

# REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen XVIII

Bogotá, Junio de 1950

Número 12

Director, Profesor,

ALFREDO LUQUE B., Decano de la Facultad.

Jefe de Redacción, doctor Rafael Carrizosa Argáez

*Comité de Redacción:*

Prof. Alfonso Esguerra Gómez. Prof. Manuel José Luque. Prof Agr.

Gustavo Guerrero I.

Administrador, Benjamín Zabala Baquero.

Dirección: Calle 10 N° 13-99 — Bogotá — Apartado Nacional N° 400

Talleres Editoriales de la Universidad Nacional

## CONTENIDO:

	<i>Pág.</i>
I Editorial.—EL PROFESOR PABLO A. LLINAS. por el doctor Manuel José Luque . . . . .	667
II EL SUERO CITOTOXICO ANTIRRETICULAR, por el doctor Carlos Arteaga Camero. . . . .	672
III INDICE DE MATERIAS. . . . .	722
IV INDICE DE AUTORES . . . . .	726

Suplicamos a los profesores y médicos que actualmente estén recibiendo la Revista de la Facultad Nacional de Medicina y que hayan cambiado de domicilio, remitirnos a vuelta de correo el siguiente cupón.

Revista de la Facultad de Medicina  
Apartado 400 — Bogotá, Colombia, S. A.

Estando interesado en continuar recibiendo la REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, sabría agradecerle a ustedes seguir remitiéndola a la siguiente dirección:

Dr. . . . .

Dirección . . . . .

Ciudad . . . . . Dpto. . . . .

# REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen XVIII

Bogotá, Junio de 1950

Número 12

Director, Profesor,  
ALFREDO LUQUE B, Decano de la Facultad.  
Jefe de Redacción, Doctor Rafael Carrizosa Argáez.

*Comité de Redacción:*

Prof. Alfonso Esguerra Gómez. Prof. Manuel José Luque. Prof Agr.  
Gustavo Guerrero I.

Administrador, Benjamín Zabala Baquero

Dirección: Calle 10 N° 13-99 — Bogotá — Apartado Nacional N° 400  
Talleres Editoriales de la Universidad Nacional.

## EDITORIAL

### EL PROFESOR PABLO A. LLINAS

Por el doctor Manuel José Luque

Recibiendo las más solícitas atenciones, al lado de sus familiares y ante la angustiada zozobra de la sociedad bogotana, que instante tras instante seguía la extinción de una de sus más prestantes unidades, hace un año justo, dejó de existir el Profesor Pablo A. Llinás.

Al recuerdo de esas horas amargas escribimos estas líneas. Evocando las huellas que dejara en nuestro espíritu el calor de su amistad sin sombras.

Se fué apaciblemente; aceptó el abandono de la vida como hecho natural que es y al que hemos de llegar devorados por el tiempo, que nada significa, ante los arcanos de la eternidad.

Suavemente, serenamente, sin transiciones bruscas dobló la cabeza y penetró en las regiones de lo desconocido. "Un bel morir toda la vida honra" escribía Dn. Fernando de Pulgar, el toledano, en carta a uno de los grandes de España y en ella agregaba a propósito del

temor de la muerte: "turbe a todo hombre, pero nó al caballero, a quien será loable fuir de la vida".

Llinás fué eso: un caballero. Hidalgo por temperamento, noble por sangre, señor por sus acciones, generoso en su sentir y en su pensar. De haber existido cuando los cruzados, tiempos heróicos y galantes, su pecho hubiera sido decorado con las insignias de Alcántara, Calabra, de Santiago de Castilla y de León; o con las cruces de Montesa en Aragón; las medallas de Cristo en Portugal; el "Toison de oro" de Felipe el Bueno, duque de Borgoña.

Todo eso y mucho más, hubiera sido para él. Para los caballeros, y para ellos sólamente, se asignaba el derecho de llevar la lanza, la cota de malla, el armiño, la marta, el terciopelo y la escarlata.

Así mismo fué amigo que nó sería fácil superâr. Cómo se empapaba de las amarguras, de aquellos a quienes ofrecía su amistad! En aras de ella sacrificaba su propia conveniencia, y por ella también, lo vimos muchas veces luchar con ardor, casi con violencia. Reparaba a injusticia cuando estaba en su mano, secaba la lágrima o retiraba del labio la copa de acibar ante el afecto, que ofreciera con todo el corazón.

