

UNIVERSIDAD NACIONAL

# Revista

## DE LA

# Facultad de Medicina

---

### CONTENIDO:

|                                                                                                                                                                         | Pág. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| I DERMATOSIS PIGMENTADA Y PURPÚRICA. <i>Profesor Gonzalo Reyes García. Bogotá.</i> . . . . .                                                                            | 351  |
| II CONSIDERACIONES ACERCA DE LA OPINIÓN DEL PROFESOR BEN KARPMAN SOBRE PSICODIAGNOSTICO Y PSICOTERAPIA DEL CRIMINAL. <i>Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá</i> . . . . . | 365  |
| III HOMENAJE AL PROFESOR LUIS ZEA URIBE. <i>Profesor Roberto Franco y doctor Alfonso Castro. Bogotá</i> . . . . .                                                       | 375  |
| IV SECCIÓN OFICIAL . . . . .                                                                                                                                            | 384  |
| V NOTICIAS MÉDICAS. . . . .                                                                                                                                             | 389  |
| VI BOLETIN BIBLIOGRAFICO. . . . .                                                                                                                                       | 390  |

---

CASA EDITORIAL "CROMOS" - CARRERA 6a., NUMEROS 12-60 a 12-66 - BOGOTÁ

Suscripción, \$ 3 — Publicación mensual. — Copia sencilla, \$ 0.30  
Facultad de Medicina. Bogotá.

# REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Director, Profesor JORGE E. CAVELIER

VOL. VI

Bogotá, enero de 1938.

N.º 7

## DERMATOSIS PIGMENTADA Y PURPURICA

Profesor, Gonzalo Reyes García.

### Historia:

Se presentó a la consulta de enfermedades de la piel en el Hospital de San Juan de Dios un hombre de 32 años de edad, natural de Pesca, Boyacá, con una mancha en la cara que cubría la nariz, parte de las mejillas y llegaba a afectar el pabellón de las orejas, lesión que llamó mucho nuestra atención por no haberla visto en la práctica profesional. Ni sus padres, ni hermanos han tenido enfermedad semejante a la que él padece. Nos refiere que algunos parientes colaterales sufrieron de enfermedades mentales. El enfermo procede de tierra fría, allí siempre ha vivido entregado a los oficios del campo. Desde hace varios años ha sufrido de dolores reumáticos.

Hace unos tres años notó que sobre las mejillas tenía unas manchas del tamaño de una moneda de centavo y de un color más claro que el resto de la piel, que desaparecieron sin dejar huellas. Unos meses después observó que en el mismo sitio presentaba unas manchas de color rosado oscuro, que rápidamente invadieron parte de las mejillas y la nariz, al mismo tiempo notó que tenía menos aptitudes para el trabajo, sentía dolores abdominales vagos, acompañados de diarrea, por lo cual resolvió venir al hospital.

A la inspección general se observó que el enfermo estaba muy deprimido, se encontraba fatigoso, algo enflaquecido. Su mentalidad era poco satisfactoria contestaba con dificultad a las preguntas. La mancha de la cara tenía la forma de alas de mariposa, cubría la nariz, respetaba la parte superior e inferior de ésta y se extendía sobre las mejillas, con-  
torneando los párpados inferiores a la distancia de dos centímetros, llegaba hasta las orejas e invadía parte del pabellón, su color era rosado intenso. También se apreciaban algunas pequeñas manchas de un color

menos marcado en el labio superior, parte cutánea y mucosa. (Véase figura Nº 1).

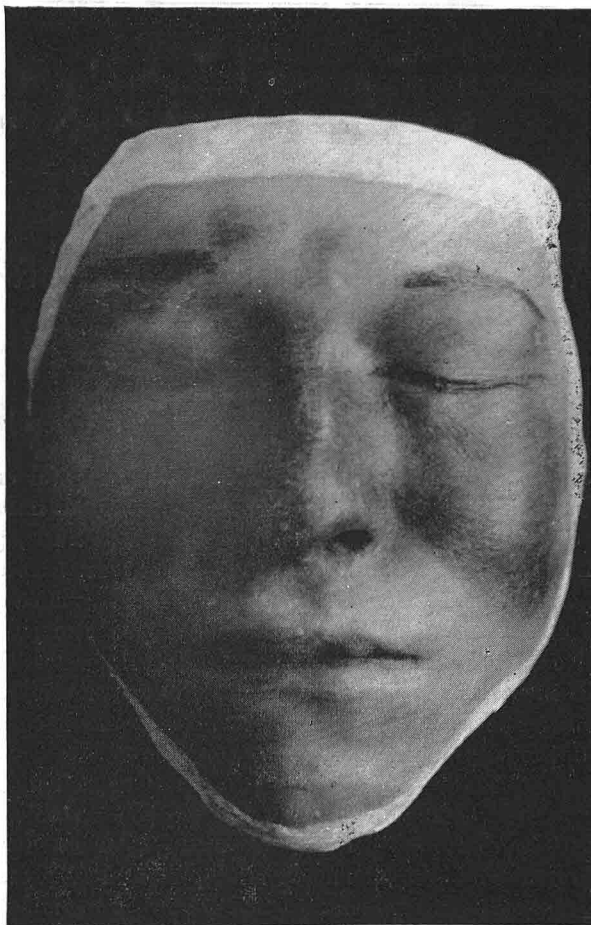


Figura 1.

Sobre las manchas cutáneas se encontraban escamas finas, blancas, no adherentes que se desprendían con facilidad. Al mirar con la lente y también a simple vista se apreciaba que las manchas estaban a nivel de la piel normal y que no había cicatrices ni surcos. No existía infiltración ni se apreciaba calor. Con la vitropresión no se veía eritema. La dermatosis era algo pruriginosa. En la región del hipocondrio derecho

había otras manchas pigmentadas de color gris consecutivas a unos sinapismos aplicados en esa región hacía cinco meses. Fué de los lugares anotados el enfermo no tenía manchas en otra parte del cuerpo.

Sus antecedentes digestivos eran poco satisfactorios; constipaciones en alternancia con diarreas, náuseas, vómitos, dolores gástricos e intestinales. A la palpación se encontraba un hígado grande y algo doloroso. En la región cecal había dolor y defensa muscular. No presentaba fiebre.

Aparato respiratorio, normal.

Aparato circulatorio, pulso lento, hipotenso, ruidos del corazón débiles.

Aparato linfático. En la región inguinal se palpaban algunos ganglios aumentados de volumen, sin caracteres especiales.

Región genital, normal.

Sistema nervioso, fué de su depresión moral y su carácter apocado no había nada anormal.

#### *Exámenes de laboratorio:*

En la deposición se encontraba sangre oculta.

##### *Orina:*

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| Cantidad en 24 horas | no hay dato     |
| Densidad             | 1020            |
| Aspecto              | límpido         |
| Color                | ámbar           |
| Reacción             | hipoácida       |
| Albúmina             | 1 gramo por mil |
| Glucosa              | no hay          |
| Pigmentos biliares   | no hay          |
| Urea o/o             | 9,50            |
| Cloruros o/o         | 20              |
| Fosfatos             | 1               |
| Ancetona             | no              |
| pus                  | no              |
| Sangre               | no              |

#### *Examen microscópico del sedimento:*

Raros leucocitos, numerosos cristales de oxalato de calcio, cristales de fosfato triple. Bacterias y levaduras.



*Exámenes de sangre:*

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| Investigación de numeración globular y fórmula leucocitaria. |           |
| Hematías                                                     | 2.800.000 |
| Leucocitos                                                   | 8.000     |
| P. Neutrófilos                                               | 79 %      |
| Linfocitos                                                   | 14 %      |
| Mononucleares medios                                         | 5 %       |
| Grandes mononucleares                                        | 2 %       |

*Wassermann y Khan**Negativos*

Con los datos anotados nos dimos a la tarea de formular un diagnóstico.

A primera vista se podía pensar en un *lupus eritematoso*. La localización, la forma de la mancha en vespertilio y su aspecto general, estaban en favor de esta entidad; pero el eritema faltaba, las escamas eran muy superficiales no presentaban adherencias, no se encontraban atrofiadas de la piel, no había fiebres vesperales, ni sudores nocturnos. Su aparato respiratorio era normal, desistimos por estas razones del diagnóstico de lupus eritematoso.

Como la lesión era sin duda pigmentada se podía pensar en un *nevus pigmentado*. En tal caso excluiríamos un nevus congénito debido a su aparición a los treinta años, por su evolución progresiva y rápida, que solamente se presenta en los nevus que tienden a transformarse en nevocarcinomas o melanomas, casi siempre son consecutivos a un lentigo o verruga blanda que en el caso presente no se encontraba. Estos tumores tienen una repercusión precoz que el paciente no presentaba. Por tanto desistimos también de ese diagnóstico.

Podíamos descartar las manchas pigmentadas de la sífilis, por no presentar ninguna semejanza con las lesiones conocidas de ésta, por no tener antecedentes, ni haber al examen clínico, signos para sospecharla. Además el Wassermann y Khan fueron negativos.

Como observáramos que la mancha presentaba mudanzas de color al cabo de ocho días y como el enfermo experimentaba otorragias, epistaxis y hemorragias intestinales, pensamos que pudiera haber un estado purpúrico o hemofílico. Nos llamaba la atención la mancha localizada en la cara y el no presentar petequias, ni equimosis en otra parte del cuerpo, como acontece siempre en las púrpuras. Entre las variedades de púrpuras la que más se parece a nuestro caso, es la púrpura anular telangiectoide, descrita por Majochi, pero en ésta las manchas son de color lívido, son simétricas y están localizadas en los miembros inferiores, se ven telangiectasias, son hemorrágicas, anulares y tienen una

extensión centrífuga. Su centro es atrófico y alopésico. Ninguno de estos caracteres los presentaba nuestro caso.

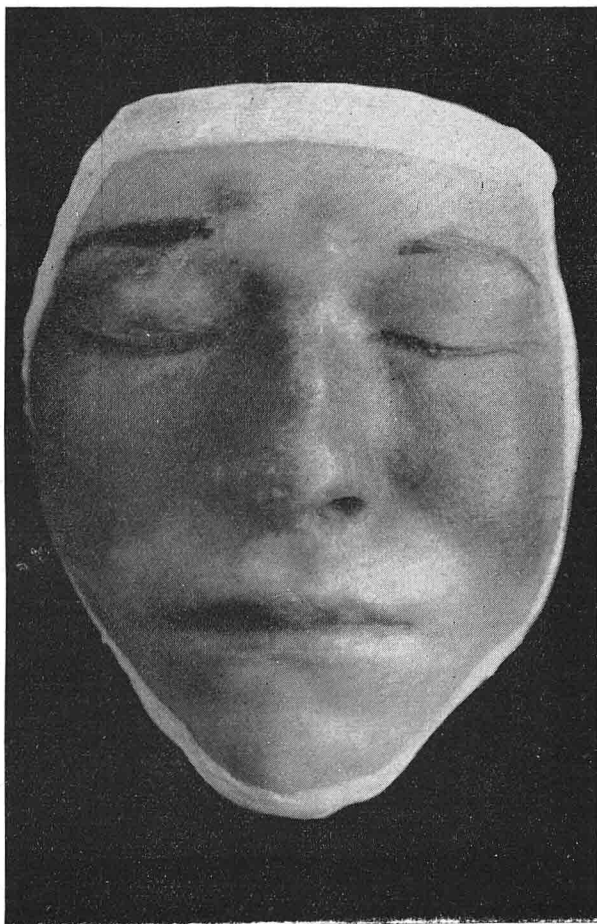


Figura 2.

Sin duda lo que sí se observaba era una mancha pigmentada muy semejante a las melanodermias producidas por los hidrocarburos y alquitranes cuyo sitio de localización es en la cara, especialmente en la frente y mejillas, producida en los obreros empleados en fábricas donde están expuestos al contacto de aceites para engrasar, de vaselinas impuras, carbón, alquitranes y sus derivados. En nuestro enfermo no hay

para qué pensar en esa melanosis llamada de Riehl, pues nunca había estado en trabajos de esta índole.

Se puede también excluir la Poikilodermia pigmentada y reticulada, estudiada por Civatte, porque en ésta se encuentran telangiectasias y atrofas.

*Carate.* El color, la localización, la descamación y el prurito estaban en favor del carate, especialmente en sus comienzos, pero había en contra de esta afección la atenuación rápida del colorido que pudimos observar en el espacio de ocho a quince días, como puede verse en la reproducción plástica que existe en el museo de la Clínica Dermatológica en el Hospital de San Juan de Dios. (Véase figura N° 2). Además el enfermo procedía de un lugar frío donde siempre ha vivido y donde el carate no existe.

*Dermatitis pigmentada de Schamberg.* Esta dermatosis se caracteriza por una pigmentación difusa, roja o amarilla oscura, en grandes manchas. Schamberg la ha encontrado en los miembros inferiores y algunas veces en los superiores. La enfermedad es más frecuente en el sexo masculino y dura años; regresa con lentitud y puede desaparecer espontáneamente. Las placas crecen, dice el ilustre dermatólogo americano, por un proceso excéntrico y agrega que las lesiones iniciales pueden ser máculas pigmentadas, que se reúnen para formar placas grandes, pero que él nunca ha tenido ocasión de verlas. Debreill dice que las manchas están rodeadas de pequeños puntos rojos, que no se borran por la vitropresión. La epidermis en la enfermedad de Schamber es lisa, puede haber exageración de los surcos normales de la piel y descamaciones finas; no presenta atrofas de la piel; no es pruriginosa. En la enfermedad de Schamberg no hay elementos purpúricos. Clínicamente nuestro caso como se ha visto tiene muchas semejanzas con la enfermedad de Schamberg, tales como el color de la mancha, su duración, su propagación excéntrica y las finas descamaciones que puede presentar. Difiere por la localización, por las lesiones iniciales que no comenzaron por pequeñas manchas pigmentadas. Los puntos rojos que se borran por la vitropresión y que rodean las placas, como lo dice Dubreuil no los pudimos encontrar. En nuestro caso había prurito, en la enfermedad de Schamberg no lo hay. La localización en la cara no la cita ningún autor.

*Dermatitis liquenoides purpúrica y pigmentada.* Esta dermatosis fue estudiada por el profesor Gougerot y por Paul Blum. Tiene sus semejanzas con el caso que estudiamos en lo que se refiere a la pigmentación y quizá a los elementos purpúricos que nos enseñaba la clínica. Ambas entidades tienen una evolución crónica, en ambas se presentan descamaciones finas y prurito. Se diferencia la entidad que estudiamos con la de Gougerot en que esta última presenta pápulas pequeñas, lisas, liquenoides; su localización es bilateral en los miembros inferiores.

*Dermatitis pigmentada peribucal.* Con sólo enunciarla podemos excluir esta entidad. Aunque como veremos más adelante el conjunto histológico, presenta alguna analogía con nuestro caso.

*Dermatitis pigmentadas medio faciales.* Este tipo de dermatosis pigmentada de la cara tiene la particularidad de ser siempre consecutiva a una lesión eritematosa que tiene frecuentemente los caracteres de una eczematide. La pigmentación se localiza en la parte media de la cara, mentón labios, alas de la nariz, parte mediana de la frente y raíz de la nariz. La lesión es primero eritematosa y después pigmentada. Se presenta con el aspecto de placas morenas y finamente escamosa. Tiene pues clínicamente mucha semejanza con la dermatosis que estudiamos, por el color, las escamas y especialmente la localización, pero en nuestro caso la lesión no era consecutiva a una afección eritematosa. Presentó mudanzas de color en pocos días que no las sufre la dermatosis pigmentada peribucal. Además el estudio histológico nos muestra diferencias esenciales.

Estudiadas todas las entidades que nos fue posible hallar en la literatura dermatológica y no encontrando clínicamente ninguna igual a la nuestra, resolvimos hacer un estudio anatomopatológico y para tal objeto recurrimos al Profesor Juan Pablo Llinás, quien con su competencia, de sobra reconocida, en cuestiones de anatomía patológica, se dedicó a hacer un estudio detenido de la entidad estudiada y de algunas dermatosis que presentan grandes analogías con el caso que observamos. A su amabilidad se debe la presentación de este trabajo, que sin el estudio histológico y las bellas microfotografías no hubiera tenido el interés científico que despierta.

---

Por el estudio clínico y anatómo-patológico vemos que hay en nuestro caso una pigmentación melánica muy intensa, que nuestro enfermo tenía tendencia a formar pigmentaciones como lo demuestran las que se formaron a consecuencia de unos sinapismos aplicados en el hipocóndrio derecho.

El estado de hipotensión, las perturbaciones digestivas, los dolores lumbares y las pigmentaciones nos hacen pensar que el sistema simpático estuviera tocado especialmente del lado de las glándulas suprarrenales que algunos autores consideran como gangliones para-simpáticos.

El sistema simpático parece que regula las pigmentaciones de la piel, así creemos que el origen de las pigmentaciones en este enfermo tenga una patogenia simpática.

Las epistaxis, las otorragias y la presencia de sangre en las deposiciones que presentaba el enfermo sin tener como causa intoxicaciones



externas, sin presentar enfermedad infecciosa aguda, nos hace pensar en una fragilidad de los capilares, debida a una insuficiencia hepática y a un estado constitucional sin presentar un estado hemofílico o purpúrico franco.

El estudio histológico de la dermatosis que algunas capas del cuerpo mucoso de Malpighi se encuentran intensamente cargadas de pigmento, que éste también se encuentra en las células del dermis y que algunas de estas últimas están cargadas de hemosiderina. Todo esto demuestra que hay una exageración del pigmento normal de la piel y que hay otro pigmento que viene de la sangre por destrucción globular, como sucede en la diabetes bronceada, en la anemia perniciosa, en la enfermedad de Banti, en la caquexia palúdica.

El enfermo no presenta la diabetes bronceada, no ha tenido paludismo, ni enfermedad de Banti, sólo ha tenido una anemia poco intensa caracterizada en la fórmula leucocitaria por 2.800.000 glóbulos rojos por milímetro cúbico.

#### Resumen:

Hay en nuestro caso una insuficiencia hepática, una semi-hemofilia, un estado purpúrico localizado en la cara y un síndrome suprarrenal, semejante a la enfermedad de Addison que ha provocado pigmentaciones intensas.

Por todo lo expuesto nos parece que el enfermo padecía de una enfermedad distinta a las descritas anteriormente, que tiene sus mayores semejanzas con la enfermedad de Schamberg, con la dermatitis liquenoide pigmentada y purpúrica de Gougerot y Blum y con la dermatitis pigmentada peribucal.

No encontrando en la literatura dermatológica, ni en la clínica, ni en el estudio anatomo-patológico una entidad igual a la nuestra y hallando una pigmentación melánica, lo mismo que un estado purpúrico proponemos denominarla, DERMATOSIS PIGMENTADA Y PURPÚRICA.

### ESTUDIO HISTOLOGICO DE LA DERMATOSIS QUE PRESENTA EL ENFERMO CARLOS SARMIENTO, VERIFICADO EN LOS LABORATORIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE RADIUM POR JUAN PABLO LLINAS

En el estudio de los cortes histológicos encontramos que la epidermis se presenta bajo la forma de una línea sinuosa y bastante delgada (figura N° 3) que muestra numerosas células queratinizadas y agrupadas para formar los stratum disyuntum y foliaceum. A veces se obser-



Figura 3. Corte de piel. Epidermis delgada capa basal pigmentada. Algunos elementos inflamatorios en el dermis.

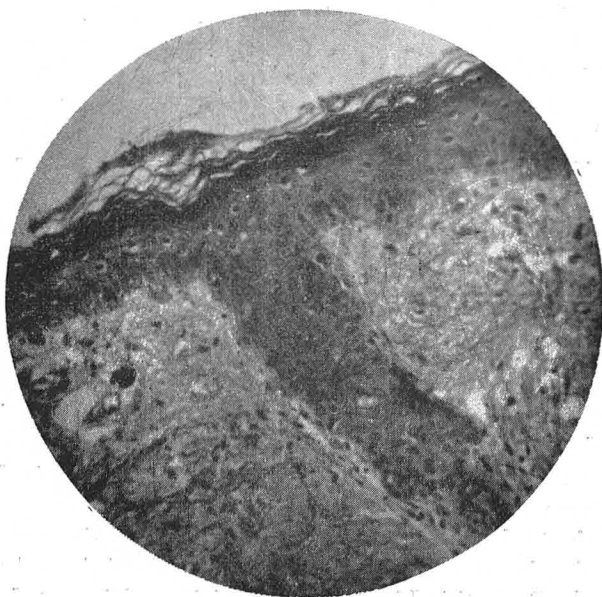


Figura 4. Prolongaciones de la epidermis con fenómenos centrales de queratinización.

van invaginaciones bastante profundas en el dermis vecino (figura N° 4) y en el centro algunas células que van hacia la queratinización.

El tercio profundo de la epidermis o sea la capa basal y una o dos filas de células del cuerpo mucoso de Malpighi, se encuentran intensamente cargadas de pigmento melánico. Esta zona epidérmica pigmentada tiene un aspecto regular y en conjunto da la impresión de una banda oscura que se extiende a lo largo del dermis y que sigue las sinuosidades del epitelio (figura N° 5). No sólo los melanóforos están cargados de granos pigmentarios; también se observa el pigmento intercelular y en algunos puntos es tan abundante que aparece bajo la forma de un cemento que se tiñe intensamente en negro al practicar en los cortes el viraje de Cajal.

El dermis está constituido por bandas fibro-conjuntivas que se extienden en distintas direcciones y que entrelazan los elementos propios del epitelio secretor. Se encuentran en esta región células que indican la existencia de un estado inflamatorio crónico; son plasmocitos, linfocitos, células redondas móviles y algunas del tipo epitelioides y otras endoteliales. Se reparten de manera irregular; muy escasas en la porción contigua al epitelio, van aumentando a medida que se examina más profundamente el dermis. Sin embargo parece que la localización predilecta se encuentra alrededor de las glándulas sebáceas que forman parte del aparato pilo-sebáceo regional y cerca de los tubos sudoríparos (figura N° 6).

Los capilares sanguíneos están bastante dilatados y su endotelio en estado reaccional; de tal manera que en algunos cortes transversales se ven los núcleos aumentados de volumen y que hacen salida en la luz del vaso. Esta reacción endotelial se presenta de manera semejante en las *púrpuras hemorrágicas*; pero acompañada en estas últimas de verdadera destrucción del endotelio y de la pared vascular que determinan la formación de los focos hemorrágicos típicos de la lesión purpúrica. Ninguno de estos signos hemos encontrado en los cortes que estudiamos.

El aspecto de los capilares es muy semejante al que presentan en la *púrpura annularis*, especialmente en el período telangiectásico en el cual existen verdaderos fenómenos de endarteritis. Las venas aun cuando también participan de la inflamación, presentan escasos signos reaccionales.

Las células pigmentadas existen no sólo en la epidermis sino también en todas las regiones del dermis; pero aquí son muy escasas y su protoplasma sólo muestra pocos granos melánicos. Además de éstas hay otras que aparecen impregnadas de hemosiderina.

El conjunto histológico presenta alguna analogía con los carates, la dermatosis pigmentada peri-bucal de Brocq, la Enfermedad de Schamberg y con la Dermatitis Liqueñoide Purpúrica y Pigmentada, aun cuando ninguna de estas entidades tiene un granuloma histológico típico. Se asemeja a éstas dos últimas en cuanto a la morfología de la epidermis.

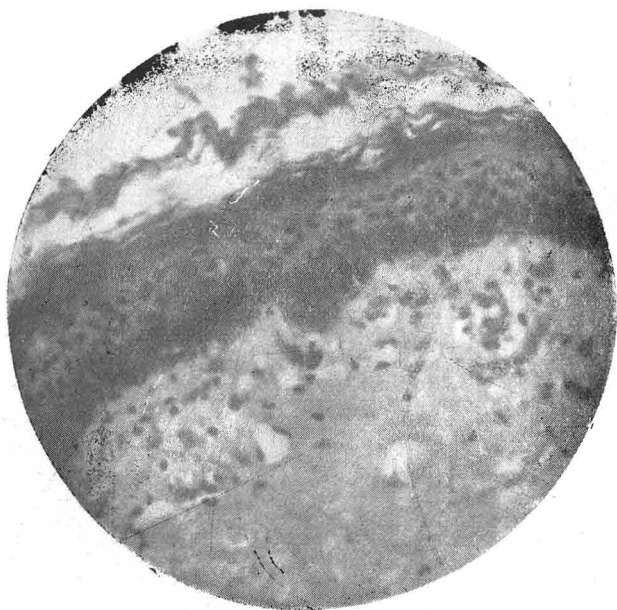


Figura 5. Zona basal pigmentada de manera regular.



Figura 6. Inflamación peri-sebácea.

la localización del pigmento y de las células inflamatorias. Se diferencia de ambas entidades por la ausencia del edema inter-celular en la epidermis.

Es quizás más notoria su semejanza histológica con los carates. Hemos tenido ocasión de estudiar diversas formas de éstas dermatosis y en todas existen siempre algunos signos que permiten distinguirlas de la enfermedad que estudiamos.

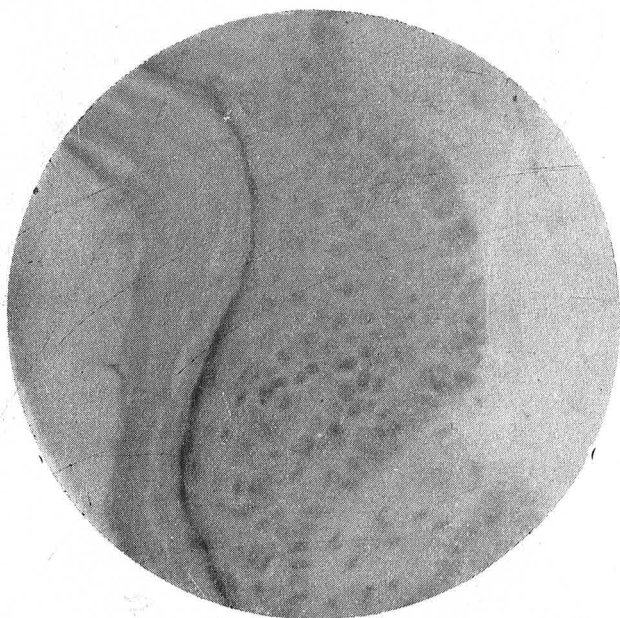


Figura 7. Línea basal con impregnación pigmentaria en el carate rosado.

El carate rosado (figura Nº 7) se caracteriza especialmente por la impregnación pigmentaria de las células basales. Es un pigmento color amarillo oro y de granos muy pequeños que da reacciones semejantes a la de las hemosiderinas. En el cuerpo mucoso de Malpighi aparecen algunas células también pigmentadas, aun cuando en menos grado.

En los cortes de carate violeta (figura Nº 8) hemos encontrado un estado inflamatorio sub-agudo del dermis inmediato a la zona basal y una diferencia tintorial apreciable en las células epiteliales; pero no observamos pigmento alguno en las capas de la piel.

El carate oscuro muestra una queratinización atenuada y una hiperplasia marcada de las capas epiteliales (figura Nº 9). Las células del estratum lucidum están impregnadas por granos de melanina y el con-

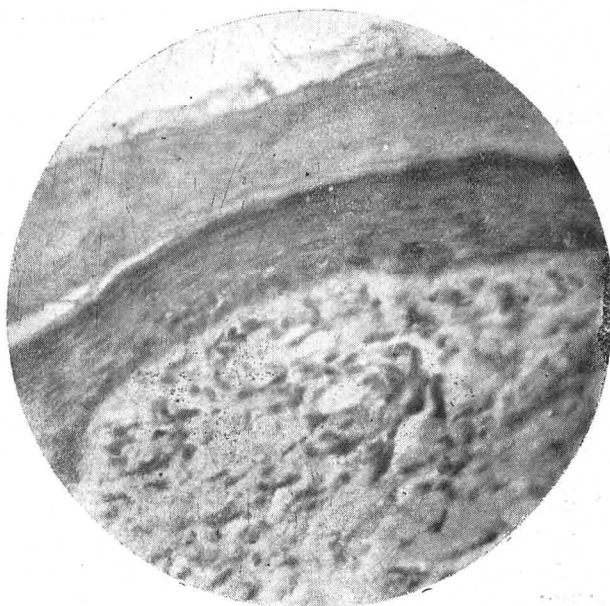


Figura 8. Carate violeta. Ligera inflamación sub-epitelial. No hay pigmentación especial.

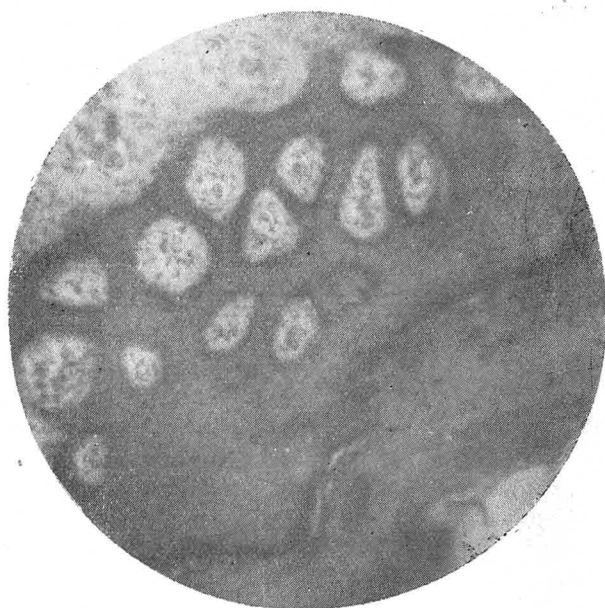


Figura 9. Carate oscuro. Pigmentación del estratum lucidum e hiperplasia epidérmica.



junto aparece como una banda superficial teñida de manera uniforme. Entre los elementos epiteliales de los otros estratos se encuentra uno que otro grano pigmentario de color ocre.

En general casi todos los carates muestran células cargadas de pigmentos diferentes; pero que posiblemente parecen derivados de los grupos férricos. Solamente el violeta presenta una ligera reacción inflamatoria y una disminución en la capacidad tintorial del protoplasma en los elementos epidérmicos.

De la dermatosis pigmentada peri-bucal, no se han hecho estudios histológicos completos; solamente conocemos algunas ligeras observaciones de Sézary, Civatte y otros autores que complementaron con los exámenes de laboratorio, la descripción clínica hecha por Brocq.

La semejanza histológica entre esta enfermedad y la entidad que estudiamos es muy grande; sólo que en la dermatosis de Brocq, los capilares sanguíneos no parecen sufrir alteración manifiesta. Aun cuando en un caso citado por Milian existía una infiltración peri-vascular con signos claros de endo-vascularitis por lo cual se llegó a pensar en la naturaleza sifilítica de esas lesiones.

Por los caracteres anotados creemos que se trate de una entidad diferente de las enunciadas, que se caracteriza histológicamente por una inflamación crónica peri-sudorípara y peri-pilo-sebácea y por una pigmentación melánica intensa de la capa basal y de las capas inmediatas de la epidermis.

Prof., Gonzalo Reyes García





## CONSIDERACIONES ACERCA DE LA OPINION DEL PROFESOR BEN KARPMAN SOBRE PSICODIAGNOSTICO Y PSICOTERAPIA DEL CRIMINAL

Comentario al libro "The individual criminal",  
gentilmente ofrecido a la Biblioteca de la Facultad,  
por "The Mental Science Publishing".

Alumno, *Luis Jaime Sánchez*

Lanzado al público de las ciencias psíquicas por "The Mental Science Publishing", ha aparecido una trascendente monografía del doctor Ben Karpman, profesor de psiquiatría en la Universidad de Howard, sobre examen psicológico del criminal. Atiende al libro que mencionó un particular y básico interés profesional, y este motivo me lleva a examinar con alguna detención la idea conductiva del psiquiatra norteamericano.

### *El problema.*

Cierto espíritu de caprichoso sectarismo, ha retocado cuanta hipótesis haya pretendido ser la fundamental en los campos de la criminología. El concepto sobre el criminal, es uno de los pocos que han hecho gala y prueba de heroicidad estatutaria, pues que fue desde el principio histórico canalizado entre la pretendida exactitud del punto de vista meramente colectivo. No va corrido mucho tiempo, desde que el problema sociológico planteado por el criminal, mostrábase resuelto a sabor de la solución colindante con el malabarismo de las ciencias ocultas. El asesino o el ladrón, completaban con su delictuosa exactitud nefanda, el cuadro pseudosocial dibujado por Lombroso, para quien la ampulosidad morfológica de la corteza cerebral se convirtió en un centro de atracción que le llevó hasta hacer del genio una "psicosis epilep-

toide degenerativa". Quizá tuvo razón el agresivo Benedikt al perforar las ideas lombrosianas con aquella su pregunta característica: "¿Por qué no se ha de decir que la fosita mediana indica predisposición a las hemorroides?"

Poco después, el bizarro afán por aclarar los límites de la anormalidad psíquica dio un aspecto novísimo a toda la sistematización. Las aventuras del célebre Kretschmer, habían tenido como corolario el injerto del complejo anímico dentro del complejo del soma, hereditariamente modelado, según un determinismo casi hiperbólico; tanto era real. El individuo criminal, engolfado y clavado en un desarrollo inevitablemente orgánico, se perfilaba sobre el acontecimiento social con una catadura que tenía a la vez algo de fatalidad y algo de atildada protesta. El psiquiatra sin embargo, se veía más considerado, y el acto criminígeno referido a su compostura profesional, se le antojaba revestido de la misma sensacional embestida del "déja vu".

Con esto, ¿en qué se había convertido el criminal? ¿Era un irresponsable mecanizado? ¿Lo era por una situación ambiental o por un acto volitivo? Era evolutivo o innato? Tal era el problema considerado bajo la luz a veces ofuscante de la opinión colectiva. La "clínica" del criminal data de poco. Los sistemas psicoanalíticos, tan angustiosamente desenrollados por todo y por todos, han sido los únicos que se han independizado de la tozuda ocurrencia y se han lanzado en una fuerza inaudita a disechar el problema, uno entre los miles que abarcan y padrean. La psicología instintiva, llámesela de Freud o de Janet, ha sido inmisericorde para con los paramentos de la cultura y del individuo. En ocasiones, cruelmente anatómica y sonoramente descriptiva, acopla siempre con una asombrosa suficiencia los extremos más dispares de la evolución y los reduce a una realidad esquelética pero evidente.

El problema del criminal, hasse convertido a la larga, en uno de psicobiología. Es imposible, rotundamente imposible, que el criminólogo contemporáneo, se amarre a la teoría social para resolver un interrogante de incumbencia biótica. Y con esto, veamos a Karpman.

### *El sistema*

"Criminality may legitimately be regarded from a strictly biological point of view". Esta enunciación es descriptiva. Para desarrollarla, el autor hace uso del más parlante de los métodos clínicos: la historia. La interpretación del fenómeno, encuentra en el expositor una acogida sincera y científica. El antecedente personal, tiene toda la visionaria seriedad de lo imprescindible patogénico. Un distintivo, sin embargo, lo hace aún más simbólico. Karpman considera que el medio familiar gesta con mayor o menor precisión la actividad del futuro criminal, y revisa este aspecto de una importancia que ningún otro autor le concede.

Cinco análisis de criminales estampa el psiquiatra sajón y cada uno de ellos luce una diversa variación en el tono clínico y una uniforme agilidad metódica. Resaltan allí aunque refundidas, las teorías adlerianas entre la intención nominativa del caso; y los conceptos, lejos de entremezclarse, se separan y sutilizan alrededor del raciocinio.

Porque un error, hartó querido y requerido, ha sido este de descoyuntar grácil y gozosamente el certificado del psiquiatra y el del criminólogo. Aquél, enfúndase en su personal y rebelde poderío, mitad erudición, mitad descubrimiento, y tomando por la belleza del síntoma al acusado desaparecido, lo menea y pasea por toda la esplendente calamidad de las teorías, dejándole suspenso y desnudo sobre el bajel casi turquesco de un diagnóstico condescendiente. Este, el criminólogo, engalla el cuello, e inicia una campaña fonética que no suele retirarse aun cuando se introduzca en la complejidad laberíntica de las razones sociales. Divorcio malogrado, este de dos conductas que se ignoran. Y si nos empapamos del concepto jungiano de la mentalidad humana, que desviste al hombre de su estrepitosa actualidad operante y lo mira y remira como un micrón de la Historia, ¿por qué no considerar con Karpman al criminal como una faceta psico-social, única y troncular?

### *El análisis.*

Tomo un caso del analista americano. El segundo: O'Lone. Viejo contrincante de la ley. en múltiples ocasiones hospitalizado por "enajenación mental", manifestada especialmente bajo forma de ataques al parecer epilépticos. Nada tan fácil como el hacer un diagnóstico de epilepsia cuyos "equivalentes" se hubiesen mostrado en atentados a la propiedad. Pero una similar actuación de diagnóstico, sólo es bastante a agregar un voto estadístico a las anomalías consideradas como epilépticas. No es una conducta psicológica sino un trámite utilitarista. Arriarse infantilmente al cuadro nosológico para esconderse allí de la incapacidad de comprender lo ondulante e inestable de la vida, es admitir una virginal conformidad con la ignorancia y aficionarse a lucir las puntas del cantante sanchopancesco al pie del alcorcho compañero del pollino. Un examen más hondo, demostró que O'Lone había transcurrido una vida emocional, básicamente anormal. Sus diversas experiencias anímicas, especialmente las de la pubertad, le habían llevado al total convencimiento, tan puntualmente visto por Brachfeld, de su minusvalía orgánica. La inestabilidad autoestimativa de O'Lone, vagadora de un polo al otro de sus actuaciones, hizo de él poco a poco un sujeto cuyas represiones no hallaron ninguna derivación, ninguna brecha afectiva, ningún punto de menor resistencia inmediatos. Entonces roba. ¿Cómo analiza Karpman este hecho delictuoso? Como un fenómeno compensativo. La única vía que el desgraciado hallara para encontrar el tan de-

seado equilibrio vital, fue éste. Este modo de interpretar el fenómeno, no tiene nada o casi nada de orgánico. A base pura de un mecanismo psicológico, el psiquiatra norteamericano se sitúa en un terreno francamente psicoanalítico que no rehuye, ni mucho menos. Y adelantando más allá el proceso, echa, de ver que los ataques pseudo-epilépticos representaban otras tantas derivaciones de sus situaciones represivas, lo cual evoca, con una sorprendente claridad los conceptos de Freud sobre las "neuropsicosis de defensa".

Estos datos, vistos a todo andar, pues omito innúmeros detalles relativos al caso-tipo "O'Lone", nos esquematizan fielmente el método estrático empleado por el autor en sus análisis. Sepárase con una racial característica de temperamento, de los sistemas puramente turgentes y palpables de la criminalología, considerada como una ciencia de "bulto". Acoge, por el contrario, un procedimiento de disección progresiva, partiendo del hecho psíquico para llegar consecutivamente al hecho social.

Anota además, como manifestación constante de las actividades anímicas, la importancia de examinar y de descuartizar los sueños del enfermo que enseñan con inusitada precisión, casi sintomática, las rutas grávidas del subconsciente.

### *El diagnóstico.*

Al criminal se le mira codeando de lo anormal túrgido. Así, el problema se matiza de una infinita dificultad. El síntoma, ha sido el hecho delictuoso; la enfermedad, la vida. Dónde está el diagnóstico? Levantar el acto criminoso a la categoría de etiología y rebajar la curva existencial al plano secundón de lo accesorio? "Is criminality a disease, a syndrome or only a symptom common to many diseases?" La pregunta de Karpman es inquietante, pero traduzco la respuesta: "Mientras permanezcamos atepidos a las manifestaciones externas del criminal, ignoraremos su psicogénesis. Considerar la criminalidad como una enfermedad y el crimen como uno de sus síntomas, es enunciar apenas un enorme acopio de diferencias esenciales". Descuélgase de esto con una vertiginosa puntualidad, que no cabe ningún diagnóstico dogmático dentro del individuo que delinque. En el caso-tipo "O'Lone", un diagnóstico de demencia precoz, de psicopatía sexual, de epilepsia, habría hallado la acogida decorativa del aficionado que rezuma sabihondez y miopía. Muchos datos del mencionado caso que no calco por no monotonizarlo, tal intento inspirarían. Nada de eso cabía. Ninguna característica patognomónica—y esta palabra no es de patología mental—coloreaba definitivamente los síntomas; y el diagnóstico final de Karpman sobre Wilburn O'Lone, es el de una neurosis histerica desarrollada en un fondo neurótico. Esta decisión final, hace del diagnóstico una sucesión de modalidades prolongadas en el presente morboso.

El criminal, no debe ser considerado como un punto de vista sino como un aspecto. Y aquí cabe establecer la irreversibilidad de las ecuaciones psicológicas y psiquiátricas, porque un síntoma mental, tiene la vibrante característica de ser unipolar. El pretendido monofacetismo del síndrome psiquiátrico, no es real sino cuando se le considera aislado, lo cual es un error.

Unilateralidad sintomática=Multiplicidad expresional. Esta igualdad no puede ser reversible. El síntoma mental una vez planteado nunca es monofásico, sino que, a menudo oligárquico, se hace siempre el representante de numerosas variaciones interiores, llegando a ser el traductor de una nueva vida psíquica. Así lo anota Karpman certeramente: "Podemos considerar las reacciones maniaco-depresivas como pertenecientes al ciclotímico; pero jamás podemos sentar que todas las reacciones del ciclotímico se manifiesten en formas maniaco-depresivas".

Pero ahondemos algo más en el problema del diagnóstico, considerándolo desde un punto de vista clínico. Denomínase inteligencia "a la habilidad adaptativa para las nuevas situaciones". El centro es la adaptación. La periferia es la posibilidad. "Periferiar" una experiencia, es desalojarla. Centralizarla, es vivirla. ¿Cuál de los dos sistemas utiliza el criminal? Penetramos aquí a considerar dos movimientos anímicos entre los cuales se han alborotado las buenas y las malas gentes de la psiquiatría: Neurosis y psicosis. Menudean las ocasiones de oír gritar con una maravillosa entereza laríngea, que estos dos términos se aman de sinonimia. Esta pintiparada aserción, a cuyo peso y color se ve que ha entrado en la plena mancebía intelectual del Repolido y de la Cariharta, traba juego con la necesidad de enmendarla. Porque el camposanto de las psicosis no linda con el de las neurosis sino por la cruz del límite descomunal. En el "caso-tipo" Oscar Fliegelmann, el primero que examina Karpman, lanza el autor con una hondísima seguridad observativa la siguiente sutil comparación que traduzco: "Las neurosis, son similares a las infecciones focales desde donde la toxina se difunde a todo el organismo y cuyo tratamiento será también focal. Las psicosis, al revés, semejan la septicemia con su invasión generalizada a todos los rincones somáticos". Intuye esto una conclusión maciza: "Neurósico y psicósico, son individuos que reaccionan diferentemente a situaciones similares". En qué gracia y virtud?

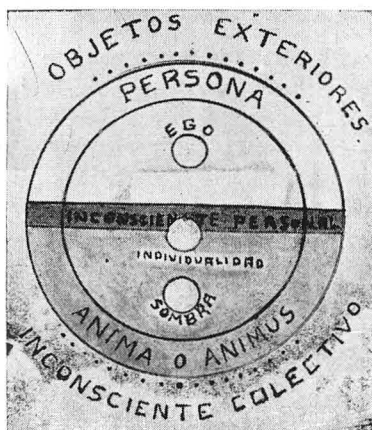
Parece indiscutible que el centro de la simetría psíquica buscada tanto por el psicósico como por el neurósico, es la adaptabilidad en función de su EGO. Pero esta actitud de las cargas emotivo-intelectuales, se considera diferentemente repartida en uno y otro. En tanto el neurósico ha estabilizado su situación hasta convertirla en función yóide, el psicósico menos consciente que el anterior, es menos conflictivo pero es más patológico porque es más crónico. Me explico mejor. En el psicósico, la personalidad se irradia no desde un núcleo sino desde una totalidad (total reacción de Karpman). El neurósico no se irradia. Su



núcleo traumático, ha sido colocado en la periferia de sus capas psíquicas, para atraer, y más que para atraer, para referir. Es un imán de sí mismo. Esto nos explica suficientemente, la absoluta imposibilidad de que una psicosis se convierta en una neurosis y viceversa, lo cual no quiere decir que no haya AFINIDADES SINTOMATICAS SIMILARES. También nos explica la casi infinita variedad de síntomas posibles, más numerosos en el neurótico que en el psicótico. Las elaboraciones pseudo-paranóicas de los neuróticos, por ejemplo, variarán según la naturaleza del núcleo traumático y su aspecto, aun cuando presente la sistematización delirante de un síndrome paranoide no podrá catalogarse como tal, si se tiene en cuenta y se examina el origen híbrido de la enfermedad.

Todo este problema, sobre el cual apenas comienza a ser fecunda la experiencia de un siglo, oscila alrededor de una firme base: REACION-AGRESION. Es este test clínico, el único que permite establecer pesadas diferencias. El neurótico, frente a la agresión del ambiente, obra—y valga un símil—desviando el haz luminoso y proyectándolo ACTIVAMENTE sobre su “recuerdo retinoide”. El psicótico se abandona por entero al suceso y procura evidenciarlo como un contagio de su alteración. Sobrada razón luce el psiquiatra anglosajón, al decir que acaso Jung, al dividir tipológicamente los individuos en extravertidos e intravertidos, se haya referido respectivamente a las neurosis y a las psicosis.

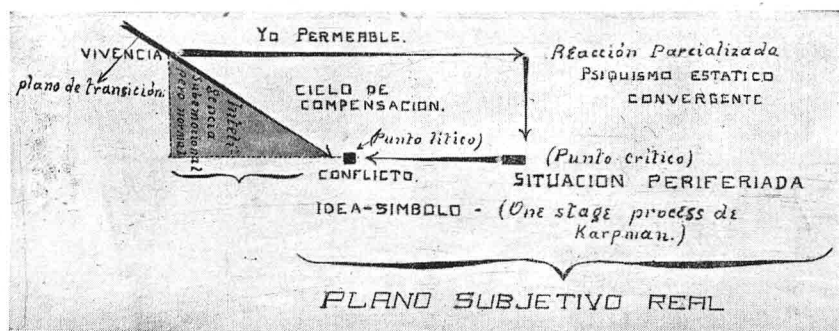
Sarró, en el prólogo a un libro del mencionado Jung (El Yo y lo inconsciente), cita el esquema de Carrie sobre la estructura psicológica del hombre. Lo reproduzco:



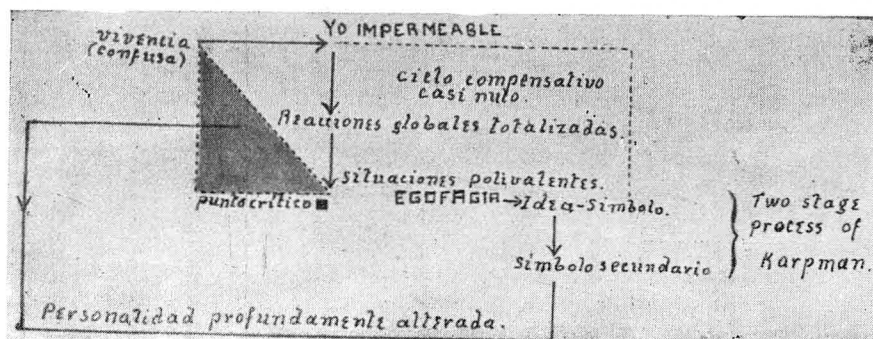
La hemiesfera superior de este esquema, nos servirá, con alguna modificación personal, para hacer un ensayo gráfico sobre la raíz psi-

quica de las neurosis y las psicosis. Pero, antes, vale esquematizar el mecanismo que considero característico de cada uno de los procesos patológicos citados:

### Neurosis.



### Psicosis



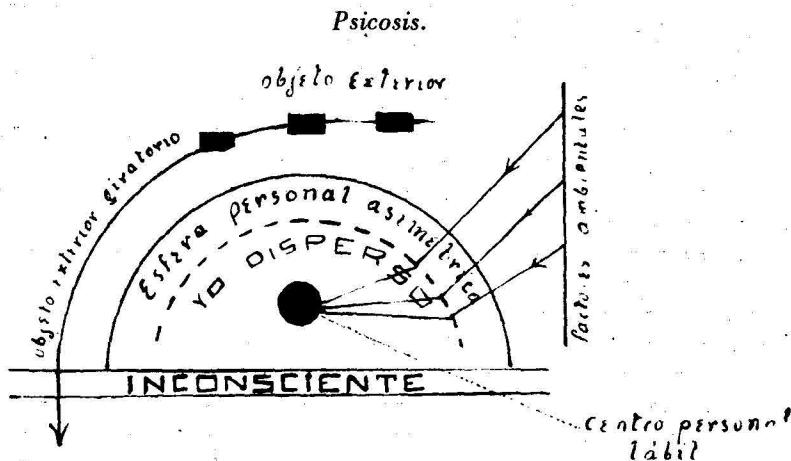
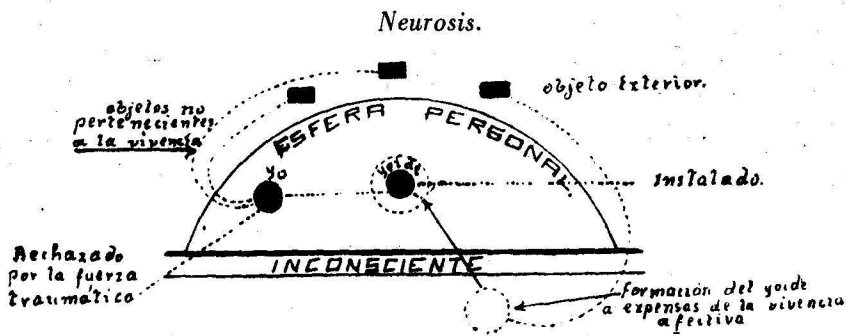
Veamos ahora con Karpman, los matices diferenciales. Hemos delineado las alteraciones emotivas. Cuanto a las intelectuales propiamente dichas, anótase el hecho de que los neuróticos, a menudo ahogados por los contingentes emocionales, logran sin embargo salir a flote y enarbolar una inteligencia sanísima que los hace de una aguda sociabilidad. Lejos de ahí el psicótico. Este, no está arrinconado ni sofocado como el anterior, por el suceso mental. Está mezclado, disuelto, atomizado en él. "En tanto el neurótico imagina un éxito sexual para compensar su impotencia, el psicótico, en análoga situación, refiere haber inventado la máquina generadora del movimiento perpetuo, o un super-

aeroplano, para cuya demostración sólo enseña un papel garabateado". Por tal condición, la vida sexual es opuesta. El neurótico, fantasea a base de un motivo imaginado de lo irreal. El psicótico motiva una fantasía imitada de su propia realidad. Aquél, en sus sueños, erige el símbolo como traducción de sus deseos; éste, elige la traducción como símbolo de su incapacidad. Estas diferencias se acentúan cada vez más. El neurótico, bien que perciba a menudo su anormalidad, nunca en la mayoría de los casos le concede una beligerancia exuberante que le ofusque su concepto de la Vida y le haga perder el contacto normal con la realidad. Podrá decir que sus vísceras son fuertemente anómalas, que un cáncer hepático le llevará seguramente a la tumba o que su estómago es el peor organizado de cuantos pueda imaginarse. Pero el psicótico no entabla disputa consigo mismo porque no percibe la anormalidad. Está severamente convencido de que sus riñones están deshilachados, de que su cerebro le salió antaño por los ojos, o que una lagartija le roe pacientemente el canal uretral.

Estos caracteres sintomáticos de cada individualidad morbosa, plantean otro problema de una mayor sutileza apreciativa. Qué puesto ocupa el YO en las psicosis, en las neurosis, en las psicopatías? Como apunta Karpman, el término "psicopatía" es un corriente motivo de adulteración nominativa. Designase psicópata, tanto el individuo que no llena a plena cabalidad un diagnóstico, como aquél cuyas manifestaciones se consideran seguramente aisladas de la neurosis y de las psicosis. Es una designación hartamente ambivalente y turbia. Singularmente mezclado lo genérico a lo deducido en tal concepto, es casi imposible establecer de forma, una diferenciación satisfactoria para un caso concreto. Basados en la noción de antisociabilidad, los criminólogos engloban cuanto faceta hallen opaca en el cuadro personal, desconociendo frecuentemente la génesis. Por esto, insinúa Karpman el denominativo de "EGOPATA" o AUTOPATA para aquellos sujetos cuya anormalidad mental estriba particularmente en "la incapacidad para desarrollar estados emotivos unidos o enlazados". "La principal característica de la vida mental del egópata, considerado desde un punto de vista más general, es la ignorancia de los sentimientos sociales y no el hecho de ser antisocial". Así, a conciencia, el psiquiatra anglosajón considera dos categorías de antisociales. Unos, delinquen por ignorancia de los convenios; otros pecan a sabiendas de ellos.

Resalta en las anteriores consideraciones, expuestas al perfil de la crítica, que para comprender la situación del individuo frente a una exigencia social, es indispensable deshilvanar las relaciones psicológicas, para examinarlas con un criterio unitivo.

Podemos ahora, esquematizar diferencialmente las diversas posiciones del YO en el problema que nos ocupa, para lo cual empleamos como atrás se ha dicho, el punto gráfico de Carrie, modificándolo según el aspecto tomado.



Las diversas situaciones del EGO, colocadas según mis anteriores esquemas, son algo más que sencillas divagaciones teorizantes. Paúl Schilder, director clínico y profesor de psiquiatría en la facultad de medicina de New York, llega hasta considerar la salud como una experiencia psíquica. "The experience of health is the expression of adaptive tendencies in the psychologic sphere". Este autor asigna a cada órgano sensorial un puesto más o menos cercano del EGO y extrema sus ideas hasta localizar en la zona de Wernicke el centro de la mencionada experiencia. Las diversas denominaciones de compensación, proyección, extraversion, etc., demuestran a las claras que en este inmenso problema de la semiótica del YO, los autores de la más jaspeada y dispar casta afilan cada vez más la ya arcaica y punzante felicidad de Descartes: "Cogito, ergo sum".

A través de todo esto, oloroso al clínico aspecto de un caso quirúrgico, Karpman concluye que la criminalidad puede ser una neurosis.

Y es preciso comprender esta palabra, no en lo que le quepa de vago y senil sino en lo que ostenta de local, sindrómico y básico. La terapéutica del criminal, factible según la aserción del psiquiatra norteamericano, debe de compartir las vicisitudes polifásicas de la dificultad diagnóstica y del dramatismo inquisitivo. Como el clínico, jamás logrará hacer un diagnóstico fehaciente el criminólogo que descosa las trabazones órgano-psíquicas so pretexto de rumiar la sola y delincuente carnada antisocial.

### *La psicobiopsia.*

Al revés de lo que acontece sobre un tejido cualquiera, en el que la biopsia delata, polarizado y único el estado celular deseado, la psicobiopsia, tal cual la entiende Karpman, es una contemplación del cuadro bajo una visión concreta. Hacer la psicobiopsia de un individuo, equivale a sintetizarlo en lo que muestra y en lo que no muestra. Peca de exagerado y acaso de incorrecto, algún autor suramericano al establecer discusiones a base de "pensamiento demencial", pensamiento "epiléptico, etc. No es posible trazar límites pseudo-geográficos a base de diagnósticos pasionales en psicopatología. Antes que la contemplación pictórica del cuadro nosológico, está la verdad vital. La visión quirúrgica para el egópata, la cual es a la vez sangrante y terapéutica, entresaca de la realidad del aspecto humanístico, la otra realidad más asombrosa de la enfermedad.

Karpman ha logrado hacer del criminal una unidad dentro de una aglomeración de elementos. Su situación ante el problema, queda prolongada en la sobriedad de la respuesta clara: neurosis. Dentro del ambiente personal, activamente desequilibrado hoy por las nociones del sistema vegetativo, una base irrevocable de observación juiciosa se clava: simetría psico-orgánica a fuerza de simetría ambiental. Una igualdad, una resultante: lo normal. Lo demás es característico en cuanto es ondulante. El síntoma, es la variación biológica ante un plano estable llamado individuo. Por esto, que tiene mucho de cósmico, ha escrito Devine: "La línea de demarcación, no está entre lo fisiológico y lo mental, sino entre lo vivo y lo no vivo".

He introducido, a guisa de crítico refuerzo, algunas ideas personales llamadas a ser desenvueltas en otra ocasión. Sin embargo, las excelencias del tema tratado por Karpman, han hecho que adicione a la copiosidad descriptiva del autor, un complemento gráfico.

Las conclusiones del profesor norteamericano, están concebidas con una gala y limpieza de doctrina tales, que constituyen para el lector una necesidad militante y una moza cabalidad sutilmente capital, laborera y buena, que no se envanece ni empalaga sino que se realiza al conjuro de la riqueza creativa.

*Luis Jaime Sánchez*



## HOMENAJE AL PROFESOR LUIS ZEA URIBE

---

DISCURSO DEL PROFESOR ROBERTO FRANCO

*Ante el Monumento al Profesor Luis Zea Uribe en el Cementerio de  
Bogotá.*

El gobierno de la república, por el digno conducto del señor ministro de educación, me ha hecho el altísimo honor de designarme para llevar la palabra en esta solemnidad que tiene por objeto inaugurar el monumento que honra la memoria del insigne colombiano Luis Zea Uribe.

El reconocimiento y la exaltación del talento, las virtudes y alto valor espiritual y científico de las personalidades que representan las altas cimas de una nación, son una muestra de acertada comprensión y de espíritu de progreso. Así hemos interpretado los motivos que inspiraron la ley primera dictada por el congreso de 1934. Tanto nuestros legisladores de entonces como los realizadores de hoy que han llevado a cabo este homenaje son dignos del mayor encomio, por llevar a la consagración nacional la elevada personalidad de nuestro ilustre compatriota.

La Universidad Nacional que tengo el honor de presidir no podía quedar impasible y silenciosa en esta ceremonia. Está ella integrada por las instituciones que representa la alta cultura espiritual y científica de la nación, y el personal que la dirige debe considerarse como el grupo de selección de nuestros hombres prominentes en las ciencias y en las artes. Toda una vida dedicada a estas disciplinas, con consagración de apóstol y con una constancia de todos los momentos, bien merece que se ponga como ejemplo a las generaciones del país que tan necesitadas están de seguir las huellas de los hombres que con razonada convicción

buscan y persiguen el perfeccionamiento moral y la pura corrección en todas sus acciones.

El haber tenido la fortuna de contarme como su amigo y compañero desde los primeros tiempos de su preparación y luego de su carrera científica, me permitió apreciar de cerca su claro talento y la brillantez de sus actuaciones en las variadas y múltiples actividades de su vida fecunda.

Iniciamos nuestros estudios en la Facultad de Medicina, en la última década del siglo pasado. Siempre se distinguió a la vanguardia por sus capacidades y su consagración en el trabajo y gozaba del cariño de sus compañeros y de la estimación y aprecio de todos sus profesores.

Recordamos con deleite las horas que dedicamos al estudio en su alentadora compañía y en la dilucidación de los difíciles problemas de la ciencia contribuía con el acierto y precisión que le daban su comprensión fácil y clara.

Aficionado desde niño a la literatura y a la poesía, solía distraer los ocios de nuestros claustros con vívidas recitaciones de sus autores preferidos. Fueron pasando los años de nuestra carrera de estudiante y a medida que progresábamos en el estudio se precisaban sus aficiones por las ciencias biológicas y por profundizar los problemas recónditos de la psicología.

Preparó como trabajo para coronar su carrera y como tesis de grado para doctorarse en nuestra Facultad de Medicina un estudio sobre el cultivo del bacilo de Eberth, obtenido de la sangre de los enfermos, tomada de las venas o por punción del baso. Venciendo todas las deficiencias y dificultades de nuestra incipiente bacteriología, preparando medios de cultivo y construyendo estufas, con elementos rudimentarios, logró llevar a cabo su trabajo y presentar una muestra de lo que valen el talento y la consagración puesto al servicio de la ciencia. Contribuyó con esta labor a sentar sin discusiones la existencia en nuestra ciudad de las infecciones tíficas e inició el estudio científico de una enfermedad cuyo conocimiento ha constituido para la vida de la capital uno de sus problemas trascendentes. Así coronó su carrera de estudiante con la tesis que tituló: "Cultivo del bacilo de Eberth y serodiagnóstico de la fiebre tifoidea".

Esto ocurría en el mes de febrero de 1898. Pocos días después de su grado y satisfaciendo los anhelos que por raza y por herencia le incitaban a fundar un hogar, contraía matrimonio con una de las más bellas y delicadas damas de nuestra ciudad, que fue siempre amorosa y comprensiva compañera, que puso en el cariño y admiración por él, el afecto profundo que alienta y anima todo el trabajo y las actividades del hombre de ciencia.

Después de haber pasado algunos años en Europa perfeccionando sus conocimientos científicos regresa al país y se dedica a las labores del profesorado en nuestra Facultad de Medicina, devolviendo así con cre-



ces a sus discípulos las nociones que pocos años antes le inculcaran en los mismos claustros nuestros maestros.

Justo y oportuno nos parece consagrar en esta ocasión un cariñoso recuerdo y un tributo de admiración a los dignos compañeros desaparecidos que unidos recorrimos los claustros de nuestra Facultad de Medicina y que más tarde constituyeron un distinguido grupo de ilustres hombres de ciencia que en la cátedra, en la vida ciudadana, en el parlamento y las múltiples actividades de la carrera del médico, dieron brillo a la generación que representaban y pusieron muy alto sus dotes de maestros.

Luis María Rivas, el insigne anatomista a quien deben sus conocimientos los numerosos médicos que hoy se hallan diseminados en todo el país.

Jorge Vargas Suárez, el amigo dilecto y sincero, clínico internista que formó las personalidades de clínicos en nuestros hospitales.

Guillermo Márquez, pediatra esclarecido, a quien siempre recordamos con cariño y que dejó huella imborrable por sus documentadas enseñanzas.

Guillermo Gómez, el profesor insuperable por la claridad de su exposición y la adhesión que inspiraba a sus discípulos.

Zoilo Cuéllar Durán, alto maestro en su cátedra de urología, hábil y atrevido cirujano que ha dejado el recuerdo de sus sabias enseñanzas.

Juan Pablo Gómez y José Manuel Arango, inteligentes profesionales que consagraron sus actividades a la política y a dilucidar en el parlamento los problemas de la higiene y las luchas sanitarias.

Luis Zea Uribe, que tuvo la fortuna de sobrevivir a la mayor parte de nuestros compañeros, se distinguió por la multiplicidad de sus actividades y por su especial afición a asuntos científicos de altísima trascendencia para el bien del pueblo y para el progreso del país. Siempre le preocuparon las miserias de los desheredados de la fortuna y de las víctimas de nuestras terribles y mortíferas endemias. Conocía a fondo nuestros problemas sanitarios y de higiene, como director que fue de este ramo de la administración pública, y contribuyó con sus luces y actividades a iniciar muchas de las campañas que tienden a proteger la salud y la vida de nuestro pueblo. Recuerdo su entusiasmo cuando se dieron los primeros pasos en la lucha contra la anemia tropical y cómo acudió presuroso a iniciar la campaña contribuyendo con su presencia en las investigaciones preparatorias y dictando conferencias de vulgarización que despertaron el más vivo interés, como todo lo que él explicaba en su estilo brillante y atractivo. Años más tarde volvió a insistir sobre el mismo apasionante tema y puso de manifiesto la trascendencia de la lucha contra el parasitismo intestinal y el valor inestimable que representa para nuestro progreso y la riqueza patria el combatir el terrible flagelo.

En el cabildo municipal y en la asamblea de nuestro departamento, tomó también Zea Uribe iniciativas sobre asuntos relacionados con la higiene. El alcoholismo y particularmente el que afecta a nuestro pueblo, producido por el licor nacional, fue tratado con maestría y combatido con enérgica franqueza, al condenar el papel maléfico e inhumano que toca a nuestros gobiernos departamentales, explotando el vicio y convirtiéndolo en la principal fuente de sus rentas, degradando y envileciendo nuestro pueblo y aniquilando el bien a que tiene más derecho que es el de la salud y la energía.

Las drogas heroicas y el problema de la intoxicación que ellas producen, le merecieron un estudio muy atento y meditado; con cuadros de un realismo admirable, pone de manifiesto la triste situación de las víctimas de este vicio y del mísero estado a que quedan reducidas.

La lepra y los medios de combatirla, fue el tema que desarrolló en una de sus brillantes conferencias. Puso de manifiesto la gravedad de este problema y cómo serán pocos todos los esfuerzos que se hagan con el objeto de solucionarlo. Intensa satisfacción hubiera experimentado, si su vida le hubiera alcanzado, al observar, como nos ha tocado a nosotros, los progresos que hace con sus investigaciones, nuestro ilustre compatriota el Profesor Federico Lleras, que contribuirán poderosamente a esclarecer y perfeccionar el conocimiento y la profilaxis de tan terrible y monstruosa enfermedad. Son sus meritorios trabajos una muestra de la altísima importancia que debemos dedicar a la fundación y sostenimiento de los institutos de investigación científica que se hallan íntimamente unidos a los progresos de la vida intelectual, económica y política de nuestro país y cuya marcha debe estimularse por todos los medios materiales y morales de que seamos capaces.

Séame permitido en esta ocasión solemne, y como rector de la Universidad, formular un voto, un ferviente anhelo, cuya realización sería la ofrenda más preciada que pudiéramos colocar como adorno en el pedestal de este monumento. Lleva nuestra Universidad pocos meses de existencia, organizada por la ley 68 de 1935, debida a la sabia y acertada comprensión de nuestros legisladores; toca a ellos dotarla de los elementos que le permitan vivir y prosperar, elevándose dignamente a la altura que reclaman las más apremiantes necesidades del país. Ningún obsequio más apropiado a las nobles aspiraciones del insigne maestro que hoy enaltecemos, que el que se nos dote con todos los medios que nos permitan difundir y propagar sus sabias enseñanzas haciéndolas perdurables y dignas de los altos destinos del país a quien él consagró todos sus desvelos.

La rápida y forzosamente incompleta enumeración que acabo de hacer de cómo consagró el profesor Zea Uribe la mayor parte de su vida pública a trabajar por el bien del pueblo y por aliviar las miserias humanas, es apenas un borroso bosquejo del espíritu de altruismo y caridad que siempre lo animaban. En el ejercicio profesional, su carrera

constituyó un verdadero apostolado, como debe siempre ser la de todo médico digno de la misión que le está encomendada. A su numerosa y selectísima clientela atendió siempre con encomiable solicitud y acierto, y tuvo ocasión de prodigar a los desheredados de la fortuna el bálsamo del consuelo, que constituye para ellos la más preciosa droga.

Deliberadamente he reservado la consideración de la vida del profesor Zea Uribe en sus últimos años, por estimar que fue en esta época en que sus estudios e investigaciones le imprimieron a su personalidad un sello característico, que le hicieron seguir orientaciones que le permitieron satisfacer sus anhelos por el perfeccionamiento moral y por cumplir de acuerdo con sus convicciones su misión sobre la tierra.

El estudio de la materia, de la fuerza, de la energía, de la vida en sus múltiples y misteriosas manifestaciones, fueron objeto de su constante y profunda meditación. Habiéndose iniciado en los principios elementales de la biología, habiéndose dedicado por largos años de su vida al estudio de los seres microscópicos, al análisis e interpretación de las múltiples y secretas manifestaciones que ocultan en lo más íntimo esos seres, consagró su fina inteligencia a la interpretación de esos recónditos fenómenos.

La atracción que ejercieron en su mente estos problemas le hicieron buscar en lo extraterreno una expansión a su espíritu: la astronomía fue entonces su ciencia preferida, y largas noches de vigilia le sorprendieron contemplando las inmensidades del espacio, observando los astros con su telescopio, meditando en lo eterno y en el infinito y concluyendo con absoluta evidencia en la existencia del Supremo Artífice de lo creado:

*“Para creer en Dios con vivo celo  
no hay remedio mejor que tener penas,  
ir por el mar y contemplar el cielo”.*

Los profundos problemas de la psicología embargaron su mente. Acostumbrado a las disciplinas de las ciencias experimentales, no se sometía su criterio a la revelación, y todas sus creencias debían tener para él la prueba irrecusable de la experimentación. Fue entonces cuando, siguiendo las doctrinas y enseñanzas de Allan Kardec y de Arturo Connan Doyle, se dedicó al espiritismo, y su interesantísimo libro “Mirando al Misterio” expone con estilo brillante y crítica serena las doctrinas espíritas y el concurso que con sus personales observaciones y experiencias le llevaron al convencimiento de la existencia de la vida espiritual y de las invaluable influencias que ella tiene para consuelo de los pobres seres que cruzamos la vida terrenal.

Todos sus actos y toda su conducta se inspiraban en estas doctrinas, como lo expresa claramente en los primeros párrafos de su “Dictamen Pericial”, que constituyen una declaración inconfundible de sus

creencias y de sus convicciones: "He sido nombrado, declara, para aportar mi escaso contingente en este delicado asunto; acepté el cargo voluntariamente, bajo la gravedad de un juramento, y con ese motivo voy a exponer mis conceptos no sin apelar ante todo a la inspiración que Dios se sirva concederme en este momento, ya que no pienso apartarme de sus divinas disposiciones ni en este caso ni en los que se me puedan ofrecer en el resto de mi vida mortal que ya se acaba.

Es con este carácter, y sabiendo que tengo delante de mí a la Divinidad que penetra hasta lo más íntimo de nuestras intenciones, como procedo, para que, si llegare a cometer error, se impute él a mi insuficiencia y no a la mala y deliberada voluntad de mi parte, porque no guardo propósito de perjudicar a nadie. Una persona como la que suscribe este dictamen no ignora la gravedad que tiene cualquiera transgresión del orden moral, y que esa transgresión, por mínima que ella sea, ha de ser cobrada inexorablemente por la justicia divina, en el espacio y en el tiempo. Considero de capital interés hacer la declaración que antecede, porque ella servirá para hacer comprender a los señores magistrados que el perito aprecia en más su elegancia moral que todos los tesoros de la tierra. Y al exponer mis ideas solamente solicito de aquellos que van a considerarlas que las aprecien con ese criterio de universal caridad a que todos estamos obligados para con las opiniones de nuestros prójimos".

Así pasaron los últimos meses de su vida, y cuando su salud se quebrantaba y decaían sus fuerzas, nunca pude observar en sus conversaciones ningún cambio en sus creencias. Sin grandes sufrimientos pasó los últimos días de su existencia, y tocó el triste privilegio de acompañarle con inmensa pena en sus últimos momentos.

Convencidos estamos de que los nobles y entrañables sentimientos de que por él vivía animada su dulce y amable compañera, eran el principio vivificante que animaba su existencia, pues apenas alcanzó a sobrevivirle pocos meses.

Numerosos y dignos herederos de su talento y sus virtudes quedaron como legado a nuestra sociedad, que cuenta con orgullo los hogares por ellos fundados y consagrados a la misma carrera noble y meritoria de la educación, se encuentran algunos de sus hijos.

La numerosísima y selecta concurrencia que hoy me escucha es una prueba de la admiración y cariño que inspira su memoria. Unidos nos congregamos al lado de su tumba para rendirle emocionados este justísimo homenaje.

Digno del sabio y del escultor es el monumento que perpetúa la memoria de Zea Uribe; con qué certera visión ha sabido interpretar José Domingo Rodríguez la austera efigie del maestro! El artista ha logrado hacer brotar, no del bronce perenne, que exaltó el cantor romano, sino de nuestra dura y noble piedra, tallada a grandes y severos tajos, la grave y dulce figura del profesor Zea. De dondequiera que se mire,

la sobria perspectiva nos muestra bloques firmes y rectos; porque la vida y la obra de Luis Zea no demanda ornamentación inútil ni vanos arabescos; basta que de la roca tallada a grandes planos surja la actitud reposada del hombre de estudio que difunde su saber sin gestos de imposición; la mano derecha no tiene más misión que la de mantener entreabierto el libro de la ciencia, casi inútil, pues ella sale de los labios del maestro con suave voz llena de insinuaciones y riquísima de matices expresivos, y el brazo izquierdo innecesario porque la acción oratoria exterior no cabía dentro del ánima interpretativa del sabio; descansa casi muerto y casi confundido con la piedra que ya absorbió la materia mortal para que sólo quede, tras la mirada y la sonrisa, a la vez inquisidoras e indulgentes, la luz nobilísima del espíritu.

Ningún sitio mejor ha podido escogerse para la erección de este monumento al lamentado maestro de las juventudes. A pocos metros de aquí se construyen presurosamente los edificios de la Ciudad Universitaria, cuyo proyecto y realización debemos a la feliz iniciativa y constante tenacidad del ilustre mandatario que hoy nos gobierna.

Los claustros y laboratorios de los institutos que la integran se hallarán dentro de breves días poblados por la juventud estudiosa que acudirá sedienta por seguir los estudios de la biología. El murmullo de sus voces adolescentes será un arrullo grato a los oídos del maestro, y su espíritu vigilante seguirá desde aquí presidiendo las enseñanzas de las futuras generaciones.

---

## DISCURSO DEL DOCTOR ALFONSO CASTRO

Cuando se medita en determinados espíritus, que marcan altas cimas de nobleza, y se quiere dar forma por medio de la palabra a las excelencias que los adornaron y por las cuales tienen derecho a vivir en la conciencia pública; el ánimo se conturba temeroso de no hallar el vocablo justo y depurado, que marque la virtud comunicativa de aquellas y la estela esplendente que han dejado en el alma compleja de la multitud.

Quisiera uno elevarse a la pulcritud del adjetivo exacto, a la arrogancia creadora del verbo, a la macidez del sustantivo que recata el concepto preciso, a la musicalidad suprahumana de las cláusulas, que con su sola estructura material, evocan no sé qué extrañas vibraciones estelares; para dar los lineamientos del recuerdo evanescente de quien en vida supo mostrar la potencialidad máxima de lo que constituye un hombre verdadero.

Tal me ha ocurrido esta madrugada, cuando para cumplir el honoroso mandato del ilustre senado, que ha querido que yo exprese en su nombre la emoción de Colombia en esta tan memorable ocasión, me he puesto a pensar en la cautivante personalidad del doctor Luis Zea Uribe, médico eminente, pensador excelso y humanitario amigo de todos aquellos que tuvieron la ventura de acercarse a calmar la sed del vivir, en los manantiales de su pensamiento, de su ciencia y de su palabra donosa.

Luis Zea Uribe es uno de los hidalgos representativos de la patria. Gran señor en su apostura carnal, como en la silueta de su espíritu exuberante y lleno de armonías. Hombre de vastas disciplinas mentales; jugoso de conocimientos; con un concepto de la vida, griego y cristiano al propio tiempo; de magnánimo corazón, cuyos jugos diluía para servir de bálsamo a los menesterosos del cuerpo y del alma; maestro de ciencias; apóstol del más alquitarado espiritualismo; rector de juventudes; fervoroso amante de la república; que no rehuía responsabilidades y que cuando se cuajaba la tormenta contra la democracia abandonaba la calma del gabinete de estudio o la sala de los hospitales, para acudir al parlamento o a la tribuna pública a defender los derechos del pueblo.

Sañador enhiesto que con timbrada voz y gesto elegante luchaba siempre por la libertad de la conciencia y los fueros de la más pulcra cultura.

En esta querida tierra nuestra, en donde la gran sabana, los llanos feraces y las cumbres soberbias sugieren al alma toda la amplitud de un gran destino, y los cielos se expanden ilimites como para no atajar nuestras ambiciones; en esta tierra de héroes y poetas, hoy maculada por el cerdo practicismo y por doctrinas exóticas basadas sobre conceptos únicamente económicos, que intoxican y corrompen al pueblo, la figura romántica y pensativa de Luis Zea Uribe parece que se saliera del marco propicio.

Pero no hay tal: nuestro pueblo aún tiene la intuición de los valores positivos, de los hombres que han laborado por su bien. Aún sabe orientarse. De allí este homenaje de la ciudadanía, que es la consagración definitiva de un nombre eximio. La hoja simbólica que millares de corazones agradecidos y comprensivos depositan en la tronera augusta por donde se ha fugado una musical y radiante existencia.

Con tenue rumor de alas las ideas del filósofo vuelan de pecho a pecho, dejando una lumbrerada de paz y de anhelos ennoblecedores; las enseñanzas del hombre de ciencia se asientan y labran panales en las mentes de los adolescentes; la evocación de magníficas tardes de agitación democrática todavía conmueve las fibras del sentimiento popular; centenares de seres a quienes maltrató el sufrimiento, guardan en la memoria la atrayente figura del médico abnegado, que tuvo manos aristocráticas y palabras purificadoras para el alivio del dolor, y la excelsi-

tud de comprender que con tan pávido legado de los dioses a los humanos, dignificador cuando se sabe depurarlo, es imposible el tráfico ni mucho menos el desdén.

Fue bueno Luis Zea Uribe, con la bondad del varón superior que ha exprimido las esencias de la vida y que sabe ofrendarla con la generosidad con que vierte frescura y ritmos la ceiba de savia fecunda, sobre las frentes aridecidas de fatigados caminantes.

Justo es, por lo tanto, de justicia absoluta, que el recuerdo de tan magnánima y bella personalidad no se esfume en el olvido. Colombia necesita, para su gloria y engrandecimiento, que sus hijos preclaros se conserven en pascua de resurrección en el alma del pueblo. Que nunca mueran a pesar de la gran niveladora, que nada puede contra aquéllos que de sus acciones, ideología y sentimientos, han formado un fanal para iluminar el presente y el futuro de la tierra que se honró dándoles sustento.

Zea Uribe pertenece a la falange de los inmortales”.



---

# SECCION OFICIAL

---

RESOLUCION NUMERO 100 DE 1937

(Noviembre 2)

*“Por la cual se modifica el XII Consejo Examinador”.*

El Decano de la Facultad de Medicina,

*Considerando*

Que el XII Consejo Examinador que establece el Cuadro General de los exámenes anuales quedó integrado por los Profesores Juan N. Corpas, Lisandro Leyva Pereira y Gonzalo Esguerra Gómez para verificar los exámenes de sus respectivos cursos;

Que el Profesor Gonzalo Esguerra Gómez, quien se encuentra ausente de la ciudad, ha solicitado prórroga de su licencia para separarse de su cátedra de Radiodiagnóstico, en la que está reemplazándolo el doctor Francisco Convers,

*Resuelve:*

Modificar el XII Consejo Examinador, en el cual el doctor Francisco Convers reemplazará al Profesor Gonzalo Esguerra Gómez, en su carácter de encargado interino de la cátedra de Radiodiagnóstico.

Sométase a la aprobación del señor Rector de la Universidad y comuníquese a los interesados.

Bogotá, noviembre 2 de 1937.

El Decano de la Facultad,

JUAN PABLO LLINAS

El Secretario,

*Eudoro Martínez G*



RESOLUCION NUMERO 101 DE 1937

(Noviembre 10)

*Por la cual se aceptan unas renunciaciones y se hacen unos nombramientos.*

El Decano de la Facultad de Medicina,  
debidamente autorizado por el señor Rector de la Universidad Nacional  
para hacer los nombramientos de Internos, etc.,

*Resuelve:*

1º—Aceptar la renuncia del cargo de Interno de Clínica Infantil  
que presenta el alumno Miguel Angel Lis.

2º—Conceder licencia por el término de 60 días, a partir del 1º del  
presente mes, al alumno Santiago Angel, para separarse del cargo de  
interno de Clínica Ginecológica.

3º—Aceptar la renuncia que del cargo de preparador de Histología,  
presenta el señor Pedro Pablo Camacho.

4º—Aceptar la renuncia que del cargo de Monitor de Histología,  
presenta el señor Pío Gómez Moreno.

5º—Hacer los siguientes nombramientos interinos:

Nombrar Interno interino, por el resto del período reglamentario,  
de Clínica Infantil, al señor Pedro Pablo Camacho.

Nombrar interinamente, Interno de Clínica Ginecológica, mientras  
dure la licencia del alumno Santiago Angel, al señor Miguel Angel Lis.

Nombrar Preparador de Histología por el resto del período regla-  
mentario, al señor Pío Gómez Moreno.

Queda vacante el cargo de Monitor del Laboratorio de Histología.

Sométase a la aprobación del señor Rector de la Universidad Na-  
cional y comuníquese a los interesados.

Bogotá, noviembre 10 de 1937.

El Decano de la Facultad,

JUAN PABLO LLINAS

El Secretario,

Eudoro Martínez G.

## RESOLUCION NUMERO 102 DE 1937

(Noviembre 10)

*Por la cual se modifica en parte la Resolución número 101 de 1937.*

El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, en uso de sus facultades legales, y

*Considerando*

1º—Que el señor Director del Hospital de la Misericordia, en comunicación de esta misma fecha, informa que el señor Pedro Pablo Camacho no se ha hecho cargo del servicio de Clínica Infantil, como Interno, para el cual fue nombrado por Resolución número 101 del 10 de noviembre;

2º—Que en la misma comunicación, manifiesta que no aceptando el cargo el señor Camacho, puede nombrarse al señor José Antonio Jácome, alumno que fue externo de dicho servicio y que además cursó satisfactoriamente esta materia;

3º—Que el señor Pedro Pablo Camacho ha manifestado por escrito, que no acepta el cargo de Interno interino de Clínica Infantil, por circunstancias especiales y que por consiguiente continúa como Preparador del curso de Histología,

*Resuelve:*

1º—Declarar insubsistente el nombramiento del señor Pedro Pablo Camacho como Interno interino de Clínica Infantil.

2º—Declarar insubsistente el nombramiento del señor Pío Gómez Moreno, como Preparador del Curso de Histología.

3º—Nombrar al señor José Antonio Jácome, a partir de la fecha de esta Resolución, Interno interino de Clínica Infantil, en reemplazo del señor Miguel Angel Lís.

4º—El Señor Pedro Pablo Camacho continúa en su cargo de Preparador de Histología y el señor Pío Gómez Moreno, Monitor del mismo curso.

Sométase a la aprobación del señor Rector de la Universidad Nacional y comuníquese a los interesados.

Bogotá, noviembre 20 de 1937.

El Decano de la Facultad,

JUAN PABLO LLINAS

El Secretario,

*Eudoro Martínez G.*

## RESOLUCION NUMERO 103 DE 1937

(Diciembre 10)

*“Por la cual se reglamenta la presentación de los exámenes preparatorios en la Facultad, que establece el Acuerdo número 61 de 1937, del Consejo Directivo de la Universidad”*

El Consejo de la Facultad de Medicina,  
en uso de sus atribuciones legales,

### *Resuelve:*

Para aspirar al título de doctor en Medicina y Cirugía es obligatorio:

1º—Aprobar los cuatro exámenes preparatorios, en conformidad con el Acuerdo número 61 de 1937, del Consejo Directivo de la Universidad Nacional.

2º—Los aspirantes a examen preparatorio, lo solicitarán del Decano, por un memorial, al pie del cual el Secretario certificará si los alumnos han ganado los cursos de que se compone el preparatorio y si han sido aprobados en el preparatorio anterior.

3º—Es condición indispensable para presentar el primer examen preparatorio haber sido aprobado en 4º año de estudios.

4º—Solamente podrán verificarse exámenes preparatorios, durante los meses de marzo, abril, mayo, agosto y septiembre.

5º—Aceptada la solicitud del alumno por el Decano, éste designará el día, hora y sitio en que se efectuará el examen y nombrará el Consejo de Examinadores, al cual comunicará oportunamente la designación.

6º—El Consejo estará formado por 3 profesores, nombrados por el Decano, quien los escogerá entre los profesores de las materias que se van a examinar.

7º La duración del examen en cada asignatura, será de un cuarto de hora, y es potestativo del Jurado Examinador limitar a 3 tres las materias sobre la que versará el examen.

8º Los exámenes versarán sobre los puntos que indiquen los examinadores y en la forma que éstos determinen.

9º—El Secretario de la Facultad llevará un acta del resultado del examen, que será firmada por el Decano, el Consejo Examinador y será autenticada por el mismo Secretario.

10—La Calificación se hará de 0 a 5 e inmediatamente después de que se rinda el examen de cada materia para lo cual cada uno de los Jurados pondrá la nota que sea del caso con su firma en una pape-

leta que lleva el nombre del candidato. La calificación final será el promedio aritmético de las calificaciones de los Jurados, las cuales podrán ser conocidas por los candidatos.

11—El alumno que en un examen preparatorio fuere calificado con la nota dos (2), no podrá volver a presentar examen antes de dos meses y si fuere calificado con la nota uno (1), no podrá hacerlo antes de cuatro meses.

12—Los alumnos que hayan presentado y aprobado el primer examen preparatorio de grado, en conformidad con el Acuerdo número 29 de 1937, del Consejo Directivo de la Universidad, pueden presentar el segundo examen preparatorio por el mismo sistema.

13—Los alumnos que han presentado exámenes preparatorios por otros sistemas, diferentes del Acuerdo 29 de 1937, el señor Decano queda autorizado para resolver lo que crea conveniente ajustándolos a la nueva reglamentación.

Bogotá, diciembre 10 de 1937.

El Decano, presidente del consejo,

JUAN PABLO LLINÁS

El Secretario,

*Eudoro Martínez G.*





## NOTICIAS MEDICAS

---

### EL MEJOR MEDIO PARA DESTRUIR CUALQUIERA ASOCIACION

- 1.—No asistir a las juntas.
- 2.—Si asiste, llegue tarde.
- 3.—Si la temperatura no le agrada, no piense siquiera en concurrir.
- 4.—Si está presente en las juntas, procure encontrar faltas en la gestión de los directores y de los demás miembros.
- 5.—Nunca acepte un cargo, porque es más fácil criticar que obrar.
- 6.—Sin embargo, muéstrese resentido, si no se le hace tomar parte en algún comité; pero si se le designa, no asista a las reuniones de tal comité.
- 7.—Si el Presidente le pide su opinión acerca de algún asunto, dígame que nada tiene que exponer. Después de la reunión, manifieste a todos cómo deben tratarse las cosas.
- 8.—No haga sino lo estrictamente indispensable; pero cuando otros miembros se enrolen las mangas de la camisa, y sin pretensiones y con buena voluntad pongan su habilidad para llevar a buen término los asuntos, proclame que la Sociedad está dirigida por paleros.
- 9.—Retrásese en los pagos de sus cuotas, o no las pague definitivamente.
- 10.—No se preocupe por conseguir nuevos miembros; “deje que lo haga Jorge”.

---

## UNIVERSIDAD NACIONAL - FACULTAD DE MEDICINA- BIBLIOTECA

### BOLETIN BIBLIOGRAFICO

---

La Biblioteca de la Facultad de Medicina de Bogotá es una institución de carácter científico, destinada al servicio del Profesorado de los alumnos de la Facultad, de los profesionales en general y del personal docente y alumnos de las escuelas dependientes de la Facultad de Medicina (Odontología y Farmacia).

Estará abierta todos los días no feriados y de vacaciones que establece el Reglamento de la Facultad, de 8 a 12 de la mañana, de 2½ a 7 de la tarde y de 8 a 11 de la noche. Los sábados por la tarde y noche no habrá servicio de Biblioteca.

Cuando se desee llevar un libro a domicilio, aparte de la papeleta de petición, se consignará en la Secretaría de la Facultad un depósito superior al monto del valor que tenga el libro en el mercado.

Los libros llevados a domicilio deben ser devueltos en un término máximo de diez días; pasados éstos se dispondrá del depósito para reponerlo, y el solicitante no tendrá derecho en lo sucesivo a hacer uso de este servicio de la Biblioteca.

Establécese en la Biblioteca el servicio de Canjes de las obras duplicadas. Dichos canjes deben llevar la aprobación del Director de la misma.

(Del Reglamento orgánico de la Biblioteca).

---

## LIBROS NUEVOS

MASSON ET CIE. EDITEURS. — 120, Boulevard Saint-Germain.  
Paris.

*Apoplexies Viscerales Sereuses et Hemorragiques.*  
(Infarctus visceraux).

Por Raymond Gregoire y Roger C  velaire.

El infarto es la consecuencia de una embolía o de un trombo que obstruye la corriente sanguínea.

La afección estudiada en este libro bajo el nombre de "Apoplej  as viscerales" tiene también como carácter evidente la infiltración sanguínea y la coloración roja o negruzca. Pero no hay embolía ni trombosis obstruyendo los vasos.

Puede alcanzar todas las vísceras: el páncreas, el intestino, el útero, los ovarios, el testículo, el pulmón y probablemente también el cerebro. Su patogenia es muy especial. Se la produce experimentalmente sin tocar los vasos, por irritación del sistema neuro-vegetativo. Esta irritación puede ser de naturaleza muy variada. Las sustancias químicas, las toxinas microbianas, los tóxicos orgánicos, las perturbaciones traumáticas o eléctricas del sistema simpático visceral, producen el mismo resultado apoplético.

Al contrario de la obstrucción vascular que trae consigo forzosamente la asfixia y la muerte de todo o parte del órgano atacado, la enfermedad tratada aquí puede sanar completamente si la circulación se restablece.

Los autores estudian las Apoplej  as viscerales en general, y uno a uno los accidentes hemorrágicos en los diferentes órganos, donde les ha sido permitido constatarlos, estudiando, en cada caso, la cuestión desde el punto de vista clínico, patogénico y terapéutico.

---

MASSON ET CIE. EDITEURS. — 120, Boulevard Saint-Germain.  
Paris.

*Les Acquisitions Nouvelles de L'Endocrinologie.*

Por R. Rivoire.

El éxito de las dos primeras ediciones de este libro han demostrado el interés que manifiesta el público médico por la endocrinología.

Una tercera edición reaparece, englobando los últimos resultados obtenidos en el dominio de las investigaciones y en el de la práctica.

Así se verá al leer este libro, que la parte hipotética ha disminuido mucho y que las investigaciones fisiológicas, bioquímicas y clínicas, confirman en su mayor parte las teorías que el autor de este libro ha contribuido a defender.

No solamente la presente edición ha sido completamente corregida, sino que el autor agrega en esta obra, para hacerla completa, un capítulo sobre el tiroides y otro sobre el timo y la epifisis. El primer capítulo está consagrado a la Endocrinología paratiroidea: fisiología. Hiperparatiroidismo experimental, función paratiroidea (paratiroides y vitamina D, paratiroides y glándulas endocrinas. Pruebas clínicas de la función paratiroidea, osteosis paratiroidea. Paratiroides y litiasis renal. Catarata paratiroidea. Esclerodermia y paratiroides, reumatismo crónico y paratiroides, cirugía paratiroidea.

El segundo a la Endocrinología tiroidea (anatomía, fisiología, hormona).

El tercero a la Endocrinología suprarrenal: medulo-suprarrenal. córtico-suprarrenal (enfermedad de Addison).

El cuarto a la Endocrinología pancreática: fisiología, insulínato de protamina, síndrome de hiperinsulinismo.

El quinto a la Endocrinología tímica y epifisiaria.

El sexto a la Endocrinología ovárica: hormonas genitales, fisiología ovárica, dosificación de las hormonas sexuales en los humores. Síndromos ováricos.

El séptimo a la Endocrinología testicular.

El octavo a la Endocrinología hipofisiaria: Anatomía y fisiología.

La hormona; Hipófisis y metabolismo. Hipófisis y Diencefalo.

---

MASSON ET CIE. EDITEURS. — 120, Boulevard Saint-Germain.  
Paris.

### *Introduction a la Chirurgie Digestive*

Por E. E. Lauwers.

La introducción en la cirugía digestiva viene a continuación de otras "Introducciones" en las cuales el autor ha presentado las diversas ramas de la cirugía.

"Merece bien el nombre de introducción", escribe el profesor P. Duval en su prefacio: pero también es una buena conclusión. Demues-



tra a los principiantes todos los problemas generales de esta cirugía particular, y es para ellos que se ha hecho esta bella síntesis.

La "cirugía digestiva" se presenta hoy como la deducción de conocimientos múltiples y diversos, anatomía normal, fisiología normal y patológica, química orgánica, biología general y orgánica. Toda su técnica debe ser dominada para la investigación del restablecimiento funcional, para el cuidado de no crear una "enfermedad operatoria".

Estas nociones fundamentales son la base misma de este trabajo. "Por esto, el libro va dirigido tanto a los principiantes como a los cirujanos experimentados". A todos, en la verdadera maraña de los datos actuales de la patología del tubo digestivo, muestra las grandes vías que es preciso tomar para iniciarse en la "cirugía digestiva" las cuales, es preciso tenerlas siempre como ejes de dirección, cuando experimentado, se adentra en los terrenos poco desembrollados del descubrimiento".

#### *Capítulos de la obra:*

I. Nociones elementales sobre el desarrollo del tubo digestivo. II. Vista de conjunto sobre el tubo digestivo. III. Hernias. IV. Fisiología especial de las vías digestivas. V. Pruebas funcionales de gastro-enterología. VI. Visceralgias. VII. Afecciones agudas del abdomen. VIII. Peritonitis. IX. Lesiones traumáticas. X. Ileo. XI. Diagnósticos abdominales urgentes de la infancia. XII. Dispepsias quirúrgicas. XIII. Úlceras gastro-duodenales. XIV. Cánceres digestivos. XV. Estados precancerosos. XVI. Tuberculosis del intestino. XVII. Apendicitis crónica. XVIII. Divertículos del tractus digestivo. XIX. Fístulas del tractus intestinal. XX. Prurito anal. XXI. Cirugía del Hígado. XXII. Cirugía de las vías biliares. XXIII. Cirugía del páncreas. XXIV. Cirugía del bazo.

---

MASSON ET CIE. EDITEURS. — 120, Boulevard Saint-Germain.  
Paris.

#### *Les explorations Fonctionnelles*

Por Noel Fiessinger.

La exploración funcional constituye un fin importante de la medicina actual. Lejos de substituir a la clínica, ha venido a ser su complemento indispensable, porque permite ver más y mejor lo que no permitiría la simple observación del enfermo.

Las investigaciones funcionales ayudan al diagnóstico y al pronóstico de las enfermedades. Permiten al médico determinar la salud de

cada individuo por la investigación de su estado de equilibrio fisiológico.

Juegan en fin un importante papel en terapéutica.

Basta recordar qué importancia toma el estudio del electrocardiograma para fijar o no la importancia de la digitalina.

Ayudando a fijar el diagnóstico de una estenosis del píloro por la constatación de una retención gástrica radiológica, precisando un diagnóstico de litiasis biliar por la constatación de una exclusión vesicular, se sabe que las manos del cirujano se dirigen con una precisión casi absoluta.

La clínica tiene por sí sola su valor dominante. Queda ella como árbitro definitivo, pero puede ser esclarecida con la ayuda de las exploraciones funcionales. El médico debe tratar de ensanchar su horizonte; de todos modos jamás está demasiado armado.

Esta obra le permitirá hacerlo; encontrará un estudio en conjunto sobre exploraciones funcionales. El fin del autor ha sido presentar el estado actual de las exploraciones funcionales, tanto en sus bases biológicas como en sus significaciones, sus utilidades y aun sus errores.

### *Capítulos de la obra:*

Las exploraciones funcionales en medicina.

La exploración funcional del estómago; del páncreas exocrino; del intestino; de la función biliar; de la ureogenia hepática, de la función azucarada del hígado. La función cromagoga y sus aplicaciones. Exploración del hígado. Sangre. Circulación. Metabolismo general.

Exploración renal por la diuresis acuosa. Exploración renal. Eliminación de la úrea. Exploración clorurada en patología renal. Las pruebas artificiales y las pruebas comparadas en la exploración renal.

Exploración de la función endocrina del páncreas.

Exploración funcional del bazo y del sistema retículo-endotelial.

Exploración funcional de la hematopoyesis roja, de la hematopoyesis blanca.

Exploración funcional de las glándulas endocrinas, de las hormonas genitales.

Exploración del aparato pulmonar, del corazón y del aparato circulatorio, del sistema nervioso.

Las exploraciones funcionales y la clínica médica.

### **VARIOS**

Hippocrate. Paris.

Año V. Nº 9. Noviembre, 1937.

Boletín de la Unión Panamericana. Washington.  
Diciembre, 1937.

Boletín de Historia y Antigüedades. Bogotá.  
Vol. XXIV, Nº 277. Noviembre, 1937.

#### **ANATOMIA PATOLOGICA**

The American Journal of Pathology. Boston.  
Vol. XIII, Nos. 5-6. Septiembre-Noviembre, 1937.

#### **BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO**

Annales de L'Institut Pasteur. Paris.  
Tomo 59, Nos. 4-5. Octubre, Noviembre, 1937.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. St. Louis.  
Vol. 23, Nos. 1-2. Octubre-Noviembre, 1937.

#### **BIOLOGIA**

Comptes Rendus des Séances de la Société de Biologie. Paris.  
Tomo CXXVI, Nos. 24-25-26-27-28-29-30. 1937.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología.  
Vol. XIII, Nº 7. Octubre, 1937.

#### **CIRUGIA**

Archives of Surgery. Chicago.  
Vol. 35, Nº 5. Noviembre, 1937.

The American Journal of Surgery. New York.  
Vol. XXXVIII, Nº 2. Noviembre, 1937.

Sociedad de Cirugía de Buenos Aires. Boletines y Trabajos.  
Tomo XXI, Nos. 28-29-30-31. Noviembre, 1937.

Boletín del Instituto de Clínica Quirúrgica. Buenos Aires.  
Año XIII, Nos. 110-111. Octubre-Diciembre, 1937.

Revista Mexicana de Cirujía, Ginecología y Cáncer.  
Año V, Nº 10. Octubre, 1937.

**FISIOLOGIA**

Physiological Reviews. Baltimore.

Vol. 17 N° 4. Octubre. 1937.

The American Journal of Physiology. Baltimore.

Vol. 120 N° 3. Noviembre. 1937.

The Journal of Immunology. Baltimore.

Vol. 33, N° 5. Noviembre. 1937.

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

American Journal of Obstetrics and Gynecology. St. Louis.

Vol. 34. Nos. 4-5. Octubre-Noviembre, 1937.

Bulletín de la Société D'Obstétrique et de Gynécologie de Paris.

Año 26 N° 8. Octubre, 1937.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.

Año VI, Nos. 60-61. Octubre-Noviembre, 1937.

**HIGIENE**

The American Journal of Hygiene. Baltimore.

Vol. 26, N° 3. Noviembre, 1937.

American Journal of Public Health. New York.

Vol. 27. Nos. 10-11. Octubre-Noviembre, 1937.

Revue D'Hygiène. Paris.

Tomo 59, Nos. 8-9. Octubre-Noviembre, 1937.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.

Año 16, N° 11. Noviembre, 1937.

La Prophylaxie Antivénérienne. Paris.

Año 9, N° 10. Octubre, 1937.

Annali D'Igiene Roma.

Año XLVII, N° 10. Octubre, 1937.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. París.

Vol. 18, N° 11. Noviembre, 1937.

## HOSPITALES

The Modern Hospital. Chicago.  
Vol. 49. Nº 5. Noviembre, 1937.

## MEDICINA GENERAL

La Presse Médicale. Paris.  
Nos. 79 al 90. Octubre-Noviembre, 1937.

Paris Médical.  
Nos. 45-46-47-48. Noviembre, 1937.

Journal de Médecine de Lyon.  
Año 18, Nº 428. Noviembre, 1937.

Le Scalpel. Bruselas.  
Año 90. Nos. 45-46-47-48. Noviembre, 1937.

Le Phare Médical de Paris.  
Nº 180. Octubre, 1937.

Archives des Maladies de L'Appareil Digestif, etc. Paris.  
Tomo 27, Nº 8. Octubre, 1937.

Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.  
Tomo LI, Nos. 376-377. Octubre-Noviembre, 1937.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.  
Año XXIV, Nos. 44-45-46-47-48. Noviembre-Diciembre, 1937.

El Día Médico. Buenos Aires.  
Año IX, Nos. 46-47-48. Noviembre, 1937.

Revista Sud-Americana de Endocrinología-Inmunología-Quimioterapia.  
pía.

Año XX Nº 11, Noviembre, 1937.

Revista de Medicina y Cirugía de la Habana.  
Año XLII, Nº 11. Noviembre, 1937.

Medicina. (Revista Mexicana).  
Tomo XVII, Nº 303. Noviembre, 1937.

Revista Médica. San José. Costa Rica.  
Año V, Nº 43. Noviembre, 1937.

La Reforma Médica. Lima.  
Año XXIII, Nos. 270-271-. Noviembre, 1937.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana.  
Noviembre-Diciembre, 1937.

Revista del Médico Ecuatoriano. Quito.  
Año I, Nº 1. Noviembre, 1937.

Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla. (Colombia).  
Vol. IV, Nº 11. Noviembre, 1937.

Boletín Clínico. Medellín. (Colombia).  
Año IV, Nº 2. Noviembre, 1937.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. S. Paulo.  
Vol. XXXIV, Nº 5. Noviembre, 1937.

Rassegna Clinico-Scientifica. Milán.  
Año XV, Nº 11. Noviembre, 1937.

The Lancet. Londres.  
Nos. 5954-5955-5956-5957-5958-5959. Noviembre, 1937.

The American Journal of Medical Sciences. Filadelfia.  
Vol. 194, Nos. 5-6. Noviembre-Diciembre, 1937.

Proceedings of The Staff Meetings of The Mayo Clinic. Rochester.  
Vol. 12, Nos. 44-45-46-47. Noviembre, 1937.

The Journal of Medicine. Cincinnati.  
Vol. 18, Nº 10. Diciembre 1937.

Medical Times. Brooklyn.  
Vol. 65. Nos. 11-12. Noviembre-Diciembre, 1937.

The Leech. Witwatersrand.  
Vol. 8, Nº 2. Septiembre, 1937.

Archives of Internal Medicine. Chicago.  
Vol. 60, Nº 5. Noviembre, 1937.

## ARCHIVES DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

Tomo 27, Nº 8. Octubre de 1937.

*Algunas particularidades de la flora intestinal en los cancerosos digestivos o no, por los Profesores Goiffor y Prétet.*

No sería raro encontrar en el intestino de los enfermos de cáncer del tubo digestivo, una flora microbiana anormal. Las turbaciones de la digestión, los productos anormales saliendo del tumor nos lo explicaría seguramente. Freund y Kaminer llaman la atención sobre éste hecho y lo han puesto en evidencia por dos procedimientos de laboratorio. Ellos

notaron que los microbios de las heces de los cancerosos resistían una acidificación que mataba a los microbios de las heces de los sujetos no cancerosos. Además es notable el comportamiento especial de la flora intestinal de los cancerosos (sobre todo, la región iliocecal) sobre las placas de gelosa lactosada.

A pesar de toda la experimentación, el gran número de cultivos efectuados para poner de relieve las materias llamadas patógenas (dientéricas, tíficas) o con un fin de investigación científica, ha permitido determinar cuáles son las imágenes más frecuentemente obtenidas. Las imágenes, por el comportamiento variado de los gérmenes sobre las placas, no significa siempre que se trate de especies diferentes e identificables. En las diversas experiencias se consiguieron al lado de colonias de colibacilos, colonias mucho más finas de enterococos. También se observaron colonias finísimas de estreptococos y colonias abundantes de bacilos de tipo Friedlander. Por las investigaciones de los citados doctores Freund y Kaminer es probable, que el portador de un cáncer tenga una flora intestinal muy especial. Es interesante el hecho, cualquiera que sean las hipótesis que de él se sugieran y el estudio de la flora intestinal de los cancerosos (aun de los cancerosos no digestivos) debe ser continuado hasta obtenerse, sea un elemento de diagnóstico, o sea que se revele claramente un precioso factor patogénico de tan desastrosa enfermedad.

V. M. M.

## LE PHARE MEDICAL DE PARIS

Nº 180. Octubre 1937.

### *Le saturnisme Hidrique.*

El saturnismo profesional tan frecuente algunas veces, casi ha desaparecido en la actualidad, debido a la acción de enérgicas medidas profilácticas. Denechau y Canonne, llaman la atención sobre la intoxicación que puede determinar la absorción del agua cargada, a nivel de su canalización, de una cantidad de plomo suficiente para volverse tóxica. Dicho saturnismo hídrico a menudo desconocido, puede dar lugar a las mismas manifestaciones que el saturnismo profesional, desde la simple anemia, hasta la caquexia más marcada. Las crisis abdominales han podido dar lugar a errores de diagnóstico en caso de apendicitis o de oclusión intestinal. En el Phare Médical de París revista mensual de clínica y de terapéutica, encontramos material suficiente de investigación y de gran interés para el médico práctico, ya que en ella se exponen juiciosamente las últimas hipótesis y teorías sobre diversos ramos de la medicina.

V. M. M.

## REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE LA HABANA

Año XLII. Noviembre de 1937.

*La Hidrología y la Climatología Médicas.*

Por el doctor Víctor Santamarina.

Demuestra en un trabajo elocuente y pleno de interés el citado doctor la importancia que para la terapéutica general tiene, el capítulo que se ocupa de los agentes modificadores generales. Estos agentes, denominados hidrología y climatología médicas, habían permanecido hasta hace pocos años más o menos olvidados por los médicos generales, pero en la actualidad el estudio de los mismos, abarca una gran extensión, debido al constante y progresivo avance de todas las ciencias y por ende a las diversas especializaciones en las que unas más que otras los emplean, con diferente radio de acción, recortándose en un sentido y extendiéndose en otro, pero siempre siguiendo límites ya delimitados, lo que hace que su utilización (siempre y cuando las condiciones lo permitan), pueda llevarse a cabo de una manera correcta y bien definida. Revisando muy someramente los diversos artículos de este interesante trabajo, podemos concluir, no sin fundamento que hay sobrada razón para que hoy, se de tanta importancia en la terapéutica general, a lo que la Hidrología y la Climatología Médicas significan. El autor hace apartes, divisiones y subdivisiones explicativas basado en la experimentación. De la Hidrología Médica ordena tres importantes capítulos de la manera siguiente: 1º Origen y acción de las aguas minero-medicinales. 2º Clasificación de las aguas minero-medicinales y 3º Terapéutica por medio de las aguas minero-medicinales. También divide en tres partes la Climatología Médica de las cuales da una importancia considerable a la Helioterapia, la que a su vez subdivide en cuatro capítulos así: 1º Estudio físico de la Helioterapia. 2º Acción fisiológica y terapéutica de los rayos solares. 3º Posología y técnica Helioterápicas y 4º Indicaciones de la Helioterapia. El presente trabajo del doctor Santamarina dejará plenamente satisfechos a los lectores que se ocupen de él.

V. M. M.

## MEDICINA LEGAL

Revista de Medicina Legal de Colombia. Bogotá.

Vol. I, Nº 6. Noviembre, 1937.



# MEDICINA TROPICAL

The American Journal of Tropical Medicine. Baltimore.  
Vol. 17, Nº 6. Noviembre, 1937.

Tropical Diseases Bulletin. Londres.  
Vol. 34, Nos. 10-11. Octubre-Noviembre, 1937.

Bulletin de la Société de Pathologie Exotique. Paris.  
Tomo XXX, Nos. 8-9. Octubre Noviembre, 1937.

Rivista di Malariologia. Roma.  
Vol. XVI, Fasc. 4. 1937.

## BULLETIN DE LA SOCIETE DE PHATOLOGIE EXOTIQUE

Tomo XXX, Nº 9. Noviembre, 1937.

### *Consecuencias de la Piorrea Alveolo-dentaria.*

Por Mme. E. Delanoé.

Se trata de una enfermedad que tiene por punto de partida la necrosis del borde alveolar a nivel del cuello de los dientes, en el curso de una supuración concomitante. Empieza por gingivitis sobre un fondo de osteitis subyacente, osteitis debida al debilitamiento general del individuo. La infección de origen bucal y la atrofia de las paredes alveolares evolucionan paralelamente. El diente se afloja, se luxa y cae a la menor fuerza de la masticación en la misma boca del enfermo, pues no es sostenido con nada dentro de la celda alveolar, la cual se encuentra llena de pus. Esta enfermedad alveolo-dentaria es llamada ALVEOLITIS y también GINGIVITIS EXPULSIVA, denominaciones muy justificadas. Cosa curiosa dice la articulista, que la piorrea alveolar revistiendo una forma de evolución crónica, cura muy rápidamente, después de la caída del diente, el que hace el papel de cuerpo extraño. Agrega, que la piorrea alveolar no siempre finaliza con la caída de los dientes como sucede en los casos de piorrea maligna. Además, saca de su extenso y profundo estudio, cuáles son los principales orígenes de la piorrea alveolar y los clasifica de la manera siguiente: 1º Irritaciones crónicas de la mucosa gingival de origen tóxico infeccioso y traumático. 2º Predisposición del terreno por una diatesis, artrítica en particular. 3º Infecciones adquiridas o hereditarias (sífilis principalmente) y 4º Turbaciones de origen hormonal. Hay observaciones concluyentes y de un gran valor práctico en cuanto al tratamiento se refiere. ya sea él general o local.

V. M. M.

**NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA**

Archives of Neurology and Psychiatry. Chicago.  
Vol. 38, Nº 5. Noviembre, 1937.

L' Encéphale. Paris.  
Año XXXII, Nº 3. Septiembre-Octubre, 1937.

L'Hygiène Mentale. Paris.  
Año XXXIII, Nº 8. Septiembre-Octubre, 1937.

**PARASITOLOGIA Y ENTOMOLOGIA**

Rivista di Parasitologia. Roma.  
Vol. I, Nº 4. Octubre, 1937.

The Review of Applied Entomology. Londres.  
Vol. 25, Ser. B. part. 10. Octubre, 1937.

**PEDIATRIA**

American Journal of Diseases of Children. Chicago.  
Vol. 54, Nos. 4-5. Octubre-Noviembre, 1937.

Archives de Médecine des Enfants. Paris.  
Tomo 40, Nº 11. Noviembre, 1937.

Revue Médico-Sociale de L'Enfance. Paris.  
Año V. Nº 5. Septiembre-Octubre, 1937.

Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires.  
Tomo III, Nº 2. 1937.

Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires.  
Año VIII, Nº 11. Noviembre, 1937.

Revista Chilena de Pediatría.  
Año VIII, Nº 10. Octubre, 1937.

Archivos de Pediatría del Uruguay.  
Tomo VIII, Nº 10. Octubre, 1937.

**RADIOLOGIA Y ELECTROLOGIA**

Journal de Radiologie et D'Electrologie. Paris.  
Tomo 21, Nº 11. Noviembre, 1937.

The American Journal of Roentgenology and Radiumtherapy.  
Vol. 38. Nos. 4-5. Octubre-Noviembre, 1937.

Acta Radiológica. Estocolmo.  
Vol. XVIII, Nº 105. Octubre, 1937.

### TERAPEUTICA

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. Baltimore.  
Vol. 61, Nos. 2-3. Octubre, Noviembre, 1937.

Notas Terapéuticas. Detroit.  
Vol. XXX, Nº 4. Octubre, 1937.

Revista de Información Terapéutica. Leverkusen.  
Año XIX, Nos. 11-12. Noviembre-Diciembre, 1937.

### TUBERCULOSIS

The American Review of Tuberculosis. Baltimore.  
Vol. XXXVI, Nos. 4-5. Octubre-Noviembre. 1937.

The British Journal of Tuberculosis. Londres.  
Vol. XXXI, Nº 4. Octubre, 1937.

Revue de la Tuberculose. Paris.  
Serie V. Tomo 3, Nº 8. Octubre, 1937.

Revista Argentina de Tuberculosis. Buenos Aires.  
Vol. III, Nº 5. Octubre-Noviembre, 1937.

### REVUE DE LA TUBERCULOSE

5ª Serie. Tomo 3, Nº 8. Octubre de 1937.

*Tentativas Abortadas de Neumolisis en el curso del Neumotórax Terapéutico.*

Por Derscheid y Toussaint.

Entre los más fecundos progresos adquiridos en los últimos años en cuanto a Tisiología se refiere, tenemos, la liberación endopleural de las adherencias en el curso del neumotórax terapéutico. El instrumental y la técnica perfeccionados, el conocimiento endoscópico de una anatomo-

mía regional mejor conocida, han hecho muy fácil la localización y desprendimiento de las adherencias sin peligros para el paciente, siempre y cuando que la brida sea aireada, pediculada y vacía (de todo el parenquima permeable). Existen en las intervenciones, dos síndromes de diferente valor, el uno, desastroso, y el otro, saludable. Al primero lo han denominado: Neumolisis aguda post-operatoria, conduciendo a la realización del pyoneumotórax. El segundo, es el fenómeno de la Retracción post-operatoria, electiva del lóbulo o del pulmón enfermo, proceso fecundo pero excepcional. Los experimentos efectuados muestran una vez más que las curaciones mágicas de la frenicectomía, se deben en gran parte a un papel meramente mecánico. El intrincado problema de la acción vago-simpática sobre la evolución de las lesiones tuberculosas, abre perspectivas prometedoras que la complejidad de los hechos clínicos y las grandes dificultades de experimentación no permiten aún conocer.

V. M. M.

#### UROLOGIA

The Journal of Urology. Baltimore.

Vol. 38, Nos. 4-5. Octubre-Noviembre, 1937.

Journal D'Urologie. Paris.

Tomo 44, Nº 4. Octubre 1937.

#### JOURNAL D'UROLOGIE

Tomo 44 Nº 4. Octubre de 1937.

*El Reflujo Uretro-venoso y los peligros del empleo de los aceites en la Uretra.*

Profesores: Traian-Kaitz-Galatzi, (de Bucarest).

Los aceites son empleados desde hace largo tiempo en urología, sea para engrasar las sondas y los instrumentos necesarios al cateterismo de la uretra, sea como vector de diferentes sustancias medicamentosas introducidos en las vías urinarias inferiores. Hay autores que los emplean y los recomiendan en el tratamiento de las estrecheces infranqueables o en los casos difíciles. En éstos casos ellos inyectan en la uretra, aceite bajo presiones determinadas, queriendo de dicha manera forzar el orificio del estrechamiento y recubriendo la mucosa uretral de una capa de aceite que facilite el paso ulterior de las sondas. Dicha técnica

dá resultados satisfactorios a veces, pero muy a menudo es peligrosa, asegura el doctor Traian, debido al paso siempre posible de las sustancias aceitosas en la circulación general. Se puede pues de esta manera, obtener una embolía aceitosa de resultados fatales. Así en casos de uretrografías, el lipiodol y la yodipina empleados, han dado resultados mortales. Tanto en Europa como en América, voces autorizadas se han opuesto al empleo de las sustancias aceitosas en la uretra. Sin embargo, el autor después de diversos y fundamentales reparos sobre el empleo de los aceites en la uretra, conviene en que las sustancias opacas, en la uretrografía, tienen éxito siguiendo cinco condiciones, a saber: 1ª Que la sustancia opaca sea lo bastante opaca para relacionarla a la opacidad (sea y para relacionarla a la opacidad de los tejidos en donde se encuentra la uretra prostática con sus glándulas anexas. 2ª Que la sustancia opaca no sea tóxica ni irritante para la mucosa urétero-vesical, a fin de evitar un espasmo consecuencial al dolor. 3ª Que ella tenga una composición estable, una homogeneidad perfecta y que sea esterilizable. 4ª Que sea fácilmente miscible en la orina y en las secreciones glandulares y 5ª Que sea fácil y rápidamente absorbida por los tejidos peri-uretrales y que sea bien soportada por el organismo, si desgraciadamente pasa dicha sustancia opaca en la circulación venosa. Concluye el doctor Traian afirmando que definitivamente las sustancias opacas o aceitosas no corresponden a todas y cada una de las anteriores condiciones; dice que el lipiodol empleado en la uretrografía, puede producir una embolía aceitosa y que en una uretrografía en la que se use yodipina, se deplora muy a menudo la muerte del enfermo. Asegura, que en las viejas estrecheces la misma presión del aceite en la uretra, ocasiona accidentes muy serios.

V. M. M.

