su autor, y queda con el carácter contingente de un síntoma, revelador de un estado que es el que definitivamente nos interesa. Orientados por el síntoma, ascenderemos al estudio del estado, si queremos hacer obra fecunda; al circunscribir nuestra acción al estudio del sistema y a la aplicación al mismo de un remedio, habremos realizado una labor estéril. De este defecto superficial se ha resentido el viejo derecho punitivo. A remediarlo vienen la ciencia de la criminalidad, y entre ellas la antropología, que investiga la personalidad del delincuente. En el estudio de esa personalidad criminal actúan aquellos factores morfológicos y constitucionales, fisiológicos y psicológicos, que forman la unidad vital del delincuente en cuanto a hombre. Su conocimiento es del mayor interés. Uno de los planos de esa actividad biológica

aparece suficientemente iluminado por el estudio de los estados endocrinos. Basta con ello para comprender la importancia que esta nueva rama de la medicina tiene en la explicación de los fenómenos criminales.”

Me refiero en esta comunicación a ciertos disfuncionamientos del tiroides, como posibles factores etiológicos de reacciones antisociales; y por esto voy a relatar algunos casos de psiquiatría forense, de individuos a quienes pude comprobar en mis investigaciones médico-legales alguna perturbación funcional de la glándula tiroides, y en los cuales esta anomalía endocrínea claramente manifestada, ha sido elemento de trascendental influencia para explicar un momento de impulsividad de consecuencias fatales, ya que colocados dichos individuos en determinadas circunstancias de medio ambiente o de posible intoxicación alcohólica, sus frenos inhibitorios se han visto relajados, y ha venido como corolario ineludible el hecho delictuoso, que revela en ellos una evidente peligrosidad social.

III

OBSERVACIONES

Primera observación: un caso de uxoricidio que ejecutó un mi-xedematoso (Hipotiroidismo).

Fue éste un caso interesante en el cual la Corte Suprema de Justicia (Sala de Casación en lo Penal) ordenó un examen del reo A. M. B. y que teniendo en cuenta los conceptos que existen en el proceso se dijera: “a) Si en el momento que mató a su mujer legítima sufría una perturbación psíquica inhibitoria de las facultades mentales o volitivas; b) De qué causa, si existía, dependía esa perturbación, científicamente explicado como antecedente del hecho imputado”.

Hice las siguientes observaciones: **Examen Somático:** Se trata de un individuo de unos 28 años de edad, de 1,51 de talla y de 58 kilos de peso. Su cara es redonda, con muy poco desarrollo del sistema piloso. Es un dolicocefalo y corresponde al tipo pícnico de la clasificación de Kresthmer. Su rostro es lunático; la piel está infiltrada y edematosa, reseca, poco elástica. Tiene las manos cortas, dedos anchos, un poco aplanados, piernas cortas, edematosas, abdomen globuloso. Apenas se ven pelos en las axilas, y no existen en las tetillas. En el pubis su sistema piloso es escaso, y está dispuesto en línea ho-

rizontal (tipo feminoide). No se aprecia a la palpación el cuerpo tiroides, el cual está muy atrofiado. Corresponden estos signos a una gran deficiencia tiroidiana (forma mixodematosa).

Sistema Nervioso: Los reflejos tendinosos en los antebrazos están ligeramente exagerados. No existe el signo de Romberg, ni de Babinski. No hay temblores fibrilares. Reflejos cremasterianos, normales. La sensibilidad se encuentra normal. La fuerza muscular está disminuída.

Aparato Cardio-vascular: normal.—**Aparato Respiratorio:** normal.—**Aparato Gastro intestinal:** ha tenido algunos fenómenos dispepticos.—**Aparato Génito-urinario:** normal.—**Organos de los sentidos:** normales.—**Antecedentes personales y hereditarios:** ha tenido fiebres palúdicas; gripas, viruela. En lo general ha tenido buena salud. No se conocen antecedentes hereditarios de importancia.

Estado psíquico: Desde cuando se principia una conversación con este individuo, se revela la persona eufórica, que poca cuenta se da de la condición de estar procesado de un grave delito (puesto que se le acusa de un uxoricidio); resulta muy difícil interrogarlo por los sucesos por los cuales se le llama a juicio; puesto que se hace difuso, toma las preguntas en sentido contrario, a veces piensa que su esposa no ha muerto, y otras veces que fue otra persona la que le dio muerte, y que a él lo acusan de una falsedad. En ningún momento precisa nada de lo que le sucedió, lo cual está de acuerdo con lo que dijo en sus indagatorias, cuando contesta a una pregunta del funcionario, así: "Pues es que cuando se le cargan a uno, a una mujer, o a un hombre, por buenos que sean, siempre pueden llegar a ser malos, y eso es lo que muchas veces motivan las cosas, y como eso es muy triste, por eso es que resultan las cosas." En una ampliación de su indagatoria, cuando le preguntan: "Algunos de los testigos de los que han declarado, aquí, dicen que su esposa murió; ¿será cierto? Contestó: "Quién sabe, esas son mentiras, unos dicen que se murió, y otros dicen que está viva; lo que hay allá es una partida de enredijos." Al preguntarle: ¿Su mujer ha venido a verlo aquí ahora que usted está preso, o le ha mandado alguna cosa? Contesta: "Ella lo mismo le da que uno esté muriéndose o no; ella no es mujer de corazón. Si hubiera modo de ir a verla para saber si le han pagado lo que está debiendo. Eso si le dieron muerte no es culpa mía; pero el día que yo me vine, quedó viva; esas son mentiras; de recién ca-

sados dijeron lo mismo." Con mucha razón el funcionario que tomó la indagatoria dejó la siguiente constancia: "Como a pesar de los esfuerzos hechos no ha sido posible obtener del sindicato ninguna respuesta sensata, se suspende por ahora la presente diligencia."

Llama la atención en el sindicato la indiferencia ante las graves acusaciones que se le hacen de haber matado a su esposa, revelándose un notable infantilismo, falta de juicio y razonamiento. Se refiere a su esposa en términos despectivos, y sin el menor afecto de su parte; otro tanto se aprecia cuando habla de su madre y de sus hijitos, indiferencia total, y ausencia rotunda de afectividad. Tiene tendencia marcada a repetir las palabras que oye (ecolalia); sin comprender su significado, interrumpe la conversación con cualquier adefesio, o vaguedad; afirma que estuvo en el colegio y aprendió a leer y escribir, pero es lo cierto que apenas conoce algunas letras, no puede articular las frases, e inventa cualquier cosa cuando se le pone a leer; al preguntarle si sabe sumar, dice que sí, y al tratar de hacer una suma fácil pone cualquier cantidad, demostrando con ello una absoluta ignorancia sobre la materia. Es un verdadero mitómano, con toques de fanfarronería. Su ideación es imperfecta; recita automáticamente algunas oraciones, pero al hacerle diferenciar el concepto de lo bueno y de lo malo, resulta difuso, y en definitiva no sabe el significado exacto de estas palabras. Su memoria y atención son relativamente buenas, pero las deficiencias resaltan notablemente en su reflexión, juicio y razonamiento.

Se aprecia hipogenitalismo, con apatía y frialdad en sus instintos sexuales.

Teniendo pues en cuenta, la infiltración edematosa de los tejidos, rostro redondo, pequeña talla, conformación de las extremidades, sistema piloso escaso, atrofia del cuerpo tiroides, hipogenitalismo, etc., se concluye la existencia de una insuficiencia tiroídiana mixedematosa, no sólo por las manifestaciones somáticas y endocríneas, sino por las deficiencias de su psiquismo; que demuestran una acentuada debilidad mental, y un estado confuso en las asociaciones ideativas.

Precisamente el Profesor Regis dice: "La perturbación psíquica fundamental del mixedema no es la demencia, sino la obtusión, la confusión mental; existe una autointoxicación de efectos sobre todo estuporosos. Se citan casos en los cuales el mixodema del adulto se

acompaña además de esta obtusión, de este hebetamiento, de ideas fijas, de delirio, de alucinaciones, de excitación, idéntico a lo que se produce en las psicosis de intoxicación. Las perturbaciones psíquicas bajo una forma cualquiera son muy frecuentes en el mixe-dema (Biros, Th. L. 1904). Pilz (1901) ha reunido en la literatura médica 40 casos de este género, 5 solamente en los hombres. Publiqué recientemente (E. 1911) un caso curioso de psicosis alucinatoria crónica en una mujer atacada de mixedema de los adultos. Fraikin y Grenier de Cardenal (C. 1912) citan un caso de psicosis por disti-róidea curado por el tratamiento tiroidiano."

Esta cita del eminente psiquiatra pone de manifiesto cómo una deficiencia tiroidiana determina en muchos casos graves alteraciones psíquicas, por los fenómenos de autointoxicación que produce el mal funcionamiento del tiroides.

Y como contribución a la justicia presenté las siguientes conclusiones: 1ª A. M. B. cuando dio muerte a su mujer legítima, sufría de graves anomalías psíquicas, consistentes en debilidad mental pronunciada, confusión y hebetamiento. La misma forma como se verificaron los hechos, la nimiedad del móvil, los celos inmotivados, (explicables por su hipogenitalismo), su reacción brutal y rápida, su actitud de calma después del uxoricidio, están demostrando cómo obró él en un estado de excitación patológica, en la cual hubo inhibición de sus facultades mentales y volitivas, que son de suyo muy deficientes. 2ª.—La causa directa de esta perturbación psíquica reside en su insuficiencia tiroidiana, que aparece demostrada ampliamente en nuestra exposición.

3ª.—El examinado es un individuo altamente peligroso para la sociedad, cuyas perturbaciones psíquicas podrían modificarse notablemente con un tratamiento opoterápico tiroidiano.

Segunda observación: una reacción epileptoide homicida en una hipertiroidiana.

Se trata de una mujer sindicada de haber dado muerte a dos de sus pequeños hijos.

Examen somático: Es una mujer de regular conformación; de 1,56 de talla, y de 55 kilos de peso, y unos 26 años de edad. Es hiperdolicocéfala, y corresponde al tipo leptosomático de Kresthmer.

Sistema Nervioso: Reflejos rotulares muy exagerados, lo mismo los reflejos tendinosos de los antebrazos. No existe el signo de Rom-

berg. Tiene un temblor muy notable en los dedos de las manos. La sensibilidad se encuentra normal.

Aparato Circulatorio: los ruidos cardíacos están bien timbrados. Hay tendencia a la taquicardia, las pulsaciones llegan a 100 por minuto. Si se relaciona esta taquicardia con el temblor de las manos, y la hipertrofia que presenta en el cuerpo tiroides, se concluye que existe un hipertiroidismo. Tensión arterial: máxima, 120; mínima, 75. Reflejo oculo-cardíaco: al comprimirle fuertemente los globos oculares las pulsaciones que eran 100 por minuto, bajan a 80 por minuto; además, se produce intenso dolor, lagrimeo, e hipotensión arterial. Esto nos demuestra un vagotonismo exagerado.—**Aparato gastro-intestinal:** la dentadura se encuentra en buen estado. No presenta perturbaciones digestivas. No existen huevos de parásitos en las heces.—**Aparato respiratorio:** normal.—**Aparato génito-urinario:** en la orina no se encuentra nada anormal. Se queja de sufrir un pequeño flujo vaginal.—**Organos de los sentidos:** normales. El examen de la sangre que le fue practicado en el Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez, en las reacciones de Wassermann y de Kahn, dio resultado negativo.—**Antecedentes personales y hereditarios:** ha trabajado desde muy joven en sastrería, y últimamente en oficios domésticos, en su casa. Estuvo tres años en el colegio, aprendiendo a leer y escribir, sabe las cuatro operaciones de la aritmética. Tuvo un hijo de C. C. Después hizo vida marital con un individuo de profesión zapatero, de quien tuvo dos niños. En conversaciones que tuvimos con su madre, nos dijo que a la edad de 17 años, cuando trabajaba en una sastrería, tuvo tres ataques durante los cuales perdía el conocimiento, se caía, le venían convulsiones, y después no tenía recuerdo de nada. Fue muy aplicada en el colegio, afectuosa, muy buena hija y excelente madre. Su carácter era nervioso y colérico; su padre era nervioso, colérico, impulsivo y tomador de alcohol. El individuo con quien ha vivido, nos da muy buenos antecedentes de su compañera, que se portaba bien, que quería mucho a los niños y que en alguna ocasión poco tiempo después de haber dado a luz un hijo, le dio un ataque en el cual se cayó, hubo pérdida del conocimiento, sin tener recuerdo de lo que le había acontecido. No se conocen enfermedades mentales en sus ascendientes.

Examen psíquico: Al examinarla muy recientemente, después de

la tragedia ocurrida, se encontraba en gran excitabilidad, y al mismo tiempo un estado depresivo, que hacía difícil un interrogatorio prolongado; pudimos anotar signos claros de un hipertiroidismo como eran la hipertrofia del cuerpo tiroides, el temblor notable de las manos, y la taquicardia. El reflejo óculo-cardíaco estaba muy exagerado. Una vez que fue calmándose después de transcurrir algunos días, nos relató varios antecedentes importantes; como las relaciones que había tenido con un joyero que habían terminado en una comedia de matrimonio; que luego había nacido una niña; en un principio tuvo apoyo del padre, pero después vino el total abandono, y se vio obligada a ir a vivir con su madre, encontrándose muy deprimida por el engaño sufrido, y las sombrías perspectivas del porvenir. Es muy fácil darse cuenta cómo este episodio pasional dejó hondas huellas en su afectividad, profundamente alterada y en plena desilusión; trabó más tarde amistad íntima con un señor Jiménez porque le pareció hombre bueno y afectuoso, vinieron los dos hijos; sus condiciones económicas se hicieron cada vez más precarias, ella no pudo volver a trabajar por sus ocupaciones domésticas, y su compañero a pesar de su buena voluntad, ganaba muy poco, encontrándose en una pobreza cada vez más lamentable; ella se deprimió cada día más, pensó en el triste destino de sus hijos que podrían hasta morir de hambre, y sobre todo de sus hijitas, que en el futuro llegarían a ser víctimas del engaño que ella misma había sufrido, y bajo ese complejo de inferioridad afectiva orientó todas sus actividades; así lo demuestran las cartas que dirigió a Jiménez cuando intentó por la primera vez llevar a cabo sus planes de suicidio colectivo con sus hijos; se expresaba entonces así: "Te pido perdón por la decisión tan cruel que he tomado al quitarles la vida a mis inocentes hijitas, pues no puedo seguir viendo crecer estas niñas y que vengan a ser víctimas de hombres sin conciencia, sin corazón, como lo fue para mí el malvado y corrompido C. J. (joyero de profesión). Hasta ahora te revelo el nombre del maldito que jugó con mi honor, pues este malvado se casó conmigo siendo casado; cometió bigamia, dizque porque había apostado con sus amigos de que yo sería de él, costara lo que costara. Y así, esta clase de donjuanes no tienen en cuenta que con la honra de una mujer no se juega; éste y no otro es el motivo por el cual me quito la vida con mis hijitas, y el niño tampoco puedo dejarlo a nadie, pues fuera de la madre nadie lo podría criar, y a

mis niñas no tengo valor de seguir las criando para que más tarde venga un cobarde a manchar su honra tan miserablemente. Dios me perdone, pero me es imposible seguir sufriendo en este mundo miserable... etc..."

Esta carta la escribió como un mes antes de la tragedia; probablemente tuvo algunos motivos para controlarse, y no llevó a cabo su pensamiento en esos momentos, pero siempre siguió la idea obsesionante, hasta que vino a estallar en forma pavorosa cuando sus elementos inhibitorios ya no funcionaban. Para explicarse la culminación de este proceso tan lamentable en una mujer joven y de buenos antecedentes, es necesario tener en cuenta que padece de un hipertiroidismo manifiesto, y la característica de los basedowianos se manifiesta precisamente por elevada excitabilidad, agitación constante, rápidas variaciones del humor, con tendencia a la depresión, modo de ser caprichoso, e incapacidad funcional psíquica. Todo lo cual hace que el hipertiróideo sea distinto de lo que era antes, y este autoconocimiento impide la desaparición del estado depresivo. También se ha visto a veces el paso a la verdadera psicosis, especialmente a la confusión aguda. Así que es muy explicable que dentro de este terreno hubiera surgido fácilmente la idea del suicidio colectivo, con sus hijos, que es frecuente dentro de las constituciones esencialmente hiperemotivas, como indudablemente lo es la de la examinada.

Además, debe tenerse en cuenta que según los antecedentes conocidos y debidamente comprobados, desde muy joven y aun recientemente, tuvo unos ataques que por su descripción tienen los caracteres de ser epilépticos, lo cual coincide con sus reacciones coléricas desde pequeña, su irritabilidad, y su modo de ser un tanto viscoso y variable. Precisamente estas ideas se incuban dentro de un temperamento emotivo y sugestionable, con padecimientos de orden moral y malas situaciones económicas, y se verifican en verdaderos raptus de impulsividad, extrema, cuando se trata además de un individuo epileptoide, y no hay duda de que la personalidad que analizamos tiene mucho de las notas de esta grave anomalía.

Como resumen de este estudio concluiremos así: 1º) La examinada A. B. G. no padece actualmente de perturbaciones mentales y no ha tenido fenómenos delirantes. 2º) Sufre de un bocio exoftálmico o enfermedad de Basedow, que se manifiesta principalmente en ella

por la presencia de un bocio, temblor notable de las manos, taquicardia; (no existe exoptalmía). Este último signo como se sabe puede no existir. Su excitabilidad, cambios de humor, tendencia a la depresión, se explican por su hipertiroidismo. 3º) Es su constitución hiperemotiva y epileptoide, como lo está comprobando la exageración de sus reflejos, su vagotonismo, y sus mismas reacciones impulsivas, y aun los ataques que ha tenido con pérdida de la conciencia, convulsiones y amnesia. 4º) En mi concepto cuando dio muerte a sus hijitas y se hirió ella misma en el cuello, lo hizo bajo la influencia de un impulso epileptoide, dentro de su marcado hipertiroidismo, y por lo tanto sus elementos frenadores no existían, y procedió automáticamente. 5) En nuestro concepto se trata de un caso que encierra peligro social, y deben tomarse medidas de seguridad, sometiéndola a observación científica adecuada y a un tratamiento conveniente.

Tercera observación: homicidio cometido en estado de embriaguez aguda por un individuo emotivo e hipertiróideo.

Se practican los exámenes correspondientes a R. L. sindicado del delito de homicidio.