Presente o ausente, igual en todos los instantes, estaba al lado de sus compañeros. Procedía en esa forma por temperamento; porque así era, por su parecer, por su valer, porque vibraba en su interior toda una alma de gran señor y grande amigo.

Siempre alegre y dadivoso. Activo y enérgico en sus años juveniles, lós dos últimos dones poco a poco se los fué arrebatando el orin de la vida, junto con la juventud. Los dos primeros atributos no los perdió nunca.

Era el modelo del facultativo de lejanos días, tipo que, en nuestro tiempo y por desgracia, tiende a desaparecer. Su voz de experimentado consejero, se escuchaba con admiración, con cariño y con respeto. Sus prescripciones terapéuticas se estimaban como inobjectables, sus insinuaciones se seguían con ritual obediencia; la veneración y el respeto que se le profesaban, estaban respaldados por una inmensa probidad profesional.

Hombre jovial, con humorismo de buen gusto, afable, tenía la elegancia del buen tono y de la sencillez. Su voz era agradable, su charla jugosa, chispeante, persuasiva, conceptuosa y amena. Hallaba el símil, la anécdota que sintetizaba la idea o fijaba el concepto. Rápido y preciso, de imaginación desbordante, siempre encontraba la alusión o la comparación ingeniosa y atrayente.

Con qué agilidad mental en la Academia de Medicina atacaba o defendía! Sus argumentaciones, de extraordinaria solidez, apoyadas en la experimentación o en la clínica, fueron siempre irrefutables. La forma peculiar de describir y la manera de narrar un episodio, tienen tanta importancia como el mismo episodio.



**Profesor Pablo A. Llinàs**

En el Profesor Llinàs se encarnaba el maestro de la Clínica. Con el vestido blanco, delante del enfermo en su servicio de Clínica Médica del hospital de San Juan de Dios, ejercía el verdadero sacerdocio médico.

Suave, discreto con el paciente, conquistaba su confianza con las pocas palabras que le dirigiera. Y a él se entregaba en la seguridad de que en sus manos estaba lo que más se pudiera lograr en beneficio de la salud perdida. Ahora, si por inexorable, se acercaba el momento

de la muerte, con los más tiernos mimos dulcificaba los instantes que precedieran a ese silencio eterno.

He afirmado que era un clínico, pero olvidaba decir que fué digno émulo de Lombana Barreneche, de Josué Gómez, de Nicolás Osorio. Un real placer científico se experimentaba al escuchar la manera como desmenuzaba el síntoma! La forma de analizar sus modalidades, de contemplarle sus facetas, de interpretar el significado o de juzgar su evolución.

Era de admirar cómo en el confuso mare-magnum de informaciones desordenadas y al parecer pueriles, desentrañaba el filón de oro que llevaba al diagnóstico. Y una vez hallado éste, fluía su voz agradable considerando su importancia y colocándolo en su valor real sin disminuir y sin exagerar.

Después, entre los vericuetos de la diferenciación con otras entidades nosológicas, deslizaba su inmenso saber. Huía cautelosamente de lo que pudiera engañar. Luego avanzaba con severísimos razonamientos por entre la maraña de confusas semejanzas y, al fin, cerebrando llegaba a la verdad lógicamente conducida.

Hoy se mira con desdén y se habla con ironía de lo que se llamaba "el ojo clínico". Sí; el mismo que tuvieron Charcot y Dieulafoy, el que hiciera maestro a Brissaud, el que engrandeciera a Ernest von Bergmann y a Kraus en sus clínicas de Berlín!

Llinás guardaba el "ojo clínico" entre los caudales de su inteligencia. Aquel que sólo pertenece a los que saben ver rápidamente los síntomas esenciales, apreciando su sentido y su valor, es decir, a quienes desarrollan por el estudio y por la experimentación las facultades de atención y de comparación. "Este "ojo" no es pues —decía Achard— sino la síntesis de las cualidades de un buen médico, el arte de aplicar justa y sintéticamente una ciencia exacta".

"La observación minuciosa, la comparación sutil, el juicio y el espíritu críticos, las cualidades que forman al médico sabio. Y es la bondad, la consagración y la conciencia lo que hace a un médico benefactor". Que atributos más bellos adornaban a mi amigo inolvidable!

No acierto a comprender si gozo o sufro recordando al colega y compañero que se llevó la tumba! Es que no puede haber placer más alto que hallar a un hombre de bondad sin límites, imitar su ejemplo, seguir su consejo. De modestia infinita, sereno y apacible, siempre encontraba la disculpa al error o a la falta del prójimo. A nadie conceptuaba malo, de todo hablaba bien.

La vida fue su hogar; los libros, sus amigos. No supo de pasiones ni de envidias. Tenía sus convicciones respetando las extrañas sin animadversión, por nada ni por nadie.

En la intimidad era un soñador. Qué médico no lo és? Todos, o casi todos habitamos el mundo del ensueño, vivimos horas irreales forjando una quimera o acariciando un imposible; casi siempre esperando lo que no se dá, o procurando lo que no se alcanza. Qué de sueños dorados revolaban en su pecho de hombre, y en su corazón de niño! Aspiraciones familiares, anhelos científicos, deseos generosos de caballero con fé sincera y honda.

Hoy, en el primer aniversario de su muerte, estoy al lado de los suyos espiritualmente. Dentro de mi sér se hallan Juan Pablo y Jorge Llinás Olarte. Que en esta hora de las desgarradoras recordaciones, bajen sobre ellos las miradas del Eterno. Que el Señor de los Adoloridos aleje de su alma el corrosivo de la desesperanza y retire de sus ojos el alcaloide de las lágrimas!

# EL SUERO CITOTOXICO ANTIRRETICULAR

## Su valor en algunos casos de Psiquiatría

Por el doctor Carlos Arteaga Camero

### I

#### ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA TERAPEUTICA REGENERADORA

La idea de la longevidad es una de las que más han preocupado al espíritu del hombre, lo cual ha traído como consecuencia lógica el que desde los tiempos más remotos se hayan propuesto multitud de hipótesis sobre las causas de la vejez y al mismo tiempo se haya buscado la manera de prevenirla; a pesar de todo en los actuales momentos resulta aún difícil y prematuro hablar de medidas profilácticas para prevenir el envejecimiento.

Gran cantidad de escritores, naturalistas, biólogos, químicos, médicos y toda clase de científicos, han formulado teorías a este respecto; como es natural, en tiempos ya pasados, en la mayoría de las ocasiones estas suposiciones carecían de fundamentos racionales, y hoy sólo nos sirven para darnos idea del espíritu reinante en esas épocas, pero a medida que las ciencias biológicas han tenido más y más adelanto, con el incremento de nuevos métodos de investigación, las teorías aparecidas reposan cada vez sobre bases más sólidas y científicas.

Así Hufeland, nos relata cómo los antiguos egipcios, pensaban que la mejor manera de prolongar la vida se conseguía con la observancia de un método vomitivo y diaforético y cómo por lo tanto hacían uso de una medicación emética dos veces al mes por lo menos.

Los griegos en el auge de su poderío, preconizaron el aprovechamiento sano de los dones de la naturaleza y el ejercicio corporal como la mejor manera de prolongar la juventud.

Hipócrates quien alcanzó la edad de 104 años y todos los filósofos y médicos de aquellos días, consideraban que lo más acertado era la temperancia, respirar aire puro, usar bebidas frescas, los ejercicios físicos y el masaje, aquellos grandes hombres no olvidaron que el ejer-

cicio mental debía efectuarse en las mismas proporciones que el ejercicio físico.

Plutarco quien también vivió mucho, aconsejaba: mantener los pies calientes y la cabeza fresca; en caso de encontrarse enfermo antes de recurrir a medicinas, era más racional el régimen dietético y el no estar preocupado.

De tiempos del Imperio Romano existe una inscripción dedicada a Esculapio y a la salud, de L. Claudis Hermipp, en la cual declara que vivió 115 años y 15 días con la ayuda del aliento exhalado por las mujeres jóvenes y en conformidad aconsejaba semejar su vida. Tal método de rejuvenecimiento aparece desde mucho antes en el texto bíblico, el cual relata cómo el Rey David observó la Gerocomia, más tarde en el siglo XVIII, fue reconocido por el famoso médico Boerhaave y como posteriormente lo veremos al hablar de Steinach dicho sistema ha tenido moderadamente su explicación científica.

Cicerón escribió: Uno debe oponerse a la vejez como si fuera una enfermedad, debe alimentarse y evitar la fatiga, el cuerpo se semeja a una llama a la cual al faltarle el combustible se extingue.

Durante la Edad Media, numerosos intentos fueron hechos para encontrar "El elixir de la larga vida" la época de la piedra filosofal fue la época de los alquimistas, magos y toda clase de charlatanes. En el siglo XV, la fama de Paracelso se extendió por toda Alemania, su elixir de inmortalidad, algo semejante a las joyas de Hoffmann, no previno el encanecimiento de sus cabellos a los 50 años. A pesar de lo anterior en el siglo XVIII hubo gran cantidad de charlatanes; basta recordar al Conde de San Germain, cuyo elixir para la larga vida no era otra cosa que una mezcla de sándalo y otras esencias; existió la "Cámara Celeste", exhibida por Graham, en la cual la corriente eléctrica, el perfume y la música eran usados para la estimulación de la libido; tal proyecto fracasó prontamente y nos cuenta la historia cómo las diversas piezas de la máquina fueron vendidas en un remate.

Como bien lo sabemos, la vejez no es otra cosa que aquel período de la vida en el cual el organismo comienza a debilitarse y las fuerzas a disminuir, atrofiándose los órganos poco a poco. La ciencia contemporánea pinta el proceso del envejecimiento como un gradual debilitamiento de la reactividad de las células; este proceso está basado en cambios bio-físicos y bio-químicos del citoplasma (cambios en su estructura fisico-química), en una gradual pérdida de la capacidad de las células para multiplicarse y renovar sus elementos químicos estructurales; y en la invasión de las células por partículas inertes producidas por su propio protoplasma celular. Todo esto hace que los procedimientos de rejuvenecimiento contemporáneo estén basados en premisas completamente fisiológicas, y que todas las tentativas de los biólogos y de los médicos para encontrar un medio de rejuvenecimiento y para luchar contra la vejez, deban considerarse como prácticamente posibles y científicamente fundadas.

Una de estas tentativas la encontramos en los trabajos de Brown-Sequard, publicados hace ya 70 años.

Dicho autor escribe: "ya en el año de 1869, en mi curso de la Facultad de Medicina de la Universidad de París, he expresado la



idea de que las glándulas tienen también una secreción interna y suministran a la sangre elementos útiles y hasta estrictamente necesarios. En consecuencia he pensado que la debilidad de los viejos depende no solamente del estado senil de los órganos, sino también de que las glándulas sexuales cesan de proporcionar a la sangre elementos que favorecen, durante el período viril, la conservación del vigor propio de esta edad. Era natural también, que se me ocurriera suministrar a la sangre, debilitada por la senilidad, los elementos que las glándulas sexuales no podían darle. Estas circunstancias me llevaron a proponer las inyecciones subcutáneas de extractos de glándulas sexuales”.

Realmente los trabajos de Brown-Sequard, establecieron los fundamentos de la doctrina de las glándulas de secreción interna, doctrina que desempeña gran papel en la biología y en la medicina contemporánea. Este científico francés tenía la convicción del estímulo que ejercían las secreciones internas de las glándulas sexuales en el proceso del rejuvenecimiento, él pensó que la excitación de esas células tenía un similar efecto rejuvenecedor; de acuerdo con Brown Sequard, esta excitación estimulaba las funciones secretorias internas de las glándulas y aumentaba el tono del sistema nervioso.

Sin embargo, las ideas de Brown-Sequard no pueden considerarse originales, Hufeland, 100 años antes, ya había hecho notar las consecuencias que se presentaban como resultado del abuso de las funciones sexuales: “Las secreciones se pierden y con ellas se pierde el fluido vital, cuanto más de dicha secreción sea perdida, tanto menos de ella es absorbida y aprovechada por la sangre y esto hace que el organismo se resienta y se debilita”.

Hufeland decía: “Coitus modicus excitat, coitus nimius debilitat”, la vida sexual practicada en forma parca estimula y en forma exagerada debilita.

Brown-Sequard después de haber practicado a varias personas e incluso a sí mismo, los extractos de glándulas sexuales, obtuvo resultados muy interesantes. Después de la inyección observábase en muchas pacientes, un manifiesto aumento de la fuerza muscular y de la capacidad de trabajo (mental y físico) enfermos debilitados por diversas causas, recobraban algunas veces sus fuerzas después de varias inyecciones. Estos extractos fueron empleados no sólo en los casos de alteraciones seniles, sino también en las enfermedades crónicas sobretodo en la tuberculosis. Los médicos que aplicaron este método, observaron muchas veces en los casos de tuberculosis pulmonar una mejoría marcada, los sudores nocturnos se atenuaban, la fiebre desaparecía, aumentaba el apetito, etc.

Ya anotamos que según Brown-Sequard, la inyección de extracto proporcionaba al paciente una reserva de energía, gracias a la acción tonificante de los productos de las glándulas seminíferas. Pero el entusiasmo por esta medicina, duró poco tiempo. La variabilidad de los resultados y sobre todo la decepción de los médicos y de los clientes, que perdieron su fe en su fuerza rejuvenecedora, fueron la causa de que se abandonase casi completamente el método de Brown-Sequard, el cual si en realidad no justifica sus esperanzas para combatir la

vejez, sin embargo como tónico del sistema nervioso y estimulante de la actividad cerebro-espinal, tiene un papel importante en medicina.

Las ideas de Brown-Sequard respecto a la importancia de las glándulas sexuales en la debilidad senil, no fueron olvidadas. Muchos investigadores se esforzaron en obtener de las glándulas seminíferas o de otras glándulas, un principio activo que pudiera utilizarse como remedio. En Rusia el doctor Poehl, quien consagró largo tiempo al estudio de esta cuestión, aplicó con éxito la espermina, obtenida de las glándulas seminíferas de los grandes animales. Esta preparación tuvo su boga, como remedio tónico contra las diferentes enfermedades.

Los trabajos de Steinach, efectuados 30 años más tarde y publicados en el año de 1920 en su notable obra sobre el "Rejuvenecimiento" ofrecen un interés muy particular. Dicho autor efectuó durante 10 años, una serie de experiencias que han aclarado las diversas funciones de las glándulas sexuales.

En primer lugar, ha revelado que la transplatación de las glándulas sexuales femeninas u ovarios, a los machos castrados ocasiona en éstos el desarrollo de caracteres sexuales femeninos. Tanto por su aspecto como por su psiquis, el macho se transforma en hembra. La psicología del macho feminizado es desde el punto de vista erótico, típicamente femenino. La transformación es análoga si después de la extirpación de los ovarios se transplanta en una hembra glándulas masculinas.

Las experiencias ulteriores de Steinach, han demostrado que los individuos castrados pueden recobrar las propiedades perdidas y readquirir el aspecto ulterior de los animales púberes, cuando se injertan las glándulas genitales correspondientes. Estas experiencias han sido efectuadas recientemente en las aves por P. Pezard y Champy en Francia y por Zavadozky en Rusia. Dichos autores han obtenido interesantes resultados y han conseguido demostrar que la masculinización y la feminización de las aves se logra con mayor facilidad que en los mamíferos. En las aves los resultados obtenidos son más pronunciados, más demostrativos, debido a que los caracteres secundarios de las aves son más acentuados.

Los estudios de los investigadores franceses Bouin y Ancel, han demostrado que en las glándulas genitales de los animales y de los hombres, existen células diversas que responden a funciones diferentes. Unas producen células genitales (espermatozoides y óvulos); las otras las intersticiales segregan las hormonas o incretas que actúan sobre las células corporales del organismo. Esta opinión es compartida por Steinach, quien diferencia claramente las células sexuales de las células intersticiales que segregan hormonas.

La opinión de Bouin y Ancel, ha sido combatida por Mikhailovsky, Stavé, Voronoff, Retterer, quienes estiman que las productoras de hormonas no son las células intersticiales de las glándulas genitales, sino las células sexuales mismas.

El problema no puede considerarse como totalmente resuelto, pero ello no atenúa la importancia de los resultados obtenidos. Es indudable que en las glándulas genitales, existen ciertos elementos que actúan sobre la vida de todas las células del organismo. Ya es antigua la

observación de que el injerto de la glándula genital o la sección de los conductos deferentes, provoca una acción estimulante sobre el organismo.

El suministro de hormonas sexuales al organismo envejecido, puede resolverse de tres maneras:

- a) Por inyección de extractos de glándula genital;
- b) Por injerto de glándulas genitales jóvenes en los organismos viejos;
- c) Por estímulo de la actividad vital de las propias glándulas genitales.

Este último método ha sido especialmente, el objeto de las investigaciones de Steinach.

El estímulo de las glándulas genitales puede producirse, en primer término por la reacción psíquica. La presencia de hembras jóvenes excita sin duda la esfera sexual del organismo y aumenta la actividad de las glándulas genitales. Desde este punto de vista el método de los antiguos médicos que trataban la senilidad incipiente rodeando al sujeto de mujeres jóvenes, tiene ciertamente un fundamento científico. Las uniones conyugales en la vejez deben tener también la misma acción vivificadora. Pero esta influencia psíquica sólo puede ser eficaz cuando las alteraciones seniles no hayan pasado de cierto grado y cuando el sistema nervioso conserve todavía la capacidad de actuar y exaltar los fenómenos de la esfera sexual.

En los casos de atrofia senil, lo más frecuente es que el sistema nervioso así como los restantes órganos, se encuentren en un estado de completo decaimiento y necesite él mismo un estímulo. Uno de los medios más seguros que estimulan la actividad de las células es la acción de los rayos Roentgen. Desgraciadamente, todavía no ha sido posible esclarecer a fondo la influencia de este estímulo y las consecuencias ulteriores para las células y los tejidos. Steinach ha utilizado en sus ensayos otros métodos: dicho autor emplea la ligadura de los conductos seminales. Ligando el conducto deferente, el líquido espermático se acumula y ejerce presión sobre los elementos específicos que se atrofian poco a poco, mientras se atrofian las células específicas que producen esperma, comienzan a crecer las células intersticiales.

Después de una serie de experiencias practicadas en ratas machos, y comprobadas por una serie de pruebas (de la fuerza, del apetito, de la audacia, etc.), concluye que por este estímulo artificial de "la parte integrante que produce las hormonas", se puede provocar el rejuvenecimiento del organismo. Este método es denominado por Steinach: **autoplástico**.

Otro método aplicado por Steinach y particularmente por Voronoff, es el denominado **homoplástico**, que consiste en implantar glándulas genitales de animales jóvenes en los animales viejos. Recientemente se han propuesto métodos que al aumentar la irrigación del testículo aumentarían su secreción interna.

Con todo lo anterior, estos experimentos demuestran que la sustancia contenida en el testículo, es capaz de estimular los procesos bioquímicos del cuerpo.

En el momento actual es perfectamente claro que el efecto reju-

venecedor de estas operaciones, sólo se logra cuando la vejez es causada por una temprana disminución de la función sexual; mas frecuentemente el efecto estimulante obtenido, es fugaz, manifestándose por un proceso de virilidad que pronto deja campo a una senilidad mayor.

Otro de los investigadores que tuvo más predilección por el estudio de la vejez y de la muerte natural, fue Metchnikoff, al cual consagró gran cantidad de tiempo y de trabajo por tratarse de su tema predilecto. Constantemente volvía a él, trabajando sin cesar en la búsqueda de métodos que pudieran retardar y aun suprimir el envejecimiento del organismo. Estaba profundamente convencido de que era posible la lucha contra la muerte. "Sin duda, decía Metchnikoff, es un error encarar la vejez como un fenómeno fisiológico. Considerar la vejez como un fenómeno normal, porque todo el mundo envejece, es tan ilógico como considerar normales los dolores del parto, que sólo a muy pocas mujeres le son evitados. En los dos casos se trata de fenómenos patológicos y nunca fisiológicos".

De la misma manera que nos esforzamos en atenuar o en suprimir los dolores de las mujeres en el parto, es natural que busquemos evitar los males que nos aporta la vejez.

Claro es, que los dolores del parto pueden atenuarse mediante anestésicos, mientras que la vejez es un estado crónico contra el cual es mucho más difícil encontrar un remedio. Metchnikoff, pensaba que la causa principal de las alteraciones seniles, es la autointoxicación por las secreciones de los diversos microbios que pululan en los intestinos. La flora del colon es extraordinariamente variada y encierra gran cantidad de especies: bacilos, cocos y muchas otras bacterias. La mayoría de estos microbios no atraviesan las paredes del intestino, pero sus productos solubles pueden llegar fácilmente a la linfa y a la sangre.

Fundándose sobre una serie de consideraciones Metchnikoff pensaba que el principal receptor de todos los microbios nocivos es el colon. "El género humano ha heredado de sus antepasados, el intestino grueso y las condiciones que favorecen una rica flora intestinal. En consecuencia sufre los inconvenientes de esta pululación.

Por otra parte, el cerebro del hombre se ha desarrollado extraordinariamente y con ello su capacidad mental, de la que depende su conciencia de la vejez y de la muerte. Su gran deseo de vivir se halla en contradicción con los males de la vejez y la brevedad de la vida". Por tanto, para conseguir que la vejez sea verdaderamente fisiológica, es necesario reaccