

**CONTRIBUCION AL ESTUDIO MEDICO-LEGAL DE LAS CUESTIONES  
RELATIVAS AL INSTINTO SEXUAL Y DE LOS DELITOS RELACIO-  
NADOS CON EL SEXO**

**Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1944. — Presentada por  
Gustavo Sarria U.**

Esta tesis contiene: 187 páginas. 90 observaciones clínicas. 19 referen-  
cias bibliográficas.

**Cargos:** Practicante de la Clínica de Urgencia de la Policía Nacional por  
espacio de 3 años. — Interno del Hospital de San José, desde el 1º de diciem-  
bre de 1938 al 1º de marzo de 1941. — Médico ayudante de la Oficina Cen-  
tral de Medicina Legal, desde el año de 1940.

**Conclusiones:**

1ª—Las cuestiones relativas al instinto sexual y los delitos  
relacionados con el sexo, tiene una importancia capital en medici-  
na legal.

2ª—Entre nosotros el instinto sexual puede aparecer de los  
doce a los catorce años de edad.

3ª—No se debe considerar propiamente como exhibicionismo,  
la exteriorización de los órganos genitales provocada por motivos  
físicos y locales (afecciones patológicas génito-urinarias y ano-es-  
crotales), pues esta exteriorización no se lleva a cabo en virtud de  
una obsesión impulsiva, como sucede en el exhibicionismo verdade-  
ro que tiene por causa un estado patológico cerebral.

4ª—En la pederastia crónica es imposible encontrar signos clí-  
nicos que indiquen que se ha ejecutado el acto, pues los signos que  
trae Tardieu no son patognomónicos y se encuentran en otros casos  
distintos de la pederastia.

5ª—Cuando el atentado pederástico se ejecuta en un niño, ge-  
neralmente se presentan desgarraduras de la mucosa anal. Tambien  
se encuentran desgarraduras de la mucosa anal en los casos de so-  
domia, cuando la mujer opone resistencia.

6ª El pederasta activo no tiene signos característicos y para hacer el diagnóstico es necesario que la ejecución del acto sea reciente y que no haya tenido tiempo de limpiar su miembro viril de las materias fecales que le impregnan.

7ª—Clínicamente, solo la desgarradura de la mucosa anorectal es un signo probatorio del acto pederástico.

8ª—La presencia del chancro duro o sifilitico en el ano es un signo de coito anal. La presencia de sífilides en el ano, cuando no se encuentran en ninguna otra parte del cuerpo, indica un atentado pederástico.

9ª—La infección ano-rectal por el gonococo o por el bacilo de Ducrey no la hemos encontrado en ninguno de los casos que hemos examinado, ni tampoco ha sido hallada por nuestros antecesores.

10ª—Las perversiones sexuales se deben a trastornos psíquicos y a perturbaciones de la secreción interna de las glándulas genitales, es decir, que en la génesis de su producción estas dos causas se complementan.

11ª—El uranismo, el tribadismo, el exhibicionismo, el sadismo, el fetichismo, la bestialidad, la necrofilia, la ninfomanía, son manifestaciones morbosas del instinto, y los individuos que cometen delitos relacionados con estas perversiones instintivas son irresponsables de sus actos ante la ley.

12ª—La división clásica de los homosexuales en congénitos y adquiridos es la más aceptable y la que corresponde mejor a la realidad de los hechos y la que facilita más la comprensión de todos los casos de homosexualismo.

13ª—Los pervertidos ocasionales o adquiridos son responsables de sus actos ante la ley y de los delitos que cometen, los cuales son ejecutados voluntariamente y por pura corrupción.

14ª—La diferencia entre el atentado al pudor y la violación estriba en que en el primero no hay introducción del miembro viril en la vagina ni tampoco hay intención de introducirlo, y en la segunda sí existe la introducción de dicho miembro.

15ª—Cuando los tocamientos impúdicos se hacen con el pene, no quedan huellas ni signos de lesiones que se puedan comprobar por el examen médico.

16ª En las niñas se observa ordinariamente la vulvo-vaginitis banal, debido a la falta de aseo, según lo hemos observado en las niñas de nuestro bajo pueblo.

17ª—Clínicamente es imposible hacer el diagnóstico diferencial entre la vulvo-vaginitis banal y la causada por el gonococo, motivo por el cual se debe siempre recurrir al examen bacteriológico.

18ª—Para que exista el delito de violación es necesario que el

pene sea introducido en la vagina o en el ano sin el consentimiento de la persona. Si este requisito no se cumple hay entonces solo una tentativa de violación.

19<sup>º</sup>—Cuando el violador vence la resistencia de la víctima por medio de la violencia moral, no quedan entonces signos ni huellas de violencia en la superficie del cuerpo de la persona violada.

20<sup>º</sup>—Para que una mujer sea puesta en estado de inconciencia por medio del alcohol, es necesario que sea llevada al último período de la embriaguez por el violador.

21<sup>º</sup>—No existen casos auténticos de mujeres puestas en estado de inconciencia por la anestesia violenta, producida por el cloroformo o el éter. Cuando una mujer afirma que perdió el conocimiento después de que le pasaron un pañuelo, empapado en un líquido, por la boca y la nariz, podemos estar seguros de que no está diciéndole la verdad, pues no se conoce ningún anestésico que produzca su efecto de una manera instantánea.

22<sup>º</sup>—No consideramos aceptable que una mujer aunque esté desflorada, pueda ser violada en estado de sueño natural sin que se dé cuenta, como lo afirman los autores extranjeros de medicina legal, ya que en todos los casos que a este respecto citan dichos autores se trata de mujeres casadas que creían que estaban copulando con su marido. Esta consideración es aplicada también al sueño natural en el estupro, en el cual se acepta tácitamente la inconciencia por este medio, según el Código.

23<sup>º</sup>—Ordinariamente, en caso de violación de una mujer que ya ha sido desflorada, o que tiene un himen intacto, pero dilatado, no se encuentran signos ni huellas de violencia en sus órganos genitales. Si la violación es reciente puede encontrarse el espermatozoides, el cual constituye una prueba.

24<sup>º</sup>—El estupro es la violación de una mujer valiéndose el estuprador del engaño, o el acceso carnal con una persona que se halle en estado de inconciencia, lo cual lo distingue de la violación propiamente dicha, pues en ésta es necesario que la persona haya sido puesta en estado de inconciencia.

25<sup>º</sup>—Cuando se sospecha un embarazo, el perito debe obrar con cautela al hacer el diagnóstico, cuando sólo encuentra signos de probabilidad, pues algunos de estos signos se encuentran también en muchos estados patológicos. Para precisar el diagnóstico, en ciertos casos, es necesario hacer volver a la mujer para un nuevo examen pasados unos dos o tres meses.

26<sup>º</sup>—Los ruidos del corazón fetal son los únicos que permiten al perito afirmar con certeza que existe el embarazo.

27<sup>º</sup>—Las reacciones biológicas, sobre todo la reacción de Friedman que es positiva en el 95 por ciento de los casos, son las únicas

que permiten precisar el diagnóstico antes de los cuatro meses y medio.

28ª—En algunos casos, muy raros puede una mujer ignorar su embarazo, pero esto no es aceptable cuando se trata de jóvenes solteras que han tenido relaciones sexuales ilegítimas y que por lo tanto están pendientes de la aparición de sus reglas.

29ª—Los embarazos nerviosos o embarazos fantasmas se observan ordinariamente en las mujeres histéricas.

30ª—No hemos encontrado el embarazo consecutivo a un coito en ninguna mujer que tenga su himen intacto y no dilatado. Creemos que el embarazo en estas condiciones no existe, a pesar de la opinión en contrario de los autores extranjeros. En todos los casos que hemos encontrado el embarazo de una mujer con himen intacto, éste era dilatado, y el miembro viril podía ser introducido en la vagina sin que el himen se desgarrara.

31ª—El embarazo es un estado fisiológico y no puede servir de excusa para el delito que una mujer haya cometido en este estado. Pero en algunos casos puede atenuar la pena.

32ª—Cuando se trata de un parto reciente es posible, algunas veces, determinar la época a que se remonta el parto. Pero esto es imposible cuando se trata de un parto antiguo.

33ª La consulta que hacen a veces los funcionarios de si una mujer ha tenido uno o varios partos, no la puede resolver el perito cuando la mujer presenta signos de parto antiguo. Cuando la mujer presenta al mismo tiempo signos de parto antiguo y de parto reciente, solo se puede asegurar que ha tenido más de un parto.

34ª—Cuando se hace la pregunta de “en qué época del embarazo tuvo lugar el parto”, y el perito encuentra cicatrices en el cuello uterino y vulvo-perineales, puede afirmar que el feto era voluminoso y que el parto era a término. Pero en el caso de que no se encuentren estas cicatrices no puede de esto deducir que el parto no era a término.

35ª—En el cadáver es más fácil encontrar los signos de parto, por el examen directo que se puede hacer del útero y de los ovarios, en donde se encuentran signos más preciosos.

36ª—La inscripción obligatoria del recién nacido en el registro civil es una medida de protección del niño y además una medida preventiva contra el delito de infanticidio.

37ª—Los grupos sanguíneos tienen gran importancia en la investigación de la paternidad, cuando se trata de establecer esta paternidad entre dos personas solamente, excluyendo a una de ellas (exclusión de paternidad).

38ª—Con la supresión del aborto terapéutico no se ha logrado disminuir la frecuencia del aborto criminal y por el contrario se

ha notado un aumento. Esta medida solo ha ido en perjuicio de las madres, cuando su vida está en peligro.

39<sup>a</sup>—La sífilis es la causa principal de los abortos espontáneos, pues se encuentra en el 90 por 100 de los casos.

40<sup>a</sup>—La definición que da Tardieu del aborto criminal nos parece incompleta. La definición de aborto criminal que nosotros proponemos, sacada de la de Tardieu y de la de Nerio Rojas, está más de acuerdo con el texto penal colombiano.

41<sup>a</sup>—La ruda, la sabina, el cornezuelo de centeno, la apiolina, el azafrán y demás sustancias conocidas con el nombre de abortivos, no tiene en realidad una acción abortiva. Casi todas son sustancias tóxicas que manifiestan sus efectos sobre el tubo digestivo produciendo un entero-colitis y signos de intoxicación general.

42<sup>a</sup>—Las complicaciones más frecuentes del aborto criminal son la hemorragia, la infección y la retención placentaria. Cuando se emplean instrumentos con punta puede presentarse la perforación uterina.

43—La mayoría de los casos de aborto que nos envían los funcionarios, para investigar su causa, son abortos espontáneos que generalmente tienen por causa la sífilis.

44<sup>a</sup>—El hallazgo en los órganos genitales de la mujer de los instrumentos empleados para provocar el aborto, como sondas, bujías, tallos de laminaria, etc., constituyen una prueba del delito.

45<sup>a</sup>—Cuando en un aborto la infección precede a la expulsión, ésto constituye un indicio de que se trata de un aborto criminal.

46<sup>a</sup>—El problema económico es, entre nosotros, la principal causa del aborto criminal en las clases media y obrera, en las cuales el porcentaje es mayor. Vienen después los factores de orden estético y mundano como causas de aborto criminal en las clases ricas. Se observa que los abortos por causas de orden moral son los más raros.

47<sup>a</sup>—Los abortos criminales son más frecuentes entre las mujeres casadas que entre las solteras, y la mayor parte de ellos permanecen ocultos.

48<sup>a</sup>—La teoría de los neomalthusianos, de que la madre puede abortar porque es dueña de su cuerpo, es sofística, errónea y absurda, pues esa presunta libertad está restringida y limitada por el derecho a la vida que tiene el producto de la concepción.

49<sup>a</sup>—El aborto criminal es el principal factor de la despoblación porque disminuye la natalidad.

50<sup>a</sup>—El único medio eficaz para prevenir el aborto criminal consiste en la creación de institutos especiales para la protección de la madre y del niño, y el establecimiento de medidas sociales que



los libren de la miseria, lo cual es una función que corresponde al Estado.

51<sup>a</sup>—Debe reformarse el artículo 386 del Código Penal, en el sentido de que se suprima la sanción para la mujer que permite que se le practique el aborto, pues de lo contrario está incapacitada para denunciar al causante de su aborto.

52<sup>a</sup>—Entre nosotros se observa el infanticidio con más frecuencia entre las mujeres de nuestro bajo pueblo.

53<sup>a</sup>—La causa principal del infanticidio en nuestro medio es la miseria, es decir, el terror de la mujer al problema económico que le plantea el hijo que nace.

54<sup>a</sup>—Una prostituta que da muerte a su hijo recién nacido, no comete delito de infanticidio sino de homicidio, pues no tiene deshonra que ocultar, como lo requiere el artículo 369 del Código Penal.

55<sup>a</sup>—En un parto normal, la mujer puede prestar los cuidados requeridos por su hijo recién nacido, y en este caso la muerte del niño constituye un infanticidio por omisión.

56<sup>a</sup>—La ruptura del cordón umbilical puede producirse con un peso de 700 gramos, si a este peso se le agrega la acción de la caída violenta, como sucede en el parto por sorpresa, según lo demostró Pfnankuch, lo cual destruye la creencia de la generalidad de los tocólogos de que para su ruptura se necesitaban pesos de 5 kilos.

57<sup>a</sup>—La prueba de la docimacia pulmonar hidrostática es el único medio de saber si el niño estaba vivo cuando recibió la muerte, cuando se sospecha un infanticidio.

58<sup>a</sup>—En Bogotá, el infanticidio por sofocación es el más frecuente; después viene el infanticidio por heridas, y por último el infanticidio por estrangulación, según las estadísticas de los cuatro últimos años.

59<sup>a</sup>—La himenología es una de las ramas más complicadas en la medicina legal y su estudio tiene una gran importancia debido a la frecuencia de las intervenciones del médico legista en estos peritazgos.

60<sup>a</sup>—No se puede hacer del himen una descripción tipo, debido a la multiplicidad de las formas, variedades y modalidades del himen, pues cada mujer tiene su himen propio, con caracteres particulares que lo distinguen de los hímenes de las otras mujeres.

61<sup>a</sup>—Para ser un buen perito en asuntos relacionados con la himenología no basta ser médico, sino que además es necesario ser un técnico en estas cuestiones.

62<sup>a</sup>—Es un error de los funcionarios judiciales el nombrar como peritos, en asuntos relacionados con la himenología, a individuos que no son médicos, pues dichos individuos ignoran por completo

la anatomía de los órganos genitales externos de la mujer y por lo tanto no pueden dar un concepto científico.

63<sup>a</sup>—Toda mujer que presenta carúnculas mirtiformes está desflorada; pero no toda mujer desflorada presenta carúnculas mirtiformes, pues las carúnculas son propias del parto.

64<sup>a</sup>—La integridad del himen no es una prueba cierta de virginidad, como lo aseguran muchos autores de medicina legal, pues la mujer que tiene un himen dilatado y efectúa el coito ya no es virgen, a pesar de que su himen esté intacto.

65<sup>a</sup>—La virginidad es una cuestión moral que queda ya fuera del radio de acción del perito médico.

66<sup>a</sup>—El número tan elevado de hímenes dilatados que hemos encontrado en Bogotá, no se debe a que hayan aumentado estos casos, sino a que se investigaba cuidadosamente su dilatabilidad.

67<sup>a</sup>—La investigación de la dilatabilidad del himen debe hacerse siempre bajo el control de la vista.

68<sup>a</sup>—La investigación de la desfloración o del estado del himen por la introducción de los dedos en la vagina únicamente, es un método anticientífico e impropio de un médico.

69<sup>a</sup>—Cuando el perito médico no tiene la suficiente práctica himenológica, debe abstenerse de dar el dictamen en caso de duda, pues puede entorpecer la acción de la justicia al dar un concepto errado.

70<sup>a</sup>—Cuando por los antecedentes que da la mujer se sospecha una desfloración reciente, es necesario practicar el examen genital, aunque la mujer se encuentre con la menstruación.

71.—Cuando la mujer se encuentra con la menstruación y hay al mismo tiempo una desfloración, es necesario emplear el procedimiento del tapón para poder examinar bien el himen.

72<sup>a</sup>—Las maniobras para buscar la dilatabilidad del himen deben practicarse con mucha suavidad, pues el dolor que se provoca con maniobras bruscas dificulta el examen.

73<sup>a</sup>—En vista del número elevado de hímenes dilatados que hemos encontrado, se impone una primera clasificación de hímenes intactos en dilatados y no dilatados.

74<sup>a</sup>—En Bogotá, los hímenes dilatados se encuentran en el 52% de los casos.

75<sup>a</sup>—Los hímenes semi-lunares son los más frecuentes y se encuentran en el 60% de los casos, y vienen después los anulares que se encuentran en el 22% de los casos; y por último los labiados que se encuentran en el 18% de los casos.

76ª—El himen cordiforme (en forma de corazón) es el más raro de todos, pues solo lo encontramos una vez en 166 casos examinados.

77ª—Los hímenes coroliformes, rudimentarios, tabicados, dentelados, y franjeados son raros, en nuestro medio.

78ª—Los hímenes labiados son siempre dilatables.

79ª—Después de la pubertad, todos los hímenes rudimentarios son dilatables.

80ª—La desfloración con desgarradura de la horquilla vulvar y del periné solo se observa en niñas menores de 12 años.

81ª—Las niñas de 12 a 13 años de edad pueden ser susceptibles del coito vaginal sin desgarradura de la horquilla vulvar cuando sus hímenes son dilatables.

82ª—Los funcionarios judiciales, al solicitar un examen, deben redactar una nota adecuada para cada caso, haciendo las preguntas pertinentes al caso concreto que se contempla, prescindiendo de la nota standard.

83ª—Es absurdo, en caso de una violación, enviar a la mujer después de pasados varios meses o años para que los peritos dictaminen si presenta huellas de violencia.

84ª—No hemos observado la desgarradura incompleta del himen de que hablan algunos autores de medicina legal al tratar de la desfloración.

85ª—La desfloración incompleta, citada por los empíricos en sus dictámenes, no existe en medicina legal.

86ª—Las escotaduras naturales o congenitales del himen, casi siempre son simétricas, pero a veces pueden ser únicamente unilaterales.

87ª—En caso de una desfloración antigua es imposible determinar la fecha en que se efectuó la desfloración y en este caso la pregunta del funcionario, solicitando la época de la desfloración, es disparatada.

88ª—En algunos casos de desfloración reciente, el perito puede determinar, de una manera aproximada, la época en que se efectuó la desfloración.

89ª—Cuando una mujer presenta un embarazo y al mismo tiempo un himen intacto pero dilatado, es al funcionario instructor a quien corresponde resolver sobre la virginidad y no al perito médico.



## LA PERMEABILIDAD MENINGEA A LOS DERIVADOS SULFAMIDADOS

Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1944. — Presentada por Oscar Ayala Reina.

Esta tesis contiene: 112 páginas, 31 observaciones clínicas, 17 referencias bibliográficas.

### Conclusiones:

Para terminar nuestro trabajo, vamos a exponer someramente en el presente capítulo las conclusiones a que hemos llegado, basándonos para ello en el análisis de los resultados obtenidos y que hemos resumido al finalizar el capítulo anterior:

1.—Las meninges son permeables a los tres productos que hemos escogido para la realización de nuestro trabajo, aunque en diferentes proporciones para cada uno de ellos.

2.—Pasa en mayor proporción la sulfanilamida al líquido cefalorraquídeo, pues se encuentran en él las tres cuartas partes de la dosis encontrada en la sangre. Le sigue inmediatamente después la sulfapiridina, encontrándose en el líquido cefalorraquídeo las dos terceras partes de la dosis que circula en el torrente sanguíneo. Por último, tenemos el sulfatiazol, del cual sólo se encuentra en el líquido cefalorraquídeo una tercera parte de la dosis del medicamento que circula en la sangre.

3.—La droga en estado de acetil-conjugación pasa igualmente al líquido cefalorraquídeo, más ó menos en la misma proporción que la droga en estado libre.

4.—La sulfanilamida es el medicamento de elección en las meningitis agudas supuradas, producidas por el estreptococo, puesto que posee la máxima especificidad contra este germen, al tiempo que pasa al líquido cefalorraquídeo en alta proporción, condiciones óptimas para ejercer una buena acción bacteriostática.

5.—La sulfapiridina sería el medicamento de elección en las meningitis agudas purulentas producidas por el neumococo y el meningococo, pues aunque la permeabilidad meníngea para esta droga es menor que para la sulfanilamida, la relativa desventaja se encuentra ampliamente compensada por una mayor electividad de este producto contra los mencionados gérmenes.

6.—El sulfatiazol, a pesar de su magnífica actividad contra el meningococo y el neumococo, no podría proporcionarnos buenos resultados en el tratamiento de las meningitis producidas por estos gérmenes, debido a que pasa al líquido cefalorraquídeo en proporciones muy bajas, no alcanzando concentraciones suficientes para ejercer una buena acción bacteriostática. Sin embargo, sin esperar

mayores éxitos, podría emplearse el sulfatiazol en las meningitis agudas producidas por el estafilococo, puesto que posee alguna actividad contra el mencionado germen, acción que no parece haberse demostrado con la sulfanilamida o la sulfapiridina. En este caso, debería usarse el medicamento a dosis muy altas, lo que puede intentarse, ya que, de esta serie, es el producto mejor tolerado.

7.—Para alcanzar una buena acción bacteriostática en el tratamiento de las meningitis supuradas, es suficiente la administración por la vía oral, empleando la droga a dosis altas, que nos proporcionen concentraciones suficientes en el líquido cefalorraquídeo. Sólo en caso de imposibilidad para la administración por esta vía, debe recurrirse a la vía endovenosa, *y nunca recurrir a la vía intrarraquídea, que suele proporcionar complicaciones muy graves e inclusive hasta la muerte del paciente.*

## PROBLEMAS NUTRICIONALES DE LA REGION DE MUZO. HIPOALIMENTACION Y GUARAPO

**Tesis de grado, 1944. — Presentada por Antonio Beltrán Balseiro.**

Esta tesis contiene: 83 páginas. 12 observaciones clínicas. 24 referencias bibliográficas.

**Títulos:** I—Externo de Clínica Quirúrgica. Servicio del Profesor Juan N. Corpas. Por concurso. 1941. — II—Interno del Hospital de La Samaritana. Por nombramiento. 1942. — III—Interno del Hospital Militar Central. Por nombramiento. 1942-1943. — IV—Médico Jefe del Hospital Nacional "Santa Ana" de Muzo y de las Minas de Muzo y Coscuez. 1943-1944. — V—Actualmente Médico del Leprocomio de Agua de Dios.

### Conclusiones:

Se desprenden lógicamente de lo anteriormente expuesto y comentado en casi todos los capítulos:

I—El trabajador de Muzo tiene una marcada hipo-alimentación y un terrible vicio, el del guarapo, corroborando esto, claramente la finalidad del trabajo.

II—Estos dos factores lo llevan irremisiblemente a un estado de menor resistencia ante las endemo-epidemias reinantes.

III—Toda campaña higiénica de la región, por necesidad tiene que confrontar el problema de la hipo-alimentación y el guarapo para obtener resultados satisfactorios, y por eso hasta ahora han sido poco halagüeños los frutos de las campañas allí emprendidas.

IV—El guarapismo es una entidad patológica semejante al chi-

chismo en algunos aspectos, existiendo una importante diferencia con el chichismo, por no producir lesiones cutáneas.

V—Las medidas de control sugeridas nos parecen las más adecuadas para resolver el problema, si no inmediatamente, sí a largo plazo.

VI—Este tema pudo ser desarrollado con sólo consulta de trabajos colombianos.

## TRATAMIENTO DEL PALUDISMO POR MEDIO DE LOS COMPUESTOS SULFAMIDADOS

Tesis de grado. 1944. — Presentada por Jaime Gómez Uscátegui.

Esta tesis contiene: 64 páginas. 36 observaciones clínicas. 26 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Externo por concurso de Clínica Pediátrica. Profesor Calixto Torres Umaña, Año de 1941. — Interno por nombramiento del Departamento de Rayos X, del Hospital Militar Central de Bogotá, diciembre de 1942 a junio de 1943. — Director del Centro de Higiene de Charalá, agosto de 1943 a febrero de 1944. — Director del Hospital de San Juan de Dios, de San Vicente de Chucurí (Santander), 1944. — Médico Contratista de las Carreteras Nacionales, Zona de Bucaramanga, Sector "Quebrada Pao-Barrancabermeja", 1944.

### Conclusiones:

1ª—Los derivados sulfamidados indudablemente son activos contra las diversas clases de plasmodios que atacan al hombre, pero su poder terapéutico no es uniforme.

2ª—El sulfatiazol está dotado de innegable poder esquizonticida, pero no puede recomendarse como tratamiento de rutina, pues el porcentaje de curación no es satisfactorio.

3ª—El Soranil es un verdadero antimalárico; sin embargo, como puede verse por las historias, no deja de producir ligeras reacciones de intoxicación, por lo menos en los palúdicos. La cantidad de sustancia de que pudo disponerse no permite llegar a conclusiones irrefutables, pero da la impresión de que no es el medicamento de elección. En efecto, de los cinco casos en que se usó, a dosis aproximadamente iguales a las óptimas de PENTAL, en dos se obtuvo buen éxito, y en tres fracasó, aunque dos de ellos mejoraron y posteriormente curaron al continuarse con sulfatiazol el tratamiento.

4ª—Con el PENTAL se obtuvieron los mejores resultados, ya que se curó el 90,9% de los casos de paludismo observados. La única

muerte registrada no puede atribuirse al paludismo, sino a una shigellosis. Además, debe tenerse en cuenta que uno de los fracasos puede achacarse a dosis insuficientes. El tratamiento por medio de este compuesto es mucho más rápido que cualquiera de los hasta hoy usados. Se aconseja la aplicación de seis ampollitas de solución al 12%, usadas por vía venosa, a razón de una cada 12 horas.

5<sup>a</sup>—Se aconseja sugerir a entidades tales como el Ejército y la Policía nacionales el tratamiento de los casos de paludismo por los derivados sulfamidados, ya que en ellas puede apreciarse si la curación es o no transitoria, pues no pierden el contacto con el enfermo demasiado pronto, como sucede en los hospitales.

6<sup>a</sup>—Parece que todas las variedades de plasmodios que atacan al hombre son susceptibles al tratamiento por los cuerpos sulfamidados. Infortunadamente, en el presente trabajo la gran mayoría de los casos fueron de infestación por *plasmodium vivax*, y no puede llegarse a una conclusión incontrovertible a este respecto.

7<sup>a</sup>—La acción de los compuestos sulfamidados parece ser efectiva, tanto contra las formas asexuales, cuanto contra las sexuadas, aun cuando su efecto parece ser menos marcado sobre las últimas, al menos por lo que al *plasmodium falciparum* se refiere, ya que sólo de esta variedad se hallaron gametos.