Examen somático: Datos antropológicos: Se trata de un individuo de 1,67 de talla, y de 63 kilos de peso; y de 27 años de edad. Diámetros craneales: Occípito-frontal: 17-bimastoidiano, 15; de donde $15 \times 100 : 17$ da como índice craneano, 88,2 que corresponde a una hiperbraquicefalia; perímetro craneano, 58,5; diámetro bicigomático, 13; bimaxilar, 8.—Medidas antropométricas: Longitud de la nariz, 6; anchura, 3; orejas de regular tamaño; un poco separadas del cráneo, con lóbulos adherentes; bosas frontales muy salientes; velo del paladar muy cóncavo. Corresponde al tipo leptosomático de la clasificación de Kresthmer.—Anomalías morfológicas: Bosas frontales muy salientes; hiperbraquicefalia. En la región frontal media superior, tiene una cicatriz muy antigua, transversal, consecutiva a una herida contusa que sufrió en una caída cuando pequeño.

II

EXAMEN MEDICO

Sistema Nervioso: Reflejos roturales un poco exagerados. No existe el signo de Romberg; ligero temblor en los dedos de las manos. Reflejos cremasterianos: normales. Sensibilidad: normal.

Aparato Cardio-vascular: Los ruidos cardíacos se encuentran normales; existe cierto eretismo cardio-vascular. **Reflejo oculo-cardíaco:** tiene tendencia a la raquicardia, se le cuentan 96 pulsaciones por minuto; al comprimirle los globos oculares moderadamente, bajaron las pulsaciones a 60, con dolor y lagrimeo. Existe una vagotonía.—**Aparato respiratorio:** normal.—**Aparato gastro-intestinal:** sufre de alguna constipación.—**Lengua:** un poco blanca.—**Aparato génito-urinario:** normal.—**Organos de los sentidos:** sufre de una miopía desde hace mucho tiempo; usa lentes.—**Reacciones de Laboratorio:** las reacciones de Wassermann y de Kahn tomadas en la sangre, dieron resultado negativo.

Metabolismo basal: En la primera prueba resultó un + 13% que es un grado moderado de hipermetabolismo; después una segunda prueba practicada posteriormente a un tratamiento por el Lugol, bajo de + 13% a + 9%; comprobándose cierto grado de hipertiroidismo modificado con el Lugol. Estas pruebas fueron practicadas en el Laboratorio del doctor Jorge Salcedo Salgar.

Antecedentes personales y hereditarios: Como enfermedades anteriores tuvo sarampión, bronquitis, tifoidea, soriasis. No ha tenido enfermedades venéreas. Ha sido gran tomador de cerveza sobre todo últimamente. No se conocen antecedentes de enfermedades mentales en sus ascendientes.

III

EXAMEN PSÍQUICO

Actitud: Su actitud general es tranquila; no se aprecia aparentemente preocupación; parece que después de que hizo la confesión de su delito, le vino la calma; está resignado a las consecuencias que le sobrevengan una vez que se encuentra recluido en la cárcel.

Lenguaje: Se expresa con facilidad, y no manifiesta ninguna alteración en el lenguaje articulado.

Escritura: Tiene buena letra; en los rasgos caligráficos no se aprecia ninguna anomalía.

Atención: Completamente normal; sostiene conversaciones prolongadas sin experimentar ninguna fatiga.

Percepción: Todas sus percepciones se hacen normalmente.

Memoria: Bastante buena.

Asociación de ideas: La asociación ideativa se hace con normalidad.

Imaginación: Es una imaginación activa, sobre todo en lo que se relaciona con la literatura, a la cual es muy aficionado.

Juicio: No se aprecia ninguna falla en sus juicios y razonamientos.

Afectividad: Manifiesta mucho amor por su madre y hermana.

Voluntad: Se encuentra normal. No es un individuo sugestionable y tiene personalidad propia.

Temperamento: Es hiperemotivo.

Constitución: Hiperemotiva o hipertímica.

IV

ANÁLISIS PSICOLÓGICO DE LOS HECHOS

Al interrogar a R. L. sobre sus antecedentes personales más importantes nos dice que estudió en el Instituto Técnico, en el Colegio Botero, en el de San Bartolomé; más tarde estudió la carrera de farmacéutico hasta terminarla, no porque él tuviera inclinación a esta clase de estudios; sino porque algún pariente farmacéutico lo entusiasmó, pero muy pronto dejó esta profesión, ya que a él siempre le han llamado la atención la literatura y el dibujo. En el año de 1930 estuvo por pocos meses en Europa con su madre y hermana, y aunque él estaba muy jovencito, sin embargo conserva un recuerdo completo de las cosas que vió y que pudo admirar. En el año de 1932 estuvo con su madre en Valparaíso, donde tuvieron como negocio un pequeño restaurante con relativo éxito. En la última época de su vida, tuvo en Bogotá un hotelucho, en el cual tomaba alojamiento mucha gente del hampa, con la cual entró necesariamente en contacto, por razón de estas actividades. Con mucha insistencia declara que él se encuentra en cierto grado de inferioridad social, por razón de que su familia se ha dedicado a algunos negocios poco lícitos, como tener un cabaret, hoteles de baja categoría, etc.; dice que algunas personas han querido enrostrarle estas circunstancias. Entre sus antecedentes personales recuerda que en el año de 1934 tuvo una tifoidea grave en la Clínica del doctor Peña. Cuando estuvo estudiando en el Instituto Técnico tuvo varias manifestaciones de sonambulismo, levantándose en los dormitorios; su madre nos refiere que cuando muy joven que estuvo en Barcelona, también tuvo algu-

na escena sonambúlica. Nos ratifica que en su familia no ha conocido enfermos mentales; su padre no era alcohólico, pero sí muy irritable, se separó de su madre por muchas divergencias y murió de una edad avanzada a consecuencia de una prostatectomía. No ha sido bailarín, ni jugador; poco enamorado; le ha gustado mucho el alcohol, y sobre todo últimamente antes de caer preso; hacía como diez meses que se embriagaba constantemente, llegando muy a la madrugada a su casa; y que por esta razón lo reprendía muy severamente su madre, y él se encontraba muy contrariado, porque siempre a ella la ha querido mucho y ha deseado respetarla. Precisamente al concretarlo sobre pormenores de la tragedia, él la relaciona íntimamente con sus sentimientos afectivos maternos, puesto que cita el importante antecedente de que en el mes anterior, con ocasión de su onomástico, su madre le había obsequiado un sobretodo magnífico, y en una de sus excursiones hacia el hampa y en estado de embriaguez, se lo robaron; y su llegada a la casa a altas horas de la noche, sin la citada prenda, fue motivo de contrariedad para su madre, puesto que lo consideró como un desprecio personal de su hijo, cuando había dejado perder ese valioso regalo; esto le ocasionó a R. L. una gran impresión, porque ya no sólo recibió las justas reprimendas por sus continuas juergas, sino que también se agregó este episodio sentimental, que lo apesadumbró en alto grado. De aquí surgió la idea de recuperar el susodicho sobretodo, que indirectamente vino a ser el causante de la tragedia; puesto que yendo en busca de él, fue como se puso nuevamente en contacto con individuos rateros, que lo llevaron al delito en una reacción impulsiva en estado de embriaguez aguda. Al referirse al homicidio por que se le acusa, dice que en veces le parece que aquello no es cierto, que fue una horrible pesadilla, pero que luego la triste realidad le convence de que sí fue evidente la comisión del delito. Nos relata exactamente todos los detalles como los describió en su indagatoria cuando allí expuso lo siguiente: "Yo estimaba mucho el abrigo, pues hacía veintidías que había pasado mi cumpleaños, y mi madre me había regalado el abrigo en ese día, y claro que me dio un pesar espantoso, y cogí un taxi y me fui para mi casa, y allí saqué plata y pagué. Al llegar a mi casa desgraciadamente mi mamá bajaba las escaleras, y a lo que me vio se puso bravísima y me dijo que yo había botado el abrigo, y que la despreciaba a ella, y que yo la iba a matar a penás.

Yo le dije que el abrigo no se me perdía: y que yo salía y buscaba al que me lo había quitado. Me acosté, pero yo sentido por todo lo que me había dicho mi mamá, y teniendo la culpa de todo; bueno, por la noche como a las seis de la tarde me levanté, y todavía estaba trastornado, pues no se me había pasado la borrachera, y resolví salir y encontrar el pisco, esto era el sábado 12 de diciembre, y claro, dije, como tengo que salir a batirme con un ratero, entré a mi biblioteca y comencé a buscar cualquier arma para echármela en el bolsillo; claro encontré el corta-papel que usaba para abrir los libros, y me lo eché al bolsillo; y salí y me fui al momento para el mismo restaurante "Foly". Esto eran como las siete y media de la noche, y dije, me hago aquí, y posiblemente como los rateros son tan descarados, seguramente vuelva el del abrigo. Como dije, yo estaba sumamente picado, y no se me había quitado la borrachera. Bueno, ahí me puse a tomar cerveza, y en esas entraron dos piscos, uno más bajito y más viejo, con barbas y con bigotes, es decir, sin afeitarse y sucio, de ruana con alpargatas, con sombrero negro y manteco; el otro más joven con una cortada en la cara, vestido lo mismo que el otro, tal vez un poco más alto que el otro, y a quien puedo reconocer en cualquier momento en que lo vea. A mí se me ocurrió ofrecerles una cerveza, con el fin de averiguarles si habían visto al pisco del abrigo. Seguimos tomando alguna hora y media o dos horas, y yo pagaba. En una de esas sentí que el más bajito y que después supe que era Villamil, me estaba metiendo la mano en los bolsillos. Fui a sacar los fósforos y no los tenía; pues los había sacado. Yo tenía mi gabardina, y por eso no me había podido sacar plata. El otro me miraba el reloj de pulsera, y con una codicia espantosa. Estando así dije que me iba a tomar a otra parte, y arreglé la cuenta; entonces ellos dijeron que bajaban también y que salían conmigo. Bajamos, hablaban retirados de mí y pasito; bueno, llegando por ahí a la carrera 13, por la calle 10, el viejo chiquito le dijo al otro "hermano váyase", pero el otro no quería, y sin embargo el viejo lo hizo al fin devolver de para arriba y se quedó el viejo sólo conmigo. A mí no me interesaba andar con él porque comprendía que era un ratero. Seguí con el viejo, y no se me quería desprender, y me decía que por qué no empeñaba el reloj para tomar, esto porque yo le decía que no tenía plata. Seguimos porfiando, él a que yo empeñara mi reloj, y yo a desprenderme de él, pero claro, el viejo me

llevaba para despoblado, y yo seguía sin darme cuenta. Seguramente quería atacarme y quitarme el reloj a la fuerza. Así llegamos a una pared, por ahí en la carrera 13, en donde había una estación de Oriente, creo que entre calles 6ª y 7ª. Entonces el viejo me cogió de la muñeca adonde tenía el reloj, y me la torció, y me dijo ahora sí preste el reloj, y me lo quitó e intentó salir corriendo. Entonces yo me ofusqué, ví rojo, y seguramente tuve un momento de locura, y saqué el cortapapel, cogí de una mano al viejo para que no se largara, y saqué la vaina, el cortapapel, y le dí en el pecho, y el viejo se cayó, y seguí dándole por todas partes. El reloj que tenía el viejo en la mano se le cayó al suelo y el cuchillo también se me cayó. Duré un rato tentando en el suelo, porque estaba muy oscuro, hasta que encontré el reloj y el cuchillo, y los recogí, el cuchillo o corta-papel se torció y lo eché en su vaina. Después que le dí muchas veces con el cuchillo, agarré al viejo por el cuello, como con odio, y seguro que lo apreté, pero seguramente ya estaba muerto. El sombrero se me cayó y lo alcé y me lo puse. Yo me fui por la carrera 13, hasta la calle 2ª, y subí hasta llegar a la plaza de Las Cruces a una tienda, que hay en la esquina de la carrera 8ª con la calle 2ª. Esto serían talvez más de las doce de la noche. Entré y tomé bastante cerveza. Había gente pero tomé solo. Después me subí y tomé un tranvía, para el norte, me bajé en el parque de la Independencia, y después me entré a la tienda de la Bodega de San Diego, y seguí tomando cerveza hasta que cerraron la tienda, que debía ser muy tardé. Las manos me las lavé en la tienda de Las Cruces. Me emborraché, bien borracho y llegué por ahí a las nueve de la mañana a mi casa; pero sumamente borracho. Me acosté y ese día domingo dormí todo el día y dejé de salir dos días a la calle, y después salí el miércoles, y a nadie le comunicué. Los días que no salí a la calle mandé comprar el periódico para ver qué decían del asunto, y me dí cuenta de donde había sido y figúrese si yo no sabría. Me dí cuenta del hombre, y de que no tenía familia, y todo lo que dijo la prensa. A nadie le conté nada, porque no quería que nadie supiera que había matado a un hombre. El día sábado me emborraché, el 20 de los corrientes, y me quedé dormido en el Café Rialto, y me quitaron el reloj de la mano, no supe quién, y cómo estaba borracho me dio por entregarme y confesar lo que había hecho, porque la vaina le atormenta a uno como es lógico, y fui al Permanente

Central, y conté lo que había pasado; como estaba muy jalado seguramente no conté en la forma en que lo he hecho ahora. Esto es todo”.

Cuando le preguntamos: ¿cuál fue la causa de haberle dado muerte a Salvador Villamil? Contesta: la causa fue el estado de depresión en que estaba y el ataque del otro, lo cual me hizo perder el control.

¿Usted tiene arrepentimiento por el hecho cometido? ¿Está preocupado o se siente tranquilo? Contesta: Arrepentido estoy, porque matar a una persona es asunto muy grave; en cuanto a la preocupación eso fue lo que me hizo entregarme; ahora estoy tranquilo porque confesé mi error, y espero que la justicia sepa comprender que en el hecho yo me descontrolé totalmente. ¿Qué le gusta a usted más, la farmacia, la literatura, el dibujo, o la arquitectura, o la música, y por qué razones? Contesta: Me gusta la pintura y el dibujo, sobre todo, y admiro los buenos artistas, porque creo que la pintura es el arte que hace la vida más amable. ¿A usted le llaman la atención mucho las mujeres; piensa alguna vez en matrimonio? Contesta: Pienso casarme apenas me falte mi madre, porque ella me quiere mucho, y sería una crueldad mía dejarla sola; además, tengo la suerte de que mi novia me halle la razón, o por lo menos así me parece.

Al analizar intrínsecamente el acto antisocial verificado por R. L., se anotan con nitidez los siguientes hechos: Se trata de un individuo que anteriormente no había tenido nada que ver con la justicia; su inteligencia ha sido más bien cultivada, puesto que estuvo en varios colegios, estudió farmacia hasta obtener su título; ha sido inclinado a la lectura de los autores clásicos y modernos, y está bastante informado en varias literaturas; tiene cierta facilidad para los idiomas, y buenas aptitudes para el dibujo, aun cuando no lo ha cultivado.

Parece que siempre ha sido muy consentido por sus familiares, y se destaca dentro de sus afectos el amor profundo que profesa a su madre. Ha tenido inclinación marcada hacia la vida bohemia y despreocupada, de pronto se entregó a las bebidas alcohólicas, con ciertas disposiciones artísticas de las cuales no ha obtenido ningún provecho personal, material o económico, sino que por el contrario, le ocasionan gastos desproporcionados a sus actividades. Mas, ¿se tratará de un alcoholismo profesional, o de un alcoholismo por pervers-

sidad, o vicio? No se trata de algo profesional puesto que el abuso del alcohol no se impuso por necesidad o por obligaciones profesionales, ni tampoco presenta al examen somático los estigmas del alcoholismo crónico, como son el temblor alcohólico, hiperestesia, pesadillas, zoopsias, sueños profesionales, calambres, hormigueo, pituitis o gastritis; en cambio, sí se trata de un alcoholismo por vicio, que fue adquirido probablemente por estar en contacto con un medio vicioso o pervertido; él mismo nos dice que continuamente su madre lo reprendía, y le llamaba la atención por sus frecuentes borracheras, pero él seguía el camino del vicio, no disponiendo de dinero, empeñando los objetos, y al mismo tiempo con apariencias de una vida holgada, comprando libros, pensando en sus amigos, y en la buena música. En lo general se observa que la actividad del alcoholismo perverso es mediocre; trabaja algunas veces pero irregularmente; si dispone de algo de dinero es para entregarse a la bebida; puede ser un buen obrero, pero será siempre inestimable. Tiene siempre tendencia a las bebidas espirituosas, son mentirosos, vanidosos, coléricos, etc. Ahora bien, ¿en qué circunstancias se verificó la tragedia? Se encontraba en esos días abusando en grandes cantidades del alcohol, se puso en contacto con un medio de rateros, al estar tomando en cafetines y tiendas de mala muerte; por encontrarse escaso de dinero para pagar una cuenta, va a empeñar su abrigo nuevo, y se lo roban; llega a su casa a la mañana siguiente, cuando sale precisamente su madre, quien lo reconviene fuertemente, por su intemperancia, y al ver que le falta el abrigo con que lo había obsequiado el día de su cumpleaños le increpa que la desprecie altamente, y que al fin la matará la pena. A pesar de encontrarse embriagado, se deprime intensamente con las palabras de su madre, y hace la intención de recobrar dicha prenda; sigue intoxicándose con el alcohol en el mismo sitio donde había estado antes para buscar al ratero que lo estafó; se encuentra con dos individuos de la peor laya, nota que lo quieren robar nuevamente, toma cerveza con ellos y luego, encontrándose en una calle solitaria con uno de los individuos que lo acompañan, y como lo agarra para robarle la pulsera de reloj, reacciona violentamente, saca el corta-papel que traía en previsión de alguna lucha, y le da múltiples puñaladas, sin contemplación hasta dejarlo muerto en el sitio; se da cuenta del homicidio, sigue tomando hasta la madrugada, y así se va a dormir a su casa; no obstante la

embriaguez en que se encontraba recuerda todos los detalles de la tragedia, y al ver que la prensa relata el haber encontrado el cadáver de un hombre, sin saberse quién fuera el autor del delito, él se preocupa intensamente, pensando que pudiera culparse a otra persona, y varios días después resuelve entregarse a las autoridades, y confesar paladinamente su falta, para que su conciencia se tranquilizara. El acto impulsivo por el cual dio muerte a Salvador Villamil ¿sería el resultado de un estado confusional producido por el alcohol? ¿O un acto segundo de alcoholismo de tipo epiléptico o histérico? Ninguno de estos cuadros pudiera sostenerse, porque precisamente en este caso llama la atención el recuerdo completo de todos los actos verificados en esa noche, y es sabido que en estos estados de embriaguez patológica predomina, o una amnesia integral, o por lo menos parcial; además, aquí se delinea la existencia clarísima de un móvil que lo llevó a una reacción violenta, cuando no solamente había perdido el abrigo, sino que violentamente se le quería arrebatar la pulsera de reloj; mas sí se destaca una constitución hipertímica o hiperemotiva, que se agudizó bajo la influencia del alcohol, y por causas que se hipertrofiaron haciéndolo reaccionar en forma desproporcionada y brutal contra su contrincante; desde el punto de vista somático se comprueba un estado constitucional hipertímico, por la exageración de los reflejos rotulares, su vagotonia notable (según el reflejo oculo-cardíaco), su relativo hipertiroidismo, que se manifiesta por un ligero temblor de las manos, taquicardia e hipermetabolismo; y desde el punto de vista psíquico, es también una muestra de emotividad la gran depresión y despecho que le producen las reprimendas de su madre, y la declaración de que por despreciarla dejó perder el regalo de su onomástico; luego se confirma esa emotividad cuando se dirige resuelto a buscar al ratero y se ve otra vez víctima de tentativa de robo violento de su reloj, y descarga colérico el arma homicida contra aquella persona que él consideraba representativa de sus últimos choques afectivos. Su actitud posterior al hecho delictivo demuestra una tendencia viciosa al alcohol, pues desea acallar los remordimientos de conciencia, ingiriendo mayores cantidades de alcohol, en todos los días subsiguientes; y es indudable manifestación hipertímica su propia confesión, cuando no pudo por más tiempo sostener el crimen oculto, y fue personalmente ante los jueces a delatarlo todo, para calmar su

intensa preocupación, y descartar la posibilidad de que se acusara del homicidio a alguna persona inocente.

De esta prolongada exposición deduje las siguientes conclusiones: 1ª M. V. R. no presenta actualmente ninguna perturbación en sus facultades mentales. 2ª Es un individuo de constitución hipertímica o hiperemotiva, que puede explicarse por cierto grado de hipertiroidismo de que adolece o sea alguna disfunción en la secreción tiroidiana. 3ª Ha sido un aficionado a las bebidas alcohólicas por vicio, pero no se encuentran los estigmas del alcoholismo crónico. 4ª No se encuentran taras degenerativas y no es un específico. 5ª Es fácil explicarse su reacción impulsiva bajo la influencia de un estado de embriaguez aguda; en un individuo temperamentalmente emotivo e hipertiróideo, y existiendo algunos móviles de orden afectivo claramente sistematizados.

Este individuo duró algún tiempo en la cárcel como sindicado de homicidio, le fue concedida excarcelación con fianza, y a los pocos días terminó por el suicidio, lo cual vino a demostrar una vez más su gran hiperemotividad, sin duda ninguna de causa hipertiroidiana.

Cuarta observación. Un caso de homicidio cometido por un bocioso y débil mental.

J. B. L. (Sindicado de homicidio).—Examen somático. Se trata de un individuo de 55 años de edad, de regular conformación; bastante sordo y con un bocio parenquimatoso. Es subraquicéfalo.—Sistema Nervioso: los reflejos rotulares y aquilianos están ligeramente exagerados. No existe el signo de Romberg, ni el de Babinski. Los reflejos pupilares se encuentran normales. No existe temblor fibrilar. En los aparatos respiratorio, circulatorio, gastro-intestinal y génito-urinario, no se encuentra nada anormal.

Organos de los sentidos: su visión es normal. La audición está muy retardada, siendo este defecto congénito.—Antecedentes personales y hereditarios: no da ninguno de importancia, fuera de que nunca estuvo en la escuela y es analfabeto. Tuvo en alguna ocasión una pulmonía; no ha tenido enfermedades venéreas. Las reacciones serológicas de Kahn y de Hinton dieron resultado negativo en relación con la sífilis. No se conocen anormalidades en sus ascendientes.

Examen psíquico. Se dificulta el examen de sus facultades psíquicas por su extremada sordera, porque es necesario hablarle en voz

muy alta para que comprenda las preguntas que se le formulan, y aún así hay muchas palabras que no las entiende bien. En relación con las indagatorias que rindió, se confirma en todo lo dicho allá, y se refiere a que lo llegaron a exasperar por el asunto de su predio, y el robo de unas guaduas. Nos dice que ha acostumbrado a tomar bastante guarapo en el trabajo; y se revela con temperamento irritable, por el ademán que toma cuando recuerda la escena de la tragedia, y dice que él varias veces les había dicho a los que molestaban, que él no se dejaba quitar su corral, aun cuando le cortaran la cabeza. Como antecedente de su vida, nos dice, que hace unos veinticinco años que enviudó, tuvo en el matrimonio tres hijos, habiendo muerto dos hombres, y sólo le queda una hija casada. No ha vuelto a tener mujer, ni es enamorado, porque le tiene mucho miedo a las enfermedades que le puedan contagiar. Tiene cédula de ciudadanía, sabe algunas oraciones; hizo su primera comunión, y frecuenta las prácticas religiosas.

Al aplicar por primera vez entre nosotros en este caso el Psicodiagnóstico de Rorschach (método sobre el cual hizo notables exposiciones el Profesor Endara cuando estuvo en Bogotá), dejamos constancia de la interpretación que el examinado dio a las diez láminas que se emplean en este examen, así:

1ª Lámina: Ve dos leones; mirando la lámina al revés dice que parecen personas. (Son dos interpretaciones globales; una de figura animal y otra de figura humana.) Ninguna interpretación de detalle.

2ª Lámina: Ve dos gatos (interpretación global de animal). Abajo de la misma figura, ve dos animalitos rojos (interpretación de detalle de figura animal); y la misma lámina al revés, la interpreta como dos personas (interpretación global humana).

3ª Lámina: Le parece como dos personas; detalla la cabeza, las manos y las piernas; (interpretación global de figura humana); los dibujos rojos dice que son sangre; (interpretación en detalle de objeto).

4ª Lámina: Le parece un cuero de animal (interpretación global de figura animal). Ve también figuras de personas con cachuchas; (interpretación global de figura humana). Ve además unas piernas y un rabo (interpretación en detalle de figura animal.)

5ª Lámina: Le parece un aeroplano; (interpretación global de un objeto). Ninguna interpretación en detalle.

6ª Lámina: Interpreta como el cuerpo de una persona que estuviera abierto, y en el cual se ven el espinazo, el hígado y el cuello. (Interpretación global humana.) Ninguna interpretación en detalle.

7ª Lámina: Ve pájaros con pico y garganta. (Interpretación global de figura animal.) Ninguna interpretación en detalle.

8ª Lámina: Ve dos cerros; dos caballitos; dos abejones azules; dos animalitos amarillos. (Interpretación en detalle de figuras de animal.) Ninguna interpretación global.

9ª Lámina: Ve dos payasos con sombrero. (Interpretación global de figura humana.) Ninguna interpretación en detalle.

10ª Lámina: Le parecen todas las figuras que son flores bonitas.

En su conjunto dio 22 respuestas, de las cuales 10 fueron interpretaciones de animales; el porcentaje de respuestas de animales fue de 45,4%; el porcentaje de respuestas globales fue de 50%; el porcentaje de respuestas de detalle, fue de 45,4%; el porcentaje de respuestas de forma fue de 86,5%; el porcentaje de respuestas de movimiento fue de 0 (que es muy propio de los individuos melancólicos y de los débiles mentales). El porcentaje de las respuestas de color, fue de 27,2%; el porcentaje de interpretaciones de claro-oscuro fue de 0%.

Se observa un porcentaje de respuestas en general bajo, y predominando las respuestas referentes a figuras de animal; no hay respuestas que tengan originalidad, por el contrario son muy comunes o vulgares. No existe ninguna interpretación de movimiento. De tal suerte que se trata de una inteligencia escasa o que corresponde a una debilidad mental; lo cual está muy de acuerdo con su sordera acentuada, su aspecto cretinoide y su bocio parenquimatoso.

Concluí de mi estudio lo siguiente: 1º J. B. L. es un individuo con sordera congénita acentuada. 2º El desarrollo de su inteligencia es bastante limitado y puede considerarse como un débil mental. Es completamente ignorante y sin educación de ninguna especie. 3º Es persona bastante irritable, y de reacciones violentas propias de su estado degenerativo, hipotiroidiano, y que bajo la influencia del alcohol, del cual abusa, se descontrola fácilmente.

Quinta observación: homicidio de un individuo bocioso y de constitución perversa.

Examen somático: Se trata de un individuo de 1,66 de talla, de 69,5 kilos de peso; hiperbraquicéfalo; y corresponde al tipo pícnico

de la clasificación de Kresthmer. Su rostro es redondo, edematoso, de tinte pálido, muy poco piloso; tiene un bocio parenquimatoso pronunciado.

Sistema Nervioso: Los reflejos rotulares están un poco disminuídos. No existe el signo de Romberg; tiene ligero temblor en las manos. Los reflejos pupilares se encuentran normales. La sensibilidad está normal.—**Aparato Cardio-vascular:** Los ruidos cardíacos se encuentran normales. Tiene 76 pulsaciones por minuto. Es un vago-tónico; al comprimirle los globos oculares bajan las pulsaciones a 60. Tensión arterial: máxima, 110. Mínima, 70.—**Aparato respiratorio:** normal.—**Aparato gastro-intestinal:** normal.—**Aparato génito-urinario:** órganos genitales normales. Pelos del pubis en sentido horizontal. Organos de los sentidos: normales.

Reacciones de Wassermann y de Kahn en la sangre dieron resultado **negativo**.

Antecedentes personales y hereditarios: Tuvo viruela, sarampión, neuralgias. Ha tomado con frecuencia guarapo hasta embriagarse. No había estado anteriormente en la cárcel. No se conocen enfermedades mentales en sus ascendientes. Su madre y un hermano también tienen bocio. Es analfabeto.

Examen psíquico. Se presenta muy tranquilo ante los cargos que se le han hecho por la muerte de su padrastro; es carente de emotividad. No presenta ninguna alteración en el lenguaje articulado. No sabe escribir; su atención es normal. No se observa ninguna alteración en sus percepciones. No ha tenido alucinaciones, ni ilusiones. Su memoria se encuentra normal, tanto en el recuerdo de los hechos recientes, como pasados. Es un individuo de muy reducida inteligencia, y de imaginación muy pobre. Cuando se interroga a este individuo, fácilmente se deduce que se está en presencia de un ignorante, que fue incapaz de aprender nada cuando estuvo en la escuela. Revela muy poco desarrollo afectivo, lo cual se aprecia cuando en su primera indagatoria negó por completo su participación en la muerte de su padrastro, y antes hace inculpaciones a varias personas, y aun a su misma madre, llegando a sugerir que ella tenía relaciones ilícitas con P. P., y que por lo tanto habría podido tener interés en eliminar a su esposo. Manifiesta, pues, instintos de perversidad reficrimen, y en el cual intervino él en forma premeditada y por demás cruel; por lo tanto no tuvo en un principio reparos en querer salvarse

él, pero a trueque de calumniar a otras personas, comprometiendo gravemente a su propia madre, haciéndola aparecer ante la justicia no solamente como persona de mala conducta, sino también con el sambenito de un uxoricidio. Pero posteriormente en una nueva indagatoria describe en forma tranquila las causas de su delito, y cómo llegó a ejecutarlo. Dice que su padrastro se había propuesto tratarlo mal en palabras, y le echaba en cara los alimentos, y lo despachaba de la casa, y que un día lo había amenazado con que le rajaría la cabeza con un garrotazo. Le vino de pronto la idea de eliminarlo porque así lo declara nítidamente cuando dice: "Como desde hacía varios días venía pensando en quitarme a mi papacito de encima, se me arraigó este pensamiento, y me propuse meditarlo para poder hacerlo a solas." De tal suerte que no fue un movimiento impulsivo de defensa como él pretende decirnos ahora, al explicar que su padrastro lo había agredido primero, y que por defenderse le había dado algunos garrotazos; sino que hubo un plan preconcebido que lo llevó a cabo en circunstancias propicias para que le diera resultado; había cortado de antemano un palo en la playa del río, y disimuló sus planes diciendo en la casa que se iba a buscar a un tal Acosta, para que le ayudara a trabajar, y siguiendo en un principio la dirección de dicha casa, después cambió de trayectoria, y se dirigió hacia el puente de Rumichaca sobre el río Gachetá, donde debía esperar a su víctima para darle de garrotazos. Cuando eran ya las diez y media de la noche, pasaba su padrastro que se dirigía a la casa, y sin decir palabra, ni haberse tramado una disputa, le dio el primer garrotazo en la cabeza, con el cual lo derribó al suelo; logró entonces levantarse corriendo en dirección contraria a la que traía, y entonces lo persiguió dándole varios golpes en el cráneo que lo derribaron, y se fue dando botes hacia el río; en seguida no contento con esto le tiró una pedrada, y como para asegurar más el resultado de su acometida, le dio varios empujones estando caído para acercarlo a la orilla del río, donde sin duda se lo llevó la corriente viniendo como era natural la muerte por sumersión en el agua. Resalta en estos hechos desde luego que no había motivos graves que pudieran justificar en ninguna forma esta eliminación, porque simples antipatías y brotes de mal tratamiento con el padrastro, no explican un plan preconcebido y de tan graves consecuencias, sino en un individuo de constitución perversa, desafectivo y amoral en extremo.

El comportamiento que tuvo posteriormente al hecho delictuoso se caracteriza por una anestesia moral absoluta, porque lejos de sentir preocupaciones, se dirigió tranquilamente a su casa, estuvo tomando café, se acostó a dormir, sin mayor intranquilidad; y al otro día oyó la especie de que habían encontrado el cadáver de su padrastro, y se hizo el desentendido, y luego en lugar de confesar su intervención directa, como ya se anotó anteriormente, insinuó como posibles autores del delito a otras personas. De estas observaciones concluí lo siguiente:

1º C. G. es un individuo con deficiencia tiroidiana por su estado bocioso. 2º El desarrollo de su inteligencia es escaso, y además no ha tenido ninguna educación. 3º Se delinea en su personalidad una constitución perversa, que se caracteriza principalmente por su desafecto, anestesia moral, impulsividad y carencia de emotividad al ponerse en contacto con estímulos emocionales.

IV

Después de esta prolongada exposición quiero resumir mi pensamiento, presentando a los señores académicos las siguientes conclusiones:

1ª Es importante el estudio somático y psíquico de los delinquentes para observar si una posible anormalidad del psiquismo puede tener o no relación con alguna perturbación orgánica. Ya vimos al principio de este relato cómo el estudio de las glándulas de secreción interna, tiene una extraordinaria importancia sobre el particular, pero cómo no deben exagerarse sus posibles repercusiones en el campo de la criminología; porque no todos los individuos que padecen de alteraciones endocrinas necesariamente han de presentar reacciones criminales; como también en algunos casos las alteraciones endocrinas no explican por sí solas suficientemente la tendencia al delito; pero también sin duda ninguna existe cierto porcentaje de individuos delinquentes en quienes los disfuncionamientos endocríneos sí pueden considerarse en determinadas circunstancias, como factores desencadenantes de graves reacciones antisociales, donde predomina la impulsividad, y falta de control inhibitorio de dichas impulsiones, que son francamente patológicas.

2ª En las observaciones psiquiátricas que he presentado y que se refieren a pericias que he elaborado como médico legista, hemos visto casos de hipotiroidismo más o menos acentuado, que ha sido la causa

de un síndrome mixedematoso, o de tipo cretinoide, que ha determinado una debilidad mental manifiesta, que es muy frecuente lleve consigo un carácter esencialmente irritable o colérico, y a lo cual se agrega una notable deficiencia en el juicio y razonamiento, en la auto-crítica para distinguir las acciones buenas de las malas, y apreciar las graves consecuencias de los hechos violatorios del código penal; llevándolos fácilmente al delito, y muchas veces al homicidio y aún el asesinato, como lo hemos visto en tres de las observaciones que presento en esta comunicación.

3ª Otras veces se trata de casos de hipertiroidismo francamente diagnosticable, con los signos clásicos de la enfermedad de Basedow o Bocio exoftálmico, que también puede llevar a crisis de hiperemotividad especialísima y conducir al suicidio o a reacciones homicidas; como en el caso de la pobre muchacha que estudiamos detenidamente, y que encontrándose en la encrucijada de una tragedia pasional y de miseria, dio muerte a dos de sus hijitas e intentó ella misma quitarse la vida, en una de esas crisis de tipo epileptoide, ya que algunos autores admiten una forma de epilepsia de origen tiroidiano. O también puede referirse a estados de relativo hipertiroidismo o formas frustradas de basedowismo, que también pueden repercutir en el individuo produciendo desequilibrios neuro-vegetativos, bien sea de tipo simpácticotónico o vagotónico, que lo llevan fácilmente a impulsiones criminales; como en el caso de la tercera observación, de ese individuo de cierta cultura intelectual, que tenía tendencias dipsómanas, y en un momento dado dio muerte a una persona del hampa, y después de varios días de angustia, se presentó a la justicia, y cuando ya estaba excarcelado, culminó su tragedia quitándose la vida en un acceso de hiperemotividad, que es muy propia del hipertiróideo.

4ª También podemos deducir trascendentales consecuencias en cuanto a la profilaxis del delito, si a aquellos individuos a quienes se les ha hecho un diagnóstico precoz de algún disfuncionamiento tiroidiano, se les somete a una terapéutica adecuada, bien sea por la opoterapia tiroidiana, en los casos en que ella esté indicada, o por el tratamiento quirúrgico, pues la experiencia científica ha demostrado que da un resultado magnífico en muchos casos de simple bocio o de enfermedad de Basedow. No deja de tener importancia como corolario, el pronóstico sobre la peligrósidad de los delincuen-

tes cuando se les aplican medidas de seguridad, ya que algunos pacientes pueden ser susceptibles de cambios favorables cuando se les trata por especialistas en endocrinología o por expertos cirujanos cuando se trate de casos operables.

5ª Finalmente toda labor que evite las posibles deficiencias del cuerpo tiroides, como es el no uso de aguas escasas en yodo, o ricas en algunos minerales nocivos, la yodificación de la sal que según parece la que se emplea entre nosotros, es muy escasa en este elemento, el tratamiento opoterápico o quirúrgico de los bociosos, constituye una campaña eugenésica de primer orden, porque está demostrada la herencia del bocio y de la debilidad tiroidiana, que fácilmente conduce en terrenos predispuestos a la oligofrenia, al cretinismo, al mixedema, produciendo tipos degenerativos inferiores, posibles autores de graves atentados criminales, o verdaderas psicosis que exigen su reclusión en un frenocomio.

Luchando en cuanto sea posible contra las causas de los disfuncionamientos tiroidianos, se lucha también contra la criminalidad, en uno de sus aspectos múltiples, el factor endocrinológico, ya que la etiología del delito es esencialmente compleja y proteiforme.

Para el Estómago: guante de seda,



¡no manopla!

En los trastornos gástricos corrientes — el malestar, la flatulencia, la diarrea común — el paciente impulsivo atropella el estómago con laxantes drásticos, tan rudos en su acción, que se dejan sentir como golpes de manopla . . .

Doctor . . . Sugerimos a usted Pepto Bismol para los trastornos gástricos, y el estómago se sentirá tratado con guante de seda! Pepto Bismol no contiene álcalis — nada que altere aún más la digestión. El subsalicilato de bismuto, el salol, el fenolsulfonato de zinc, en una base emoliente, — todos ellos concilian el maltratado estómago, rebelde contra la neutralización.

Para niños y adultos en los trastornos digestivos:

¡PEPTO BISMOL!

THE NORWICH PHARMACAL COMPANY, NORWICH, NEW YORK

UN PRODUCTO



La Medicina Veterinaria y la Lucha Antituberculosa

El problema de la tuberculosis está siendo abocado con especial interés por la Lucha Antituberculosa, por la gravedad que reviste acá como en las demás partes del mundo.

El objeto de este trabajo, es el de llamar la atención sobre una omisión que puede ser muy importante para esa misma Lucha Antituberculosa, que es la del papel importantísimo que puede prestar la Medicina Veterinaria armónicamente unida con la Medicina Humana, para la exterminación o al menos disminución de este flagelo de la humanidad.

La tuberculosis es una enfermedad común a los animales domésticos y al hombre, y es cosa perfectamente comprobada la recíproca contaminación entre unos y otros. Es decir, que no se puede pretender disminuir o exterminar la tuberculosis en la especie humana, si conjuntamente no se está luchando por disminuirla en los animales, que con bastante frecuencia son la causa de la tuberculosis en los humanos. La leche de vacas tuberculosas ha sido una fuente permanente de contaminación para humanos y animales que la consumen. Está perfectamente comprobado que los niños se contaminan tomando leche de vacas tuberculosas, y que la tuberculosis intestinal, ganglionar, de los huesos y articular, con bastante frecuencia es debida al bacilo tuberculoso tipo bovino, adquirido por medio de la leche de vacas.

Tampoco es discutible que la leche de vacas tuberculosas sea vehículo de infección para los animales, puesto que experiencias realizadas en ese sentido lo han demostrado plenamente. En Estados Unidos, por ejemplo, se ha visto que los cerdos alimentados con productos distintos de leche o subproductos de ésta, sólo presentan tuberculosis en un porcentaje muy reducido 0,0004%, mientras que

los cerdos que reciben leche descremada o suero de leche, presentan un porcentaje de tuberculosis mucho más alto de un 18%.

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos, tomó un grupo de cerdos y los alimentó con leche de vacas tuberculosas; y 3 a 4 meses después los sacrificó y encontró que un 83% de esos cerdos estaban tuberculosos. No queda pues la menor duda de que la leche es una fuente de infección que en ningún caso puede dejarse a un lado en la Lucha Antituberculosa.

Lo que necesitamos saber es si la leche producida en la Sabana de Bogotá, a pesar de lo que se dice de que la tuberculosis en los bovinos en el país es muy escasa, es un alimento peligroso para la especie humana, o no, desde este punto de vista. Al efecto, en la Facultad de Medicina Veterinaria, el doctor Manuel Gómez Rueda, realizó para su tesis de grado, un valioso trabajo a este respecto. Tomó varias muestras de leche de los expendios públicos de la ciudad, las centrifugó e inoculó curíes con el centrifugado. Como es sabido, los curíes son animales receptivos para la tuberculosis. De 80 muestras de leche tomadas y probadas en curíes, en dos de éstos prendió el bacilo tuberculoso, es decir, que la leche de la Sabana de Bogotá, la que se expende públicamente, es una leche que contiene el bacilo tuberculoso en mayor proporción de un 2%.

¿Cómo podría evitarse entonces que esa leche tuberculosa se diera al expendio público, con grave perjuicio para la ciudadanía y ayudando eficazmente a la Lucha Antituberculosa, que en buena hora ha iniciado un grupo de distinguidas damas y caballeros? Vamos a ver si podemos indicar el camino.

Afortunadamente desde el año de 1890 el sabio Profesor Roberto Kock, descubrió un producto que bautizó con el nombre de **Tuberculina**, que sirve eficazmente para el diagnóstico precoz de esta enfermedad en el ganado vacuno y de esa manera poder retirar de la producción de leche, las vacas que aunque aparentemente sanas sean fuentes de infección.

Que la Tuberculina es un medio diagnóstico seguro para eliminar las vacas tuberculosas, es cosa que hoy no se discute en el mundo científico, porque pruebas más que fehacientes se han hecho que no dejan lugar a duda de su eficacia. Bástenos sólo relatar el resultado de la campaña llevada a cabo en los Estados Unidos, para eliminar la tuberculosis del ganado vacuno por medio de la Tuberculina, para comprender lo valioso de esta prueba.

Antes de iniciarse la campaña antituberculosa en este gran país en el año de 1916, un dos con treinta y cinco por ciento de los animales sacrificados en los mataderos revelaba tuberculosis. En el año de 1933, sólo un cero cuarenta y dos por ciento de animales sacrificados revelaron estar tuberculosos. En el año de 1922 un 4% de los bovinos de los Estados Unidos reaccionaban positivamente a la tuberculosis; en el año de 1935 ya más adelantada la campaña, sólo un cero seis por ciento reaccionó positivamente, y en el año de 1937 sólo dieron reacciones positivas menos de 0.5%.

Grandes han sido los adelantos conseguidos en los Estados Unidos en la Lucha Antituberculosa iniciada desde el año de 1917. Más de dos millones de cabezas de ganado tuberculoso han sido separadas de los hatos como animales peligrosos para la especie humana y para la riqueza bovina de aquel país. Actualmente hay más de 180 mil hatos con un total de dos millones quinientas mil cabezas y más de 20 millones de cabezas de ganado que han reaccionado negativamente a la prueba de la Tuberculina. Hoy día existen más de mil condados inclusive tres estados completos, el de Carolina del Norte, Maimé y Michigan, en donde la tuberculosis ha desaparecido, gracias a la campaña antituberculosa que con tanta eficacia los Estados Unidos adelantan. Únicamente se basa en la aplicación sistemática de la prueba de la Tuberculina y en la eliminación de los animales que reaccionen positivamente.

Atendiendo a todos estos datos que de antiguo conocíamos, quisimos desde el año de 1931 librar a Bogotá del peligro que amenaza la leche de las vacas tuberculosas que en la ciudad se consume, pero una mala organización de este servicio determinó que el Municipio prescindiera de campaña tan importante. Últimamente llegó a nuestras manos la Circular N^o 112 del Ministerio de Higiene que dice: "La reacción de la Tuberculina solamente se debe aplicar en aquellos casos en donde se percibe el diagnóstico de la tuberculosis en los casos sospechosos; pero jamás en aquellos animales cuya salud manifiesta a los ojos de la clínica, deja la convicción de la ausencia de cualquier afección tuberculosa." Y otros párrafos más que los Médicos Veterinarios no podemos aceptar porque el estado actual de los conocimientos de la ciencia veterinaria rechaza como erróneos.

En el Boletín N^o 99 y 100 de la Unión Panamericana de la serie sobre Agricultura, en las páginas 3 y 5, se recalca sobre la cir-

cunstancia de que la tuberculosis en los bovinos es una enfermedad que puede progresar en ellos sin dar la menor manifestación clínica de su existencia, es decir, que se debe tuberculinizar todo bovino que produzca leche para una ciudad sin tener en cuenta su estado clínico, porque el peligro principal de la tuberculosis está en que los animales que parecen sanos pueden ser vehículo de contaminación.

Por los datos que anteriormente hemos expuesto, concluimos que hay tuberculosis en las vacas que producen leche para la ciudad de Bogotá. Así lo demostraron las experiencias del doctor Gómez y así lo demostraron también las tuberculinizaciones que se hicieron cuando se inició la campaña de tuberculinizar las vacas que producían la leche para Bogotá. 2º Que la especie humana y también los animales pueden sufrir tuberculosis por consumir leche o subproductos de la leche que provengan de animales enfermos. 3º Que la existencia de la tuberculosis en los hatos de la Sabana de Bogotá es muy inferior a los porcentajes de vacas tuberculosas de otros países como Francia, Inglaterra y Alemania que por el crecido número de animales tuberculosos y otras circunstancias, no se han empeñado en una lucha como lo han hecho los Estados Unidos que tenían un porcentaje más reducido. 4º Que a pesar de este pequeño número de animales tuberculosos en la Sabana de Bogotá, la leche se vuelve muy peligrosa para su consumo por la circunstancia de que una vaca en 100 o 200, que de leche enferma, como esa leche se va a mezclar con la de las otras vacas sanas, toda queda peligrosa para el consumo y más grave aún, porque en los expendios mezclan la leche de unos hatos con la de otros, infectando así toda la que se va a expender, que puede provenir sólo de una res enferma. Sobra decir que experiencias realizadas demostraron que no solamente se necesita que la ubre esté tuberculosa para que la leche contenga el bacilo. 5º Que es indispensable que la Lucha Antituberculosa en el país, debe adelantarse conjuntamente con la tuberculinización del ganado, para evitar así una peligrosísima fuente de infección de la especie humana, especialmente de los niños. 6º Que dicha campaña debe adelantarse por medio de una organizada prueba de tuberculinización aun cuando otra cosa diga la Circular Nº 112 del Ministerio de Higiene y Previsión Social. 7º Que la circunstancia de que el porcentaje de animales tuberculosos en el país sea reducido, debe

ser un estímulo para iniciar la campaña porque favorece el éxito de la misma, y no encuentra resistencia por parte de los ganaderos, que ha sido una de las causas, entre muchas otras, que han impedido que algunos países hayan emprendido la campaña que en los Estados Unidos de América ha sido salvadora en la lucha contra la tuberculosis. 8º Que la Medicina Veterinaria debe cooperar con la Medicina Humana en la extinción del flagelo de la tuberculosis.

Sin otro interés que el de prestar un servicio a la República, damos traslado de los anteriores comentarios a la Lucha Antituberculosa, organizada en Bogotá y que muchos aplausos nos merece.

José Velásquez Q.

Decano de la Facultad de Medicina Veterinaria.

Estudio Experimental de los Ésteres del Seje yodados

Observación N^o 1.—Doctor Cortés Enciso.

El enfermo A. Ch., natural del Municipio de Chipatá, de 39 años de edad y profesión agricultor, se presentó al servicio por haber tenido desde mediados del año de 1936, una afección de la piel, que se inició por una ligera mancha localizada en el ángulo interno del ojo derecho que en principio pasó inadvertida, pero luego fue creciendo, se hizo pruriginosa y molesta por su tendencia extensiva y pronto se acompañó de nuevas manchas localizadas en el dorso de la nariz, en el pómulo del mismo lado y más tarde en el lado opuesto. Como la enfermedad no demostrara tendencia alguna a la mejoría con los tratamientos locales usados por él, resolvió trasladarse a esta ciudad en donde lo vimos con el aspecto clásico de un **Lupus Eritematoso**. Hospitalizado y previo examen que reveló un buen estado general, después de un vermífugo para expulsar los parásitos intestinales se inició un tratamiento a base de **ésteres de seje yodados**, empleando como vehículo el mismo **aceite de seje**. Se practicaron las inyecciones cada tercer día aumentando la dosis progresivamente a razón de dos gotas de ésteres por cada centímetro de aceite por vía intramuscular. Se llegó a una dosis de 5 c. c. por inyección; la tolerancia fue perfecta y sólo por precaución fue interrumpido el tratamiento durante ocho días para evitar cualquier complicación renal. En tres meses de tratamiento el aspecto de las lesiones era absolutamente diferente al momento de la llegada; los elementos eritematosos desaparecieron por completo, la infiltración no se podía apreciar y sólo quedaba como recuerdo de su lesión una zona pigmentada en cada uno de los sitios primitivamente afectados. Intencionalmente no se hizo tratamiento local activo con el objeto de poder apreciar hasta dónde la mejoría podría atribuirse al tratamiento general,

solamente en los últimos días se aplicaron dos sesiones superficiales de nieve carbónica con el objeto de combatir la pigmentación y se usó un cerato simple después de cada aplicación para calmar en parte la irritación provocada, por la crioterapia.

El enfermo abandonó el servicio por mejoría.

En junio de 1937 volvió a presentarse el enfermo con elementos de morfología idéntica a la primera vez y con igual localización pero en un período de evolución menos activo, pues sólo hallamos la pigmentación con un ligero rodete banal de infiltración, prurito menos intenso y descamación muy rara. Nuevamente fue hospitalizado y se inició un tratamiento semejante al antes usado. Esta vez la progresión de las dosis fue más rápida pero al llegar a los 10 c. c. se agotó el producto y hubo necesidad de suspender el tratamiento. El enfermo continuó sin ser tratado ni de manera local ni general y la lesión permaneció estacionaria. En julio se hizo una serie con dosis más altas empezando por cuatro centímetros y cinco gotas y llegando progresiva y rápidamente la inyección a 16 c. c. y 32 gotas, con intervalos de dos días entre cada inyección sin que a pesar de dosis relativamente altas de yodo se observaran signos de intolerancia en el paciente. Las lesiones dieron nuevamente muestras de su tendencia a retroceder y por circunstancia semejante a la anterior se hizo una nueva suspensión que duró todo el mes de agosto; en el mes de septiembre se inició una nueva serie por un centímetro con 2 gotas y se fue ascendiendo lentamente hasta llegar a la dosis de 10 c. c. que fue conservada hasta mediados de noviembre con los mismos espacios entre cada inyección sin que se observara signo alguno de intolerancia. Las lesiones del rostro fueron retrocediendo, la formación de escamas desapareció completamente, la infiltración no se podía apreciar y solamente, como la vez primera, quedaba como secuela una pigmentación morena lenticular situada en los sitios afectados. Esta vez no se hizo tratamiento local alguno y el enfermo abandonó el hospital por mejoría muy notable en el mes de noviembre.

La dosis más alta por inyección fue la de 16 centímetros de aceite y 32 gotas de ésteres de seje yodados; la dosis global fue de 248 centímetros de aceite que corresponden a 596 gotas de ésteres de seje yodados. La tolerancia fue perfecta tanto para la dosis máxima por inyección como para la dosis global, sin que se notaran síntomas de molestia renal o hepática que obligaran a suspender el tratamiento

o a bajar las dosis. El enfermo no guardó dieta ni régimen especial y no se hizo tratamiento local activo.

Observación N^o 2.—Doctor Cortés Enciso.

A. G. Tiene 14 años, viene de Miraflores, Departamento de Boyacá. No hay datos patológicos de los padres y parientes. Tuvo sarampión y otras enfermedades de la niñez. Su oficio fue de batanera.

Hace cerca de un año le apareció en el ángulo interno del ojo izquierdo un "granito" que fue progresando hasta cubrirse de costras secas y al cual siguieron más tarde otros elementos similares que fueron ocupando el dorso de la nariz y las dos regiones cigomáticas sobre las cuales se extendieron. En los miembros superiores y en los inferiores, se presentaron igualmente elementos constituídos por placas eritemato-escamosas, de escamas gruesas adherentes y poco pruriginosas. Como la enfermedad se hiciera mortificante por su aspecto y no diera indicios de mejoría con los tratamientos usados, resolvió trasladarse al hospital de Bogotá.

El 9 de marzo de 1938 ocupó una cama en el servicio de Dermatología. La simple inspección nos permite hacer un diagnóstico de **Lupus Eritematoso**, pues la morfología, evolución y localización de las lesiones en la cara, no dejan lugar a duda; solamente los elementos de los miembros por algunos caracteres se prestan para hacer un diagnóstico diferencial entre una soriasis numular, unas sífilides soriasiformes y unas tuberculides eritemato-escamosas; por exclusión se eliminaron fácilmente las dos entidades antes citadas y se aceptó el diagnóstico de lesiones tuberculosas.

El examen general no reveló lesiones viscerales y sólo se hallaron síntomas de parasitismo intestinal. Se administró un vermífugo y luego de un examen de orina, que resultó normal, se inició el tratamiento general a base de ésteres del seje yodados usando como vehículo el aceite de seje. Después de haber eliminado los síntomas de parasitismo y de reconstituir el estado general, se principia el tratamiento con dosis progresivas, cada tres días y se continuaron hasta mediados de mayo en que fueron suspendidas mientras evolucionaba un ataque gripal, para ser continuadas sin interrupción durante los meses de junio, julio y agosto y primeros días de septiembre en que fue necesario suspenderlas por un ataque de colitis amibiana, que fue convenientemente tratada; breve descanso en octubre y luego nueva serie hasta terminar el mes de noviembre.

Las lesiones de la cara fueron retrocediendo lenta pero continuamente, la infiltración peri-lesional desapareció primero. Luego se hizo menos intensa, la formación de costras y la adherencia a las capas profundas fue menos firme, las zonas cicatriciales centrales perdieron el aspecto apergaminado y atrófico y mostraron mayor vitalidad; en cuanto a las lesiones de los miembros su evolución hacia la mejoría fue más rápida que las lesiones faciales, pronto cesó la formación de costras, desapareció el eritema y la piel si no del todo normal presentaba un aspecto muy diferente al que había cuando llegó al servicio.

Es de notar que la tolerancia de la droga fue perfecta y que no se observaron fenómenos generales o locales de reacción desfavorable, por el contrario, esa muchacha desnutrida y anémica se convirtió en una persona robusta, hábil para trabajar. El estado general era muy satisfactorio y el local no deja mucho qué desear.

Como tratamiento local sólo se usó un glicerolado simple en ocasiones, y en otras, dosis mínimas de queratolíticos para facilitar el desprendimiento de las costras.

La dosis más alta por inyección fue de ocho centímetros, que corresponden a 16 gotas de ésteres yodados y la dosis global corresponde a 231 centímetros cúbicos de aceite de seje, que corresponden a 462 gotas de ésteres yodados. La enferma no guardó dieta especial y sus funciones digestivas no se alteraron salvo cuando se presentó el ataque de amibiasis.

Observación N° 3.

L. C. Edad 20 años. Natural de Sogamoso. Permanencia larga en Bogotá. No hay antecedentes hereditarios de importancia.

Antecedentes personales: Dos neumonías, una en la niñez y otra a los 14 años. Sus reglas comienzan a los 12 años con ciclo regular más o menos. Tuvo un crecimiento rápido y ya con trastornos generales e irregularidades menstruales.

Al examen general se aprecia una muchacha bien conformada, de buena estatura, regularmente nutrida, piel de la cara muy seboreica, se aprecian bastantes comedones y pequeños elementos de acné.

Hace dos años vio que sobre la mejilla izquierda los comedones eran más abundantes y al mismo tiempo que la piel se ponía rosada. A los seis meses le apareció de manera simétrica una manifestación

semejante del lado derecho. Al examen objetivo se aprecia una mancha eritematosa, infiltrada, con escamas adherentes que se introducen en los folículos pilosos, se aprecia también que la piel comienza a atrofiarse.

Diagnóstico: Lupus Eritematoso fijo.

Se le prescribe un tratamiento para sus irregularidades menstruales, de lo cual mejora bastante. Localmente se le hacen aplicaciones de nieve carbónica, con lo cual se consiguió disminución de la infiltración en las manchas y desaparición de las escamas. Se le aplican por cinco veces dosis que provocan flictenas.

Como las manifestaciones no mejoraran del todo, se resuelve hacer un tratamiento por los ésteres del seje yodados al 10% y ésteres del seje puros. En el mes de febrero de 1937 se comienzan las inyecciones por 2 c. c. de éster puro y dos gotas del yodado, se fueron aumentando las dosis de uno y otro hasta llegar a inyectar 10 c. c. de ésteres puros del seje y 1 c. c. de ésteres yodados al 10%, las inyecciones fueron dolorosas pero no hubo ningún accidente y perfecta tolerancia. En el curso de dos meses diez días se llegó a inyectar en total 15 veces, repitiendo la dosis máxima seis veces. Al mismo tiempo se le hicieron cuatro aplicaciones locales de nieve carbónica. Desaparecen las manifestaciones lúpicas de la cara, dejando especialmente del lado derecho una pequeña cicatriz.

En el mes de noviembre consulta de nuevo para unas lesiones que tiene en los dedos de las manos. Estos se presentan de color amarrado, las manos frías, algunos pequeños nódulos y pustulaciones. La cara está muy seborreica y cerca a los sitios anteriores se presentan escamas de color rosado. Se le prescribe un tratamiento por ésteres yodados al 0.50%. Las inyecciones fueron en esta ocasión menos dolorosas y las soportó bien. Las manifestaciones después de dos meses de tratamiento se borran casi completamente.

Enero 17 de 1941.—A los tres años vuelve con nuevas manifestaciones lúpicas del lado izquierdo de la cara, una del tamaño de una lenteja a tres centímetros hacia abajo del ángulo externo del ojo y otra sobre la mejilla, un poco más grande que una moneda de cinco centavos hacia afuera del ala de la nariz. Las manifestaciones son más atenuadas que antes. Un nuevo tratamiento de ésteres del seje yodados por el método del doctor Cardoso y preparados con esmero por el doctor Leopoldo Albarracín en el Laboratorio Nacio-

nal de Higiene Samper y Martínez, fue prescrito. Indudablemente las inyecciones fueron menos dolorosas que las anteriores, pero a la tercera presentó durante la aplicación, tos muy intensa y fenómenos asfíxicos, cianosis de la cara, angustia y pulso rápido. Con la quietud de media hora y con una inyección de adrenalina la enferma mejoró algo y pudo regresar a su casa. Por la noche presentó fiebre hasta 40°, siguió con la tos y opresión torácica, síntomas que vinieron a calmarse a los dos días. Es de suponer que los ésteres penetraron rápidamente en el torrente circulatorio y fueron al pulmón causando una congestión aguda. Este accidente parece ser producido por una embolía grasosa que va al pulmón a causar un infarto y más tarde una congestión pulmonar.

Hablando con el doctor Chala, dice que este accidente se presenta de vez en cuando en el tratamiento por los ésteres del chaulmoogra y que puede causar la muerte.

Por haberse presentado en la enferma esta complicación, no quiso volver a dejarse aplicar los ésteres y entonces fue tratada por sales de oro, pero no se obtuvo mejoría apreciable.

Observación N° 4.

A. del C. R.—La historia de esta enferma comienza en abril de 1934 y la he relatado en la historia N° 11. Allí se puede ver que el tratamiento por el aceite de seje yodado logró mejoría rápida; durante cuatro años su estado fue muy satisfactorio, pero al presentar nuevas manifestaciones de **Eritema indurado de Bazin** en las piernas con algunos nódulos supurados, se le hace un tratamiento por los **ésteres del seje yodados**, durante los meses de julio y agosto de 1938. Se inyectaron primero 2 c. c. de ésteres puros del seje y 4 gotas de ésteres yodados al 10%; las dosis se fueron subiendo a medida que se notó buena tolerancia y se llegó a aplicar 10 c. c. de aceite y 20 gotas de ésteres yodados, las inyecciones fueron aplicadas dos veces por semana, la mejoría no se hizo esperar, las ulceraciones que presentaba en los nódulos, cerraron; el estado general mejoró y en 8 meses estuvo perfectamente bien; vuelve en abril de 1939 con otro brote que se trata de la misma manera obteniéndose a las 12 inyecciones una apariencia de curación. Hace cinco años que la enferma no ha vuelto a consultar. No se sabe el resultado ulterior de la enfermedad.

Debo advertir que en este último tratamiento después de la

segunda inyección comenzó a notar mejoría y al llegar a la dosis de 5 c. c. de ésteres de seje y 10 gotas de los yodados presentó bastante malestar y fiebre de 38°. En la repetición de esta dosis y en las siguientes no volvió a sentir estos síntomas.

Observación N° 5.

D. S. Natural de San Gil. Edad 40 años. Vive en Bogotá hace 3 años. Casado.

A. H. El padre sufrió de sífilis.

A. P. Cuando pequeño sufrió de pulmonía. Ha tenido dos bronquitis que se le prolongaron por varios meses.

Su estado general es satisfactorio. La enfermedad por la cual viene a consultar le principió en los Estados Unidos de América en el año de 1932.

Allí le diagnosticaron un lupus eritematoso de la nariz y le aplicaron tiosulfato de sodio y oro con lo cual se le quitó la lesión por seis meses. Nuevas aplicaciones de las mismas sales traen una mejoría de cinco meses y le vuelve a aparecer, desde entonces tiene la afección tal como la vemos actualmente; presenta en la nariz en la extremidad inferior, más hacia el lado izquierdo y pasando un poquito al lado derecho una lesión que abarca toda el ala izquierda y dos centímetros hacia arriba, tiene la forma oval, es levantada, fondo rosado, se ven los orificios de los folículos muy ensanchados, al hacer presión sale abundante grasa en forma cilíndrica, escamas adherentes, la superficie es irregular y hay puntos atróficos.

Por todos estos datos se hace el diagnóstico de **lupus eritematoso** posiblemente en terreno sífilítico.

Una biopsia hecha en el Instituto Nacional de Radium, no dio ningún dato sobre sífilis, ni tuberculosis. Se encontraba una inflamación crónica.

Como se observara que el tratamiento por el solganal y por bismuto no daba resultado, se comenzó en marzo 15 de 1938 la aplicación de ésteres del seje yodados, cuya primera inyección fue de 1 c. c. de ésteres puros y una gota de ésteres yodados al 10%. Las siguientes inyecciones se practicaron cada dos días aumentando cada vez una gota de los ésteres yodados. El 26 de marzo se llega a seis gotas de ésteres yodados y 3 c. c. de los ésteres puros, esta última inyección da un ligero dolor. Como hubiera perfecta tolerancia se fueron aumentando las dosis y en el mes de mayo se llega a 10 c. c.

de ésteres puros y 1 c. c. de ésteres yodados. Estas últimas inyecciones fueron dolorosas. El estado general del paciente era muy satisfactorio. La lesión local mejoró considerablemente, estaba menos infiltrada. Se ponen localmente algunos puntos de electrolisis negativa. Las inyecciones se ponen más espaciadas y se sube la dosis a 2 c. c. de ésteres yodados y 10 de los puros, esta dosis es más dolorosa. Se repite la misma inyección y presenta durante la aplicación, tos fuerte, el paciente advierte que siente asfixia, se suspende la inyección sin terminarla. Sigue la tos y el fastidio por un cuarto de hora, se le dan algunas gotas de adrenalina y una inyección de cafeína; a la media hora el paciente dejaba la consulta casi bien. Nos refiere que por la noche sintió algo de fiebre y bastante tos, al día siguiente los fenómenos anotados habían desaparecido. Un año después vuelve al consultorio con reproducción parcial de las lesiones. Se le aplica un nuevo tratamiento por ésteres del seje yodados al 1% hasta la dosis de 10 c. c. puestas dos veces por semana. Este tratamiento dura tres meses y viene la cicatrización del lupus. Durante cuatro años he seguido al enfermo sin que las manifestaciones hayan vuelto a aparecer.

Observación Nº 6.

M. E. R.—Enferma de la consulta externa del Hospital de San Juan de Dios. Edad: 16 años. Natural de Sesquilé. Profesión: oficios domésticos. Consulta el 14 de mayo de 1938.

No hay antecedentes de valor respecto a herencia. Hay sospechas de que una hermana menor sufra de las mismas lesiones de las que ella padece. Hace año y medio fue operada en la región lateral del cuello, lado derecho, para una supuración que dejó una cicatriz queloide. Un año más tarde le apareció otra inflamación ganglionar también en el lado derecho del cuello; como se sospechara una lesión tuberculosa se hizo la extirpación de un ganglio y el examen histológico dio los caracteres de un granuloma tuberculoso. Entonces fue tratada en el Instituto Nacional del Radium por rayos X con resultado muy halagador. Sobre la fosa supraclavicular derecha existía un ganglio que no fue tratado, se apreciaban también ganglios en la región axilar del mismo lado y algunos pequeños detrás del esterno-cleido mastoideo. Casi al mismo tiempo de aparecer estas lesiones ganglionares, se presentaron algunas manifestaciones cutáneas diseminadas, en brotes sucesivos, localizados especialmente en los

miembros superiores; estas lesiones tenían todos los caracteres de las **tuberculosis papulo necróticas**; se encontraban de manera discreta en la cara y en los miembros inferiores, en éstos se apreciaban nódulos grandes y profundos, induraciones de color lila, que en algunos sitios del tercio inferior de las piernas se han ulcerado. Se veía también en los miembros una cianosis permanente de las extremidades, que se podían incluir en el grupo de las **congeladuras**. En la nariz aparecía muco-pus en abundancia y una inflamación que avanzaba simétricamente hacia atrás, se sospechaba el comienzo de un lupus eritematoso. En la cara se apreciaban elementos pequeños de acné juvenil. En el resto del cuerpo no había lesión alguna de la piel.

Aparato digestivo y anexos, bastante bien.

En el aparato respiratorio había dificultad para respirar debido a la obstrucción de las fosas nasales por las lesiones anotadas arriba. Al examen radiológico practicado el 16 de mayo de 1938 no se encontró lesión tuberculosa en evolución, solamente se anotaba que en el tercio medio del pulmón derecho se veía una línea horizontal correspondiente a la reacción de la pleura interlobar.

Aparato circulatorio normal.

Circulación linfática buena fuera de lo anotado anteriormente sobre los ganglios del cuello y de la axila.

Aparato uro-genital normal en cuanto a su configuración externa. El funcionamiento menstrual no era satisfactorio desde un año antes.

Sistema nervioso normal.

Numeración globular, fórmula leucocitaria del 21 de mayo de 1938:

Glóbulos rojos: 4.800.000.—Blancos 6.800 mm³.—Polinucleares neutrófilos: 42%.—Polinucleares eosinófilos: 4%.—Linfocitos: 46%.—Linfocitos medios: 3%.—Grandes mononucleares: 4%.—Formas de paso: 1%.

El examen microscópico de la secreción obtenida por el levantamiento de una costra en una lesión de la pierna dio el resultado siguiente: coloración, tipo, negativo el bacilo de Koch y gran cantidad de glóbulos blancos. Examen de orina, nada especial fuera de huellas de albúmina. El examen microscópico del sedimento mostró abundantes cocos y raros leucocitos.

Diagnóstico:

Es un caso bastante interesante porque encontré varias formas de tuberculosis cutáneas; había manifestaciones **pápulo-necróticas, eritema indurado de Bazin, ganglios tuberculosos del cuello**, comprobado por el examen histológico; principios de lupus eritematoso en la nariz, congeladuras en las manos y un estado general muy precario. Todo esto hacía pensar en que hubiera alguna tuberculosis visceral, pero no se encontró órgano afectado. Por esta razón resolví, aunque algo temeroso, tratar la enfermita por los ésteres del seje yodados. El tratamiento fue soportado sin inconvenientes y con gran beneficio para la enferma como se verá en el dato que incluyo del jefe de clínica.

En los meses de mayo y julio se le hizo a la enferma M. E. R. un tratamiento por los ésteres del seje yodados principiando por 2 c. c. de éster puro del seje y dos gotas de ésteres yodados al 10%; como no se notara ningún trastorno en la enferma, se fueron aumentando gradualmente las dosis hasta llegar a inyectar 10 c. c. de ésteres y veinte gotas del yodado, dosis que repitió varias veces. Fue muy visible la mejoría, la enferma mejoró de su estado general, el eritema indurado desapareció, las tuberculosis pápulo-necróticas también presentaron mejoría apreciable, la manifestación de lupus que comenzaba, desapareció. Lo mismo que los ganglios. Se deja a la enferma descansar por un mes y vuelve a hacerse un tratamiento llegando a dosis más altas sin que se hubiera presentado accidente alguno y con gran beneficio para la enferma.

Esta enferma vuelve un año después, se puede decir que curada de sus manifestaciones y con un estado general admirable.

Observación Nº 7.

S. T. G.—Muchacha de 25 años. Natural de Bogotá.

Se presenta a la consulta el 30 de agosto de 1938. Hace cuatro años sufrió de una artritis de las pequeñas articulaciones de la mano derecha que se hizo tratar en el servicio del doctor Corpas en el Hospital de San Juan de Dios. En la radiografía que le tomaron se encontró una decalcificación de todos los huesos con desaparición de toda la interlínea de los huesos del carpo. También había destrucción ósea en forma de caverna de la extremidad inferior del radio y de alguno de los huesos del carpo.

Conclusión: osteoartritis del carpo muy probablemente de ori-

gen tuberculoso. Fue tratada en aquella época por el método de Finikoff, con buenos resultados; el tratamiento duró un año. Al terminarlo le aparecieron lesiones en las piernas que dice la enferma eran duras, dolorosas y de color amoratado, que ninguna llegó a supurar, consultó a un especialista quien le prescribió antibixina con lo cual parece que mejoró algo.

Un mes después las manifestaciones de las piernas aumentan y llega a mi consulta con lesiones claras de **Eritema Indurado de Bazin**. Prescribo el tratamiento de los ésteres del seje yodados y lo practico durante tres meses con resultados halagadores, desaparecen las lesiones y la enferma aumenta de peso y se siente muy satisfecha de su mejoría. El número de inyecciones fue de 20 y como dosis máxima se le aplicó 15 c. c. de ésteres puros del seje y 2 c. c. de ésteres yodados al 10%.

Esta enferma ha tenido dos brotes de eritema indurado de Bazin a los seis meses, y un año después de este tratamiento que no quiso continuar porque manifestó que las inyecciones eran muy dolorosas y que como no la habían curado no deseaba ser tratada de nuevo por ese método; la enferma se perdió de vista y no volvió a consultar.

Observación N° 8.

C. B. de L.—39 años. Casada. Tiene dos hijos, se le han muerto cuatro, todos a consecuencia de enfermedades de los bronquios o del pulmón según datos que da la señora. Llega a la consulta del Hospital de San Juan de Dios el 8 de octubre de 1938.

Hace seis años comenzó a sentirse enferma; presentaba en las piernas manifestaciones levantadas en forma de tubérculos y también induraciones profundas, luego aparecieron iguales lesiones en el tercio inferior del muslo y de los maléolos. Dos años más tarde la enferma se agravó, presentaba fiebres por las noches. Fue examinada por varios médicos sin que le dieran un diagnóstico preciso. Luego consultó en la Cruz Roja y de allá fue enviada al Hospital de los Alisos, donde la consideraron hanseniana y fue sometida a un tratamiento por espacio de dos años sin obtener mejoría apreciable. Uno de los médicos de ese hospital para aclarar dudas quiso pedir mi concepto. Al examinarla encuentro que se trata de una persona bien conformada, estado general medianamente satisfactorio: su faz no era de leprosa, pero presentaba pocas cejas. En las piernas se

veía una serie de nódulos y tubérculos de diferentes tamaños; a la palpación se sentían bastante duros y se apreciaban algunas induraciones profundas. Tenía también dos ulceraciones simétricas en la parte inferior y externa de ambas piernas, en los brazos pequeñas manifestaciones, especialmente del lado derecho, caracterizadas por pequeños elementos duros, se veían minúsculas cicatrices atróficas, algunos elementos duros pequeños, algunos pustulosos como los del acné; elementos que también se podían apreciar en las piernas y muslos. El examen de la sensibilidad presentaba dudas, en partes parecía que hubiera perturbaciones, pero no bien apreciables. Por datos anteriores, pensé que no se trataba de una leprosa; nuevos exámenes clínicos sobre termoanestias lo mismo que los exámenes de laboratorio incluyendo una biopsia dieron resultado negativo para Hansen.

Diagnóstico:

Tuberculosis pápulo-necrótica, eritema Indurado de Bazin; las otras nudosidades podían clasificarse entre los Sarcoides de Boeck.

Tratamiento:

Esteres del seje yodados al 1%.

Se le aplican 15 inyecciones, dos semanales sin presentarse ningún accidente. La enferma mejoró considerablemente y se pierde de vista hasta que consulta de nuevo el 21 de agosto de 1940.

Al examen presenta las mismas manifestaciones que tenía anteriormente pero informa que antes estuvo bastante mejor. Se le prescribe un nuevo tratamiento por ésteres del seje yodados al 1%, esta vez fue más constante porque se le llegan a aplicar 40 inyecciones de 5 c. c. después de lo cual se vio que las úlceras habían cicatrizado, que las nudosidades habían disminuído, pero apareció un ganglio en la región del cuello, lado derecho, el ganglio no estaba doloroso y era móvil. Al terminar este tratamiento la enferma se va bastante satisfecha del resultado pero no se pudo saber el final de esta paciente, pues no volvió al hospital.

Observación N° 9.

L. Martínez.—Edad: 27 años. De Bogotá. Vive en la ciudad. Hace 12 años tuvo sarampión. Después quedó muy débil, sentía dolores frecuentes de cabeza y en la espalda; fue llevada donde un médico quien le practicó una radiografía pulmonar, le hizo un tratamiento de seis meses y la envió a temperar a Zipaquirá. Allí se sintió mejor,

aumentó de peso y su estado general fue satisfactorio. Hace unos 10 años notó unas nudosidades en las piernas, que desaparecieron después de un mes de duración. Más tarde volvieron las mismas manifestaciones en las piernas acompañadas de otras más pequeñas en los dedos de las manos, éstas permanecían frías y de color amoratado.

Llega a mi consulta el 17 de noviembre de 1938. Estado general satisfactorio, menstruación normal. Es pálida y delgada. Presenta un brote de Eritema Indurado de Bazin, nudosidades y dos ulceraciones en las piernas. En las manos congeladuras y pequeñas nudosidades especialmente en la mano izquierda sobre el dedo pequeño y otra en el dedo índice de la mano derecha. Se veían algunas cicatrices puntiformes y lenticulares.

Diagnóstico:

Fuera del Eritema Indurado de Bazin, presentaba Tuberculides pápulo-necróticas, cicatrices consecutivas a éstas, y Congeladuras.

Se le hace un tratamiento por **ésteres del seje yodados** así:

Primera inyección una gota de ésteres del seje yodados al 10% y 2 c. c. de ésteres del seje puros; luego se fue aumentando poco a poco la dosis de uno y de otro hasta llegar a inyectar 10 c. c. de ésteres puros y 1 c. c. de ésteres yodados al 10%. En marzo de 1939 se completan doce inyecciones, que fueron toleradas perfectamente. Su estado general mejoró el peso aumentó y las manifestaciones de las piernas desaparecieron, los lugares supurados curaron, las tuberculosis pápulo-necróticas desaparecieron, el color amoratado de las manos no sufrió modificación. Al mismo tiempo que se hizo el tratamiento general, se le aplicaron localmente Rayos Límites de Bucky.

Durante casi un año la enferma no volvió a presentar manifestación alguna. En febrero de 1940 vuelve con otro brote clásico de Eritema Indurado de Bazin y algunas tuberculides en los dedos de las manos y en las piernas. Se instituye un nuevo tratamiento con **Esteres del Seje Yodados al 1%**. En esta ocasión se le aplican 20 inyecciones de ésteres del seje yodados, dos semanales de 5 c. c., que soporta sin inconveniente, pero quejándose de intenso dolor local. Las manifestaciones desaparecieron y pude controlar la enferma en el mes de octubre de 1941 sin que se hubiera presentado nuevo brote. Por informes de un familiar, he sabido que hasta febrero de 1944 no ha vuelto la enfermedad a presentarse. Es de advertir que al mismo tiempo se le aplicaron nuevamente los Rayos Límites de Bucky.

Observación N° 10.

G. J.—Natural de Bogotá. Viene de Facatativá. Soltero. Oficio pintor. Entra al hospital el 5 de diciembre de 1938. No hay datos de antecedentes hereditarios. Ha vivido siempre en tierra fría. Hace ocho años fue operado para una coxalgia.

Hace dos años comenzó a sentir una pequeña molestia en la región inguinal izquierda, lentamente notó aumento de volumen en la región, se presentaron luego dos tumoraciones de las cuales una supuró. Las lesiones que tenía el enfermo al llegar al hospital, presentaban el tamaño de un huevo de paloma, eran fluctuantes. La tumefacción superior presentaba un pequeño orificio por donde salía un líquido sero-purulento. Toda la parte afectada se presentaba algo dolorosa y congestiva. Acusaba elevación de temperatura por las tardes.

Por el estado general, por el aspecto, antecedentes, etc., se diagnostica una **adenitis en terreno tuberculoso**.

Tratamiento:

Esteres del seje yodados al 1%.

Las cinco primeras inyecciones fueron de 2 c. c., las últimas hasta completar ocho, fueron de 5 c. c. También como tratamiento coadyuvante se le inyectó calcio. Durante el tratamiento por los ésteres no hubo ningún accidente. El enfermo sale del hospital el 13 de enero de 1939 por mejoría.

Observación N° 11.

R. Celeita.—Edad: 33 años. Soltero. Oficio: jornalero. Viene de Cáqueza. Entra al servicio de Dermatología del Hospital de San Juan de Dios el 3 de febrero de 1939.

Como antecedentes hereditarios no suministra datos de importancia. Sufrió de gripes frecuentes. A consecuencia de un traumatismo tenía disminuidos los movimientos del brazo derecho.

Hace tres meses le comenzó la enfermedad por una manifestación, al parecer papulosa, del tamaño de una moneda de veinte centavos, localizada en el hombro derecho, lesión que aumentó de tamaño, se excorió y supuró dando salida a un pus de color amarillo. Al mismo tiempo desmejoró grandemente su estado general. Vino un enflaquecimiento pronunciado y se presentaron sudores nocturnos.

Cuando llegó al hospital presentaba una ulceración en el hom-

bro derecho de forma ovalar, con un diámetro de 10 centímetros; los bordes estaban a nivel de la piel, los contornos eran de color amoratado, no había infiltración mayor, ni inflamación; los bordes en algunas partes se encontraban desprendidos de los tejidos adyacentes. El fondo era botoneante y tenía abundante supuración de consistencia cremosa y de color verdusco.

Diagnóstico:

Úlcera tuberculosa atípica del hombro derecho.

Al examinar los pulmones, se encontró submacidez en la cima con dolor a la percusión, asimismo gran cantidad de estertores y traquidos.

Tratamiento:

Primero vermífugo, laxantes, extractos glandulares, cloruro de calcio 60 inyecciones y 11 de **ésteres del seje yodados**. Las dosis fueron de 5 c. c. al 1% de yodo.

Sale el 14 de julio de 1939 del hospital con la úlcera completamente cicatrizada.

Observación N° 12.

S. Sandoval.—Nacido en Duitama. 20 años. Soltero. Agricultor. Entra al Hospital de San Juan de Dios en el mes de abril de 1939.

A. H.—Solamente refiere que el padre murió de neumonía. La madre vive y goza de buena salud.

A. P.—No hay datos de otras enfermedades que tengan relación con lo que padece el enfermo.

Refiere que hace ocho meses le principió la enfermedad actual probablemente por una formación gomosa en el cuello que al poco tiempo se abrió espontáneamente dando salida a un pus blanquecino y espeso. Inmediatamente después en la región axilar derecha, apareció otra formación que dejó una cicatriz como la anterior; cuando iba mejorando, se presentaron nuevas manifestaciones en la axila izquierda que evolucionaron en la misma forma.

Al examen general se encontraba un enfermo desnutrido, de ojos brillantes y abundante formación pilosa. Sobre las partes laterales del cuello diversas formaciones gomosas en evolución que le impedían los movimientos del cuello. A la palpación estas regiones presentaban adherencias a los planos profundos y algunas eran móviles sin peri-adenitis. Nuevas gomas aparecían mientras otras curaban.

Diagnóstico:**Gomas tuberculosas del cuello.****Tratamiento:****Aceite de seje yodado al 1%.**

Se le aplican 13 inyecciones de 5 c. c., combinadas las cinco últimas con cloruro de calcio, después se le inyectó cacodilina.

A los cuatro meses sale del hospital. Las gomas habían cicatrizado sin presentar tendencia a la reproducción. Su estado general era muy satisfactorio.

Observación N° 13.

J. M.—Soltera. 40 años. Oficios domésticos. Nació en Gachetá. Procede de Pacho. Entra al Hospital de San Juan de Dios el 30 de octubre de 1939. No dio ningún antecedente hereditario de importancia.

En antecedentes personales anotaba haber tenido sarampión. A los 14 años principiaron sus reglas que han sido regulares pero un poco dolorosas. A los 20 años tuvo un hijo que nació de tiempo y que aún vive sin tara de ninguna especie. Anota además, que de algún tiempo para acá ha sufrido catarros fuertes y frecuentes; en ocasiones fiebres nocturnas con sudores profusos y desaliento bastante marcado. Hace tres años fue atacada de reumatismo en la pierna derecha y como secuela presentaba deformaciones óseas en la mitad inferior de dicha pierna.

En cuanto a la historia de la enfermedad por la cual venía a consultar refiere que hace dos años advirtió por primera vez en la parte glabra de la sien izquierda un pequeño elemento nodular, "como un barro", de consistencia dura, doloroso, que evolucionó al ablandamiento, reventó para dar salida a una secreción serosa y originar una lesión ulcerosa que se fue extendiendo superficialmente hacia la cara, presentándose de trecho en trecho elementos semejantes. Al avanzar las manifestaciones dejaban cicatrices viciosas, de aspecto queiloide, con levantamientos macizos o en forma de puente, de extremidades estrelladas con retraimiento de la piel. La lesión descendió por el lado izquierdo de la cara ocupando principalmente la zona del maxilar inferior para llegar al cuello y nuca, descender hasta el manubrio esternal y ascender por el lado derecho del cuello hasta la apófisis cigomática. En la región posterior del cuello la lesión no

llegó a unirse y quedó separada por una pequeña zona de piel sana. Los pabellones auriculares fueron respetados como también la piel cabelluda.

La enferma al llegar al hospital presentaba en la parte afectada algunas exulceraciones de secreción serosa, costras y una inmensa cicatriz que loide de color rosado pálido, que daba la sensación de haber sufrido una quemadura. Esta lesión cicatricial estaba toda cubierta de relieves largos y nudosos como chorreones de esperma, con fruncimiento del labio superior y como característica importante, una brida en forma de puente del mentón a la horquilla esternal que mantenía la cabeza en flexión. Se operó la brida y con el tratamiento la piel fue alisándose y desapareciendo las exulceraciones y costras. El estado general de la enferma era bastante bueno.

Aparatos respiratorio y digestivo: normales.

Reacciones de Wassermann y Kahn: positivas.

Cuenta globular: Rojos, 4.860.000.—Blancos, 4.600.—Eosinófilos: 10%.

Diagnóstico:

Combinación sifilítica-tuberculosa en forma lúpica.

Tratamiento:

Esteres del seje puros.

Se aplican inyecciones intramusculares cada tercer día, se principió medio centímetro hasta 5 c. c. Número de inyecciones 15. A la vez se trató por calcio, yoduros y bismutos. Hubo buena mejoría. Sin control ulterior.

Observación N° 14.

D. T.—20 años. Soltera. Natural de Vélez. Profesión: oficios domésticos. Llegó al servicio de enfermedades de la piel del Hospital de San Juan de Dios el 2 de diciembre de 1939.

Antecedentes hereditarios: Parece que el padre murió a consecuencia de una tuberculosis pulmonar.

Antecedentes personales: Las menstruaciones le principiaron de manera periódica a los 14 años; eran abundantes y dolorosas hasta hace dos años en que se le suspendieron por completo. No ha tenido hijos. La enfermedad actual se inició hace ocho meses por un dolor muy agudo en la articulación coxo-femoral izquierda que le redujo a cama, dolor que se hizo constante, con reacción inflamatoria local acompañada de fiebre, dolores articulares, desaliento y sudores noc-

turnos. El movimiento del miembro correspondiente se hizo imposible. Así duró dos meses, después de los cuales tuvo una calma de estos malestares. A los cuatro meses se presentó en la región sagrada de la articulación sacro ilíaca un elemento tumoral, que después de un tiempo más o menos largo se ablandó y al abrirse dejó una lesión úlcero-gomosa, de fondo y bordes irregulares, de coloración rosada, dolorosa y de secreción sero-purulenta. Más tarde aparecieron elementos semejantes en la cara interna del brazo izquierdo en su tercio superior, pliegue glúteo e ingle izquierda, que evolucionaron de la misma manera hasta la ulceración y formación de cicatrices que-
loides.

Esta enferma al llegar al hospital, fue enviada al servicio de clínica quirúrgica sospechándose una lesión coxo-femoral, pero a la radiografía no se encontró nada que lo indicara, por eso fue remitida al servicio de piel. El estado general de la enferma era lamentable, estaba desnutrida, muy pálida y sufría de anorexia.

Aparato respiratorio: En la mitad superior del hemitórax derecho manifestaba dolor a la percusión, ligero timpanismo y pectoriloquia.—Aparato-digestivo: Dientes en mal estado.—Exámenes de laboratorio: Dos reacciones de Wassermann y Kahn: negativas.—Espustos: Negativo para bacilo de Koch.—Cuenta globular: En dos ocasiones 10.000 y 12.000 glóbulos blancos.—Eosinofilia del 15%.

Diagnóstico:

Gomas ulceradas tuberculosas.

Tratamiento:

Al principio aceite etéreo en inyección intramuscular cada tercer día de $\frac{1}{2}$ a 1 c. c. combinado con cloruro y bromuro de calcio oralmente, hasta el 2 de enero de 1940. La enferma no demostró mejoría alguna y se cambió el tratamiento por 1, 2, 5 c. c. de ésteres de seje puros y ésteres de seje yodados al 10% en aplicación intramuscular, con sales de calcio, y reconstituyentes generales. La mejoría fue notable al cabo de dos meses. Las ulceraciones cicatrizaron de manera estética y el estado general mejoró bastante.

La enferma salió del hospital sin que hasta el presente se haya sabido del resultado ulterior.

Observación N^o 15.

E. B.—Edad: 20 años. Procede de Ubaté. Entra al Hospital de San Juan de Dios al servicio de Dermatología el 24 de enero de 1940.

Antecedentes hereditarios: no hay datos de importancia.—Antecedentes personales: sarampión, tos ferina y pián.

La enfermedad por la cual viene a consultar evoluciona desde hace doce años. Refiere que le principió por unos granos localizados en la cara de color blanco y blandos al tacto, estas manifestaciones también las tenía en las manos y pies, eran en forma de pústulas, supuraban, se secaban y luego poco a poco cicatrizaban; se presentaban por brotes sucesivos y en algunos puntos había cicatrices salientes. Al examen objetivo presentaba en la cara algunos queloides sobre fondo eritematoso. Se encontraba una reacción cicatricial en el párpado superior izquierdo y en la ceja del mismo lado. En otros sitios presentaba nódulos ulcerados, de aspecto serpiginoso, que dejaban salir secreciones purulentas. En los brazos presentaba esas mismas manifestaciones como también en los pies.

Diagnóstico:

Lupus eritematoso y tuberculosis pápulo-necrótica.

Tratamiento:

Esteres del seje yodados al 1%. Se le aplican 24 inyecciones de 5 c. c. y otras tantas de calcio, soporta el tratamiento sin inconvenientes y se obtiene una mejoría apreciable. Cicatrizan las lesiones de los brazos y de la cara, dejando eso sí las manifestaciones queloides.

El enfermo sale por mejoría del hospital, el 29 de abril de 1940.

Observación N° 16.

Fecha de entrada: 17 de febrero de 1940. E. G.—Edad: 35 años. Casado. De Manizales. Oficio: empleado.

Antecedentes hereditarios: no hay datos de importancia.—Antecedentes personales: salud general bastante buena. Algunas gripas y corizas que le duraban bastante tiempo, sin fiebre y mayores molestias. Refiere que hace unos cuatro años trabajaba en la misma oficina con un individuo que tuvo un vómito de sangre y que murió tuberculoso. Un cuñado murió hace dos meses de tuberculosis, nuestro enfermo lo visitaba algunas veces.

Hace seis años principió una lesión en la extremidad de la nariz en forma de excoriación consecutiva a maniobras para extraer un comedón; desde entonces se le presentó la manifestación con escamas adherentes, al poco tiempo se le extendió hacia arriba y hacia

las alas de la nariz. Hace cuatro meses se le presentó otra lesión semejante bajo el párpado superior derecho.

Al examen se encontraba en la nariz, un eritema de color rosado, muy discreto, algunas escamas que penetraban en los poros foliculares y gran cantidad de comedones. La lesión ocupaba la punta de la nariz, se extendía dos centímetros hacia arriba, en la línea media y cubría las alas de la nariz. Bajo el párpado inferior derecho, a un centímetro, se encontraba una placa eritematosa con escamas, pero menos dilatados los poros foliculares.

Hace dos años le aparecieron en las piernas elementos nodulares de color rosado intenso, bastante dolorosos; luego aquellas manifestaciones se atenuaron y persistieron unos nódulos profundos que poco lo molestaban. Al examinar estas lesiones se apreciaban induraciones profundas, poco dolorosas a la presión, se encontraban en varios sitios especialmente en la parte media y posterior de la pierna izquierda.

Diagnóstico:

Lupus Eritematoso y Eritema Indurado de Bazin.

Fue tratado con ésteres del seje yodados al 1%, sin presentarse ningún contratiempo fuera de los dolores locales. El número de inyecciones fue de seis y la dosis máxima de 10 c. c. Localmente le fueron aplicados algunos puntos electrolíticos en las manifestaciones lúpicas de la cara y en los comedones.

El cinco de marzo de 1940 fue por última vez a la consulta bastante mejorado, pero no se ha vuelto a saber del enfermo.

Observación N^o 17.

J. de la C. G.—Edad: 19 años. Soltero. Natural de Jesús María (Santander del Sur). Entra al servicio de Dermatología del Hospital de San Juan de Dios el 6 de mayo de 1941.

Antecedentes hereditarios: sin importancia.—Antecedentes personales: solamente refiere que ha sufrido de gripes frecuentes.

Hace aproximadamente seis meses tuvo en el dorso de la nariz en su tercio inferior y parte de las alas, una manifestación de color más o menos rosado que más tarde evolucionó a la formación de escamas. Estas escamas con los días, tomaron coloración más intensa, luego cayeron y se apreció mejor el eritema, nuevas escamas apare-

cieron y se continuó así el ciclo de escamas y eritemas por algún tiempo.

La lesión, en un principio nasal, comenzó a extenderse centrífuga y simétricamente por toda la nariz y aún alcanzó buena parte de la cara en su porción sub-orbitaria. El enfermo relataba también que en esa época tenía un prurito intenso que le fastidiaba obligándole a rascarse, produciéndose con ello excoriaciones. Como la lesión continuaba invadiendo la cara, resolvió venir al hospital.

Examen objetivo:

Es individuo de piel morena, la manifestación cutánea se presentaba en forma de un eritema de color rosado-violáceo, situado en el dorso y alas de la nariz así como la porción sub-orbitaria de la cara, que semejaba una mariposa por su forma; sus bordes eran irregulares y su situación simétrica. Además, se apreciaba sobre el eritema, especialmente en la nariz, escamas irregulares, delgadas pequeñas y de color carmelita que caían con alguna dificultad a la cureta, pues tenían prolongamientos en los poros foliculares. El resto de la piel de la cara era seco.

La mucosa bucal presentaba pigmentaciones de color oscuro pero sin relación con las manifestaciones cutáneas.

Aparato circulatorio: normal.

Diagnóstico:

Lupus eritematoso de la cara.

Tratamiento:

Esteres del seje yodado al 1%. Después de tres meses de tratamiento a la dosis de dos inyecciones semanales de 5 c. c. se aprecia alguna mejoría. Al mismo tiempo se le aplica nieve carbónica localmente. No vuelve a saberse del enfermo.

Observación N° 18.

A. C. T.—Edad: 21 años. De Bogotá. Empleada. Pesó 56 kilos. Viene a consultar el 8 de enero de 1941.

Antecedentes hereditarios: sin importancia.—Antecedentes personales: hace unos cuatro años le aparecieron unas manchas de color morado en las piernas, acompañadas de nudosidades. Una de éstas supuró. Hace año y medio le apareció en el lado derecho del cuello un ganglio que evolucionó como tuberculoso. Fue tratada con buen éxito por los rayos X en el Instituto Nacional de Radium. Al exa-

minarla hace algunos meses en el mismo Instituto encontré un **eritema indurado de Bazin**, en los miembros inferiores y algunas tuberculosis pápulo-necróticas en las manos, que se presentaban de color amaratoado y frías, se apreciaban también pequeñas cicatrices consecutivas a las tuberculosis pápulo-necróticas.

Cuando vino al examen, su estado general era satisfactorio. **Ha** seguido un tratamiento por extracto ovárico con buen resultado.

Se principia el tratamiento por los **ésteres del seje yodados** al 1% por 2 c. c. Se le aplican 12 inyecciones sin inconveniente alguno, tan sólo el dolor local la mortificaba. Como dosis máxima se le inyectaron 5 c. c. La enferma no continuó el tratamiento, pero un mes después de que la ví había mejorado de las manifestaciones.

Observación N° 19.

E. H.—Edad: 24 años. Natural de Sativasur —Boyacá—. Soltera. Consulta: mayo 20.

Antecedentes hereditarios: no hay datos de enfermedades tuberculosas.—Antecedentes personales: ha tenido dos niños sanos.

Evoluciona desde el mes de diciembre un brote que le principió, según dice la enferma, por los brazos cerca al codo, luego se le extendió a todo el miembro y después al cuerpo. Desde hace dos meses presenta nudosidades en las piernas y algunas en los dedos de las manos.

El diagnóstico era dudoso entre sífilis y tuberculosis, pero del examen detenido se sacó en consecuencia que se trataba de tuberculosis pápulo-necrótica. Las reacciones de Wassermann y Kahn fueron negativas.

Se principia un tratamiento por **ésteres del seje yodados** al 1%.

Primera inyección de 1 c. c. Ningún dolor local experimenta. A las pocas horas presenta fiebre y dolores articulares, que desaparecieron al día siguiente. A los dos días se aplica 1½ c. c. sin presentarse ningún incidente. Soporta el tratamiento hasta la aplicación de 10 c. c. por inyección. Se le aplican en total 15 inyecciones con resultados muy satisfactorios después de un mes. No se supo el resultado definitivo porque la enferma no volvió a la consulta.

Observación N° 20.

M. L. F.—Edad: 25 años. Natural de Suesca. Soltera. Profesión: oficios domésticos. Entró al servicio de Dermatología del Hospital de San Juan de Dios el 12 de noviembre de 1941.

Se diagnosticó un **Lupus Eritematoso**. La lesión existía en forma de mariposa sobre los pómulos y dorso de la nariz, presentaba escamas adherentes y sensación de ardor y dolor a la presión. Buen estado general.

Ninguna manifestación tuberculosa pulmonar. Examen de orina: normal. Wassermann y Kahn: negativos.

Tratamiento:

Fue practicado con ésteres del seje yodados al 1%. Se principió por 1 c. c. hasta llegar a 5 c. c. por inyección, alternando este tratamiento con el de cloruro de calcio. Localmente aplicaciones de nieve carbónica.

Cuarenta días después sale la enferma del hospital después de habersele aplicado sin inconveniente alguno, 10 inyecciones de ésteres. Su mejoría fue notoria, solamente se veían las atrofias consecutivas al proceso lúpico, manchas con pigmentación oscura y algo de dolor a la presión. Se le pidió a la enferma seguir el tratamiento en la consulta externa pero no volvió, sin saberse el resultado ulterior.

Observación Nº 21.

J. G.—Edad: 30 años. Soltera. Profesión: lavandera. Natural de Ibagué, procede de allí mismo. Ingresa al Hospital de San Juan de Dios el 26 de febrero de 1942.

Antecedentes hereditarios: no hay datos de importancia.—Antecedentes personales: sufría de gripas frecuentes con tos y disnea. Sudaba por las noches. Sentía dolores lumbares. Las reglas bastante irregulares.

La enfermedad por la cual venía a consultar apareció por primera vez hace año y medio, comenzándole por una manchita ligeramente elevada, dolorosa y con prurito, que se cubría de escamas. Su situación primitiva fue en la nariz, las mejillas y luego en contorno de la boca en donde adquirió una especial intensidad. Contaba que a los 15 o 20 días de aparecidas las eflorescencias en la cara, le apareció un brote en todo el cuerpo con elementos semejantes a los ya descritos. Al mismo tiempo tuvo estado febril intenso, que le obligó a guardar cama por 2 meses.

Al cabo de tres meses los elementos desaparecieron sin dejar huellas; permaneció por seis meses sin ninguna manifestación cutá-

nea, volviéndole nuevamente, pero ya sin estado febril y respetando el tórax, los miembros inferiores y los contornos de los labios. Un mes después vino al hospital.

Diagnóstico:

Por el eritema con telangiectáceas, por las escamas grises, secas, delgadas, difícilmente desprendibles, por la atrofia del centro de las eflorescencias y por localizarse en la cara en forma de vespertilio, se diagnostica un **Lupus Eritematoso**.

Tratamiento:

Se le aplican sin ningún accidente 24 inyecciones de ésteres de seje yodados al 1%, principiando por 2 c. c. y subiendo la dosis hasta 5 c. c. tres veces por semana. El 6 de julio de 1942 salió del hospital por curación según reza la historia clínica, pero sería necesario para asegurar la curación un control ulterior por varios años que no se ha podido seguir.

Observación N° 22.

J. S.—25 años de edad. Procedencia: Sáchica. Profesión: Agricultor. Entra al Hospital de San Juan de Dios el 30 de enero de 1942. Sale del hospital el 30 de marzo de 1942.

Antecedentes personales: Viruela. Tifoidea hace 14 años. Cefáleas frecuentes. Venéreas no ha tenido.—Antecedentes alcohólicos: claros.—Antecedentes familiares: no hay ningún dato de importancia.

Evoluciona desde hace tres meses una pequeña placa eritematosa que apareció en la mitad externa del labio superior (lado izquierdo). La mancha no era dolorosa, ni pruriginosa, estaba cubierta por escamas adherentes, invadió la mitad derecha del labio, luego las comisuras y el labio inferior en totalidad; apareció luego en la mejilla izquierda y en los párpados del mismo lado y por último en los párpados y mejilla derecha.

El día del examen la lesión abarcaba labios, comisuras, mentón, mejillas y párpados. Las placas se presentaban eritemato-escamosas, con depigmentación, base ligeramente infiltrada, bordes netos, centro atrófico, recubiertos de escamas adherentes, blancas y finas. En ese tiempo sentía algún prurito y en ocasiones ardor.

Diagnóstico:**Lupus Eritematoso.**

El examen de distintos órganos y sistemas: normal.—Wassermann y Kahn: negativos.

Tratamiento:**Esteres del Seje Yodados al 1%.**

Se le aplican 8 inyecciones de 2 c. c.; cada tercer día una de 4 c. c. y tres de 5 c. c. cada cuatro días. Total: 35 c. c. de ésteres del seje en dos meses veinte días.

El resultado pareció ser muy satisfactorio y se anota en la historia que salió por curación, lo cual no se puede afirmar hasta no tener un control de bastante tiempo que no se ha obtenido por no haberse presentado nuevamente el enfermo al hospital.

Observación N° 23.—Seguida por el interno G. Castellanos.

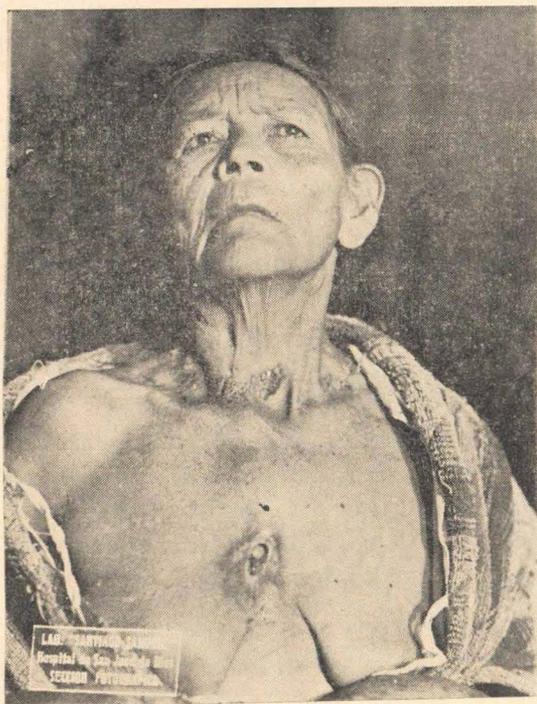
M. A.—Edad: 55 años.—Antecedentes hereditarios: sin importan-



•Gomas tuberculosas antes del tratamiento por los ésteres del seje yodados al 1%.

cia.—Antecedentes personales: en cuanto a éstos, cuenta que bastante tiempo antes de que la apareciera la lesión que actualmente presenta empezó a enflaquecer notablemente y a tener sudores nocturnos, así como ligeras fiebres vesperales. No da más datos de importancia.

Enfermedad actual.—Entra al servicio de enfermedades de la piel del Hospital de San Juan de Dios, el 17 de marzo de 1943, presentando unos elementos gomosos localizados simétricamente en las dos regiones laterales del cuello, en forma de cadena longitudinal, que se extendía desde la apófosis mastoide hasta la parte media del esternón de evolución diferente. Los más antiguos principiaron hace tres años con los siguientes caracteres: comenzaban en forma de pequeños nódulos subcutáneos, duros, indoloros sin reacción inflamatoria y colocados precisamente en la región ocupada por la cadena ganglionar linfática, que poco a poco se iban ablandando y aumentando sin tomar mayor adherencia en los planos profundos, pues a



Gomas cicatrizadas después del tratamiento.

la palpación se podían mover perfectamente; luego a medida que la evolución avanzaba, tomaban conexiones los planos superficiales determinando una ligera reacción inflamatoria, acabando por fistulizar y dar salida a un pus cremoso, bien ligado. Es de notar, que las primeras que fistulizaron tardaron bastante tiempo en cicatrizar, en cambio las gomas, que aparecieron durante el tratamiento, unas se reabsorbieron sin fistulizarse, otras supuraban por varias bocas pequeñas, que cicatrizaban en el curso de pocos días, dejando una cicatriz blanquecina y deprimida.

Examen general: En cuanto a los demás aparatos y funciones es de notar la caquexia tan pronunciada de la enferma y su estado de depresión e indiferencia. Hace varios años que entró en la menopausia.

Aparato respiratorio.—Respiración normal, un poco de disnea de esfuerzo. No hay tos ni expectoración. Traquidos en los vértices, estertores de bronquitis diseminados y variables de un día a otro.—Aparato circulatorio: Pulso y ruidos cardíacos normales. A veces taquicardia hasta 110 pulsaciones por minuto.—Aparato digestivo: normal. Buen Apetito.—Sistema nervioso: Depresión y melancolía. Reflejos normales. Exámenes de laboratorio: Wassermann y Kahn: negativos. Examen de orina: normal. En la radiografía pulmonar se sospecha un foco tuberculoso.

Diagnóstico:

Gomas tuberculosas.

Tratamiento:

Al principio ésteres del seje yodados al 1%. Pero cuando se sospecha una lesión pulmonar se cambia por ésteres del seje puros. Se le aplicaron 30 inyecciones, las primeras de 2 c. c. y luego de 5 c. c. sin que se hubiera presentado el menor accidente. Al mismo tiempo se le aplicaron inyecciones intravenosas de calcio. Además, se le hizo un tratamiento general a base de glicerofosfatos y aceite de hígado de bacalao. Al cabo de los cinco meses la manifestación cicatrizó como puede verse en la fotografía adjunta. No se ha vuelto a tener noticia de la enferma.

Observación N° 24.

L. M.—Edad: 23 años. Natural de Bogotá. Soltera. (Clientela particular.)

En los primeros días del mes de febrero de 1943 fue llamado en consulta a la casa de la señorita cuya historia voy a relatar. Se trataba de una muchacha de apariencia saludable pero de temperamento linfático, piel seca con queratosis pilar, regularmente nutrida. Refería la enferma que después de un veraneo que hizo en enero a tierra caliente y a consecuencia del sol se le presentaron algunas manchas en la cara, en el pecho, sobre los hombros y partes posterior y superior del cuello. Al preguntarle por antecedentes hereditarios y personales pocos datos de importancia se pueden tomar. Al examen objetivo encontré unas manchas rosadas, con escamas adherentes, localizadas en forma de vespertilio en la cara, una sobre la parte media de la frente, otra en la parte superior del lado izquierdo del pecho y dos más en la parte lateral y posterior del hombro izquierdo. También se apreciaban manifestaciones sobre la fosa supra-espinosa y parte inferior y superior del cuello, estas últimas tenían el aspecto circinado de la sífilis, pero sin infiltración.

Las manos eran de color amoratado, frías, y presentaban elementos nodulares y algunas cicatrices atróficas en los dedos y en los antebrazos, estas últimas del tamaño de una moneda de veinte centavos. Después de discutir con varios colegas el diagnóstico, especialmente con la enfermedad de Hansen, se llegó a la conclusión que se trataba de un **Lupus eritematoso** y de manifestaciones de **tuberculosis pápulo-necróticas** en las manos. Por el examen general no se descubrió ningún foco visceral.

Se le prescribió un tratamiento de **ésteres del seje yodados al 1%**. Se principia sin inconveniente el tratamiento por 2 c. c. intramuscular. Se llega a aplicar 5 c. c. y después de diez inyecciones como la mejoría no se acentuara y la enferma y su familia urgieran la curación se principiaron aplicaciones de Rayos Límites de Bucky, este tratamiento tengo la impresión de que impidió las atrofías de la piel pero produjo una intensa pigmentación que le duró ocho meses. El tratamiento tuvo que ser interrumpido por haberse presentado una angina diftérica para la cual se le aplicó el suero correspondiente. Tengo también la impresión que este suero obró muy favorablemente contra las manifestaciones tuberculosas de la piel. Reanudado el tratamiento por los ésteres tan sólo se le pudieron aplicar cinco inyecciones más, pues vino una infección de gastroenteritis colibacilar que le afectó el riñón provocando una pielitis y luego nefritis con cilindros; la enferma tuvo una hemorragia gingival intensa y

luego una complicación pulmonar a consecuencia de la cual murió.

En esta enferma los ésteres del seje yodados se pudieron aplicar sin accidente alguno, pero no se pudo apreciar el efecto debido a la poca cantidad aplicada.

Resumen de las Observaciones

Lupus eritematoso, 11 casos así:

Observación N^o 1.—Tratamiento por ésteres del seje yodados al 10% en mezcla con aceite de seje puro. Con un primer tratamiento hay mejoría de un año. Se hace un segundo tratamiento bastante irregular. Soporta muy bien las inyecciones y sale del hospital por mejoría. Tratamiento local de nieve carbónica.

Observación N^o 2.—Tratamiento por mezcla del aceite de seje con ésteres del seje al 10%. Tolerancia perfecta. Modificación muy favorable del estado general. Las manifestaciones lúpicas evolucionan rápidamente a la curación. No hubo control ulterior. No se puede afirmar la curación definitiva.

Observación N^o 3.—Tratamiento por ésteres del seje yodados al 10% en combinación con ésteres del seje puros. Un primer tratamiento tiene de duración dos meses. Se aplican 15 inyecciones con tolerancia perfecta, pero con algún dolor in situ. Aplicaciones locales de nieve carbónica. Un segundo tratamiento se hace para las manifestaciones pápulo-necróticas que presentaba en los dedos de las manos por ésteres yodados al 0.50%. Menos dolor en las inyecciones, las soporta bien y el efecto es muy bueno. Tercer tratamiento a los tres años, por ésteres del seje yodados al 1%. A la tercera inyección preséntase una embolía grasosa del éster en el pulmón; varios días de angustia y expectativa, no se deja tratar más por los ésteres.

Observación N^o 5.—Primer tratamiento por ésteres del seje yodados al 10% y ésteres del seje puros durante tres meses, traen una mejoría muy satisfactoria. Al final del tratamiento embolía grasosa al pulmón sin consecuencias. Se suspende el tratamiento y al año vuelve con reproducción parcial de la lesión y se hace un nuevo tratamiento por ésteres del seje yodados al 1%. El tratamiento dura tres meses y el lupus cicatriza. Control de cuatro años.

Observación N^o 15.—Tratamiento por ésteres del seje yodados al 1%. Se aplican 24 inyecciones de 5 c. c. y otras tantas de calcio. Resultado: mejoría muy apreciable. Desgraciadamente sin control ulterior.

Observación N° 16.—Este enfermo fuera del Lupus presentaba un Eritema Indurado de Bazin. Tratamiento durante un mes por ésteres del seje yodados al 1%. Soporta bien las dosis de 10 c. c. Hay una ligera mejoría. El enfermo sale de la ciudad y promete seguir el tratamiento y comunicar el resultado, después de lo cual no se ha tenido noticia de él.

Observación N° 17.—Tratamiento durante tres meses por ésteres del seje yodados al 1%. Dos inyecciones semanales. Localmente nieve carbónica. Sale por mejoría. No vuelve a saberse del enfermo.

Observación N° 20.—Tratamiento por ésteres del seje yodados al 1%. Diez inyecciones de 5 c. c. aplicadas en cuarenta días. Mejoría muy notoria. Sin control ulterior.

Observación N° 21.—Tratamiento por ésteres del seje yodados al 1%. Se aplican 24 inyecciones de 5 c. c. tres semanales. Soporta perfectamente el tratamiento y sale por curación del hospital. No se presentó a control ulterior.

Observación N° 22.—Tratamiento por ésteres del seje yodados al 1% durante dos meses y medio. El resultado fue tan satisfactorio que el enfermo salió del hospital por curación. Desafortunadamente no se presentó a control ulterior.

Observación N° 24.—Fuera del Lupus eritematoso presentaba tuberculosis pápulo-necrótica. Se le hicieron dos tratamientos por los ésteres del seje yodados al 1%. En el primero 10 inyecciones de 5 c. c. que soporta sin inconveniente, fue interrumpido por presentarse una difteria, meses después se reanuda y tan sólo se le pueden aplicar cinco inyecciones. Se suspende el tratamiento por nueva complicación de gastro-enteritis, hemorragia gingival, neumonía, y muere. Esta enferma fue tratada localmente por Rayos Límites de Bucky.

Eritema Indurado de Bazin, 7 casos así:

Observación N° 4.—Tratamiento por ésteres del seje puros y ésteres del seje yodados al 10% en combinación. Aplicación de 10 inyecciones en dos meses. Resultado: buena tolerancia, cicatrización rápida de las ulceraciones. Durante ocho meses perfectamente bien. Segundo tratamiento para otro brote, 12 inyecciones de la misma combinación. Curación nueva de las lesiones. Sin control ulterior.

Observación N° 6.—Tratamiento de tres meses por la combinación de ésteres puros y ésteres yodados al 10%. El número de inyecciones fue de 15. La mejoría fue visible tanto para el eritema in-

durado, como para las otras manifestaciones de la tuberculosis de la piel. Un segundo tratamiento beneficia más a la enferma. Pudo seguirse el control de un año sin que se presentaran nuevas manifestaciones.

Observación N° 6.



Eritema Indurado de Bazin, Tuberculosis Pápulo-necróticas, Congeladuras y principio de Lupus Eritematoso. Ganglios tuberculosos.

(Molde del Museo de reproducciones plásticas en cera)

Observación N° 7.—Tratamiento por ésteres del seje puros y por ésteres del seje yodados al 10% en combinación, durante tres meses. Se queja bastante de las inyecciones por lo dolorosas. Mejoría apreciable. Seis meses y un año después brotes sucesivos. No se deja hacer otro tratamiento por los ésteres.

Observación N° 8.—Este caso además del eritema indurado de Bazin, presentaba tuberculosis pápulo-necróticas y sarcoides de Boeck. Tratamiento por los ésteres del seje yodados al 1%, 15 inyecciones,

dos semanales. Mejoría considerable de todas las manifestaciones. A los dos años presenta un nuevo brote. Segundo tratamiento por los ésteres del seje yodados al 1%. Se aplican 40 inyecciones de 5 c. c. Cicatrización de las úlceras, desaparición de los nódulos. Sin control ulterior.

Observación N° 9.—Este caso además del eritema indurado de Bazin presentaba tuberculosis pápulo-necróticas y congelaturas. Primer tratamiento por ésteres del seje yodados al 10% en combinación. 12 inyecciones con buena tolerancia. Desaparecen las manifestaciones de las piernas y las tuberculosis pápulo-necróticas. Durante un año la enferma no vuelve a presentar el eritema indurado. Nuevo brote aparece y se hace un segundo tratamiento por los ésteres del seje yodados al 1%. 20 inyecciones de 5 c. c. Buena tolerancia pero algo dolorosas. Tratamiento local por los Rayos Límites de Bucky. Control de cinco años sin que se vuelvan a presentar las manifestaciones cutáneas tuberculosas. El color amoratado de las manos persistía.

Observación N° 16.—Además del eritema indurado de Bazin, presentaba lupus eritematoso. Mejora de las lesiones del eritema. Véase la misma historia al tratar del lupus eritematoso, página 61.

Observación N° 18.—Tratamiento por ésteres del seje al 1%. Se aplican 12 inyecciones de 5 c. c. Experimenta dolor local. Mejoría. Un mes de control.

Tuberculosis pápulo-necróticas, 5 casos así:

Observación N° 6.—Esta enferma es un caso muy interesante porque presentaba además de las tuberculosis pápulo-necróticas, ganglios tuberculosos de la región del cuello, eritema indurado de Bazin con ulceraciones y principio de lupus en la nariz. El tratamiento ya se ha señalado en este resumen al contemplar los casos de eritema indurado de Bazin. El resultado para las tuberculosis pápulo-necróticas fue admirable, pues desaparecieron en el curso del tratamiento y un año después de terminado no había vuelto a aparecer.

Observación N° 8.—Caso también contemplado al tratar del eritema indurado de Bazin. Las tuberculosis pápulo-necróticas desaparecieron al terminar el tratamiento pero no se pudo controlar más tarde al enfermo.

Observación N° 9.—Caso del cual se ha hablado al tratar del eritema indurado de Bazin. Las tuberculosis pápulo-necróticas des-

aparecieron después de un segundo tratamiento y no han vuelto en el curso de cinco años.

Observación N° 19.—Tratamiento por los ésteres del seje yodados al 1%. Presenta fiebre y dolores articulares a la primera inyección; con las siguientes, no. Se aplican 15 inyecciones con resultado muy satisfactorio. Control de un mes.

Observación N° 24.—Caso poco demostrativo por el poco tratamiento que se le hizo, se debe hacer notar que a pesar de lo delicada la enferma, soportó el tratamiento sin inconveniente.

Ganglios y Gomas tuberculosas, 4 casos así:

Observación N° 6.—Se refiere al mismo caso cuando se trató anteriormente de las tuberculosis pápulo-necróticas y del eritema indurado de Bazin. Como se había dicho ya, el resultado fue muy bueno; los ganglios desaparecieron.

Observación N° 10.—Tratamiento por los ésteres del seje yodados al 1%. Cinco inyecciones. Buena tolerancia. Sale por mejoría.

Observación N° 11.—Tratamiento por los ésteres del seje yodados al 1%. Trece inyecciones de 5 c. c. En cuatro meses las gomas habían cicatrizado. El estado general mejoró. Sin poderse observar el resultado ulterior.

Observación N° 23.—Tratamiento por los ésteres del seje al 1% y después por ésteres puros cuando se sospecha lesión pulmonar. Treinta inyecciones. A los cinco meses cicatrizan las manifestaciones. Sin control ulterior.

Sarcoides de Borck, 1 caso.

Observación N° 8.—Es el mismo caso del cual ya se habló al referirse al eritema indurado de Bazin y de las tuberculosis pápulo-necróticas. Estas manifestaciones desaparecieron con el tratamiento de los ésteres del seje yodados al 1%.

Úlcera tuberculosa atípica, 1 caso.

Observación N° 11.—Tratamiento por los ésteres del seje yodados al 1%. Con inyecciones de 5 c. c. la úlcera cicatriza. Sin control ulterior.

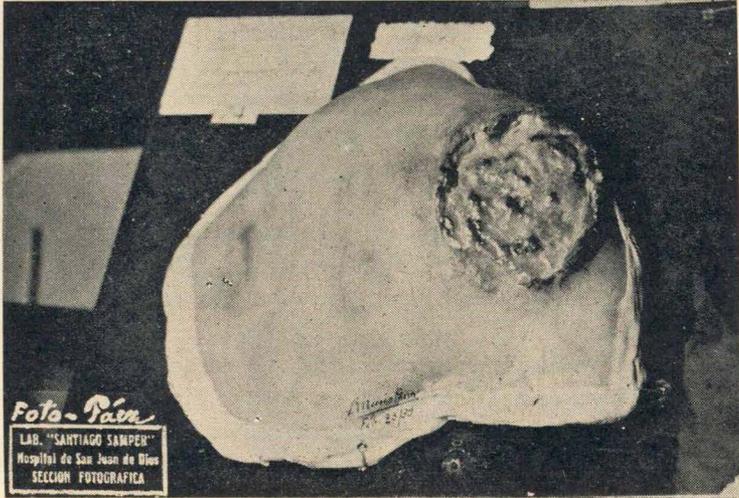
Sífilis y Tuberculosis a la vez.—Forma lupoides, 1 caso.

Observación N° 13.—Con 15 inyecciones de ésteres del seje yodados al 1%, bismuto y yoduros, cicatriza perfectamente. Sin control ulterior.

Contraindicaciones al tratamiento por los Esteres del Seje Yodados.

1.—Pueden ser contraindicados en la tuberculosis pulmonar en actividad por los efectos congestivos del yodo pudiendo determinar una hemoptisis.

Observación N° 11.



ULCERA TUBERCULOSA ATIPICA

Cicatriza esta úlcera con once inyecciones de ésteres del seje yodados al 1%.
(Museo de reproducciones plásticas en cera)

2.—El tratamiento por los ésteres del seje yodados se contraindica en la insuficiencia hepática manifiesta.

3.—Se contraindican los ésteres en los nefríticos.

4.—En las afecciones cardíacas no se deben emplear los ésteres del seje yodados por la acción congestiva que puede llevarse sobre el pulmón y sobre todo por la embolía que puede presentarse, obstruyendo mecánicamente el pulmón y causando un esfuerzo al músculo cardíaco que puede conducir a la asistolia.

Intolerancia

De los 24 casos consignados en las historias clínicas en sólo dos se ha presentado la intolerancia. Es de advertir que los casos fueron seleccionados para los tratamientos.

Como se acaba de anotar no se trató ninguna persona que presentara alguna de las contraindicaciones expuestas.

Conclusiones sobre los Esteres del Seje Yodados y resultados del tratamiento.

1º—El Ester forma con el Yodo una verdadera combinación.

2º—Los ésteres del seje puros se deben neutralizar lo más posible antes de yodarlos y llegar por lo menos a un índice de acidez de 10 centigramos por ciento. Así las inyecciones son poco dolorosas.

3º—La proporción del Yodo con el Ester del Seje más conveniente, es de 0.50% al 1%.

4º—Las inyecciones de Esteres del Seje Yodados se deben aplicar rigurosamente intramusculares y en la cantidad de 5 a 10 c. c. como dosis máxima. Puede emplearse más cantidad pero las inyecciones ya son dolorosas.

5º—La dosis total puede llevarse sin inconveniente hasta 200 c. c., es decir 20 inyecciones de 10 c. c. que se pueden aplicar en el curso de dos meses y medio. Podrá repetirse una nueva serie después de un mes de descanso.

6º—No se ha podido fijar un porcentaje de curación en los casos tratados por los Esteres del Seje Yodados, porque las tuberculosis de la piel aparecen generalmente por brotes sucesivos y a veces con intervalos muy largos. Además, la colaboración de los enfermos ha sido casi nula, porque no asisten a los exámenes de control.

7º—El efecto inmediato del Ester es satisfactorio. El estado general mejora notablemente, el apetito renace y aumenta el peso.

8º—Las formas de tuberculosis de la piel que se benefician más del tratamiento por orden de eficacia, son las siguientes:

Eritema Indurado de Bazin (siete casos).

Tuberculosis Pápulo-Necróticas (cinco casos).

Gomas tuberculosas (cuatro casos).

Ulcera tuberculosa atípica (un caso).

Entre las tuberculides:

Lupus Eritematoso (once casos).

Sarcoides de Boeck (un caso).

9º—Los brotes después de un primer tratamiento son menos intensos y cuando se instituye un segundo, ceden más rápidamente.

10º—Los Esteres del Seje Yodados tienen la ventaja de que no presentan accidentes acetónicos u otros semejantes como sucede con los Esteres del Chaulmoogra.

11º—La introducción del Ester en la circulación venosa puede dar accidentes de emolia al pulmón, como puede pasar con cualquier otro éster.



UN NUEVO AVANCE EN LA TERAPIA INSULINICA

Una nueva clase de Insulina es presentada a la Profesión Médica por los Laboratorios de Investigación de Burroughs Wellcome & Co. (E.U.A.), con el descubrimiento de la Globina Insulina con Zinc. Esta preparación, después de varios años de experimentación en el laboratorio y en la clínica, ha sido encontrada como:

- Una insulina de acción pronta y prolongada.
- Una solución clara que asegura una dosificación exacta y uniforme, y de menor efecto alérgico.
- Una sola inyección por las mañanas es suficiente para el control adecuado de la mayor parte de los diabéticos.
- Su acción concuerda con las necesidades fisiológicas del paciente cuando es máxima durante el día y desaparece lentamente cuando es menos necesitada, esto es, cuando el paciente se entrega al sueño.
- Elimina prácticamente las reacciones nocturnas de las insulinas de acción muy prolongada, haciendo innecesaria la alimentación en la cama.

Frascos de dosis múltiples de 10 c.c.
80 unidades por c.c.



MARCA 'WELLCOME' REGISTRADA

GLOBINA INSULINA CON ZINC

UN PRODUCTO MODERNO DE

BURROUGHS WELLCOME & CO. (U.S.A.) INC.
9 & 11 EAST 41ST STREET, NUEVA YORK 17 (E.U. DE A.)



Casas Asociadas: LONDRES · MONTREAL · SIDNEY · CIUDAD DEL CABO · BOMBAY · SHANGHAI · BUENOS AIRES

Agentes para Colombia: ALBERTO BAYON & CO. Oficinas y Depósitos:
Calle 17, Nº 4-76.—Teléfono 8330.

**EL FACULTATIVO DEFIENDE SU PRESTIGIO...
Y LYR SE LO GARANTIZA**

LABORATORIOS LYR

(DOCTOR VICTOR RUIZ MORA)

PRODUCTOS BIOLÓGICOS Y OPOTERAPICOS

Bogotá, Colombia: Calle 23 N° 7-51. Apartado 915.

—ANTIGENO DE FREI

——AMIBOLISINA

———AZURKINA

—————NEFRO-LYR

—————ESPLENOPAN-LYR

—————HEPA-LYR

—————HEPA-ESPLENO

—————HORMONA OVARICA

—————HORMONA TESTICULAR

NEUMO-SEPTINA

—POLI-VACUNA

——TROMBINA

—————VACUNA TIFICA MIXTA

—————COLI-ENTERO-VACUNA

—————VACUNA ESTAFILO-ESTREPTOCOCCICA.



TECNICOS COLOMBIANOS

MATERIAS PRIMAS COLOMBIANAS

AL SERVICIO DE LOS COLOMBIANOS

HORMOTESTON

EXTRACTO TESTICULAR

1 c. c. = 10 unidades gallo



AUROTHION

Hiposulfito doble de oro y sodio



LABORATORIO DE QUIMICA

A. M. Barriga Villalba – Manuel Ricaurte Medina

Calle 21 N° 3-55. – Teléfono N° 2283.

Distribuidores:

DROGUERIA NUEVA YORK

CLINICA DE MARLY

ESPECIALIDAD: CIRUGIA — MATERNIDAD



DIRECCION: carrera 13 N° 49-30.

Teléfonos Nos. 2300 a 2307, Chapinero.

Sr. Dr.: Solicite Ud. a

DOTACIONES GILCO, LTDA.

Calle 13 N° 9-63.—Oficina N° 103

sus instrumentos quirúrgicos, aparatos médicos y elementos
de laboratorio.

“Servimos mejor, porque únicamente nos dedicamos a esto”.

MESAS DE CIRUGIA — APARATOS DE OMBREDANNE

ALMACEN MEDICO

de

ENRIQUE GUTIERREZ

Carrera 6ª N° 11-68.—Bogotá.

LABORATORIO DE

ANATOMIA PATOLOGICA

DR. MIGUEL MARIÑO ZULETA

Calle 19 N° 5-37. — Teléfono número 2369.

LABORATORIOS MACHADO,
HABANA, CUBA

NEO-ASMA

Rápido alivio de los ataques asmáticos

FORMULA:

CADA PASTILLA CONTIENE:

Fenobarbital	0,010 grs.
Teofilina	0,130 grs.
Cloruro de efedrina	0,024 grs.

DOSIFICACION:

ADULTOS: 1 a 2 pastillas, 3 veces al día.

NIÑOS: Media a 1 pastilla, 2 veces al día.

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA COLOMBIA:

ALL-AMERICA
TRADING COMPANY

BOGOTÁ

COLOMBIA

Apartado Nacional N° 1741
Apartado Aéreo 3712

Carrera 6ª N° 14-16. Of. 503
Telegramas: "TRADING"

Doctor:

Aquí tiene usted un producto de leche de vaca modificada y pulverizada, preparado especialmente para la alimentación infantil ... y que es como la Leche Materna!

Recomendado y aceptado por el Consejo de Alimentos de la Asociación Médica de los Estados Unidos de Norteamérica.

SIMILAC



ANÁLISIS APROXIMADO

	Similac		Leche Materna
	Polvo	Relicuoado	
GRASA	27.1%	3.4%	3.5%
LACTOSA	54.4%	6.8%	6.5%
PROTEINAS ...	12.3%	1.5%	1.5%
SALES	3.2%	0.4%	0.2%
HUMEDAD ...	3.0%	87.9%	88.0%
	pH - 6.8		pH - 7.0

La grasa es parecida a la de la leche materna

SIMILAC contiene una combinación de grasas homogenizadas, formadas por: mantequilla, aceites vegetales y aceite de hígado de bacalao concentrado. Esta combinación de grasas es física, química y metabólicamente adecuada a las necesidades del lactante. Los estudios realizados sobre el metabolismo de los lípidos en los lactantes, han demostrado que la asimilación de la grasa del SIMILAC es igual a la de la leche materna y mayor que la de la leche de vaca.

RELACION ENTRE ASIMILACION Y COMPOSICION DE GRASA

GRASA ALIMENTADA	COMPONENTE DE ACIDOS GRASOS (%)					% Retencion (Promedio)
	Acidos no saturados	Acidos de la cadena corta	Acido Palmítico	Acido Estéarico	Acidos de la cadena larga	
Oleína	96	< 1	2	1	< 1	97.5
Aceite de Oliva	89	< 1	8	3	< 1	95.1
Aceite de Soya	88	< 1	7	5	< 1	93.7
Grasa Humana	67	8	20	5	< 1	93.4
Grasa Leche Materna	55	6	29	10	< 1	92.4
Crema N. Zelandia	77	5	8	5	5	93.1
Grasa Leche de Chiva	36	34	19	11	< 1	92.7
Similac	33	47	14	6	< 1	92.6
Recolac	35	43	15	7	< 1	91.8
Almata	52	26	12	10	< 1	91.6
Aceite maíz + mantequilla	58	21	13	8	< 1	90.6
Mantequilla	26	42	20	12	< 1	88.9
Aceite de Coco	8	81	9	2	< 1	88.7
S. M. A.	43	12	20	25	< 1	86.3
Argo	54	1	8	37	< 1	83.0
Palmitina + estearina	3	1	64	32	< 1	61.5

* Holt, L. E. Jr., et. al. Acta Paediatrica, Vol. XVI, 1933.

Sírvase pedir muestra de 1 libra, literatura e instrucciones a los distribuidores exclusivos:
AMERICAN PRODUCTS COMPANY, LTD.

CARRERA 13, Nº 15-85

BOGOTÁ



**SIMILAC NO SE ANUNCIA AL PÚBLICO
 Y NO APARECEN INSTRUCCIONES EN LAS LATAS DE VENTA**

PARA SU VISTA

LO MEJOR EN SERVICIO OPTOMETRICO
Y EN MATERIALES PARA ANTEOJOS

Instrumentos de Medicina y Cirugía

Elementos para Laboratorios

Productos Químicos Colorantes y Reactivos para Análisis

Elementos para Ingeniería y Dibujo

Talleres para la Reparación de Instrumentos de Precisión.



OPTICA SCHMIDT HNOS.

Calle 12 N° 7-29. — Teléfono 4431. — BOGOTA.

FENIX

La Harina

Fosfatada que

garantiza salud

y fortaleza

a su Bebé.

Prefiérala

*De venta en las Principales Farmacias,
Droguerías y Almacenes del País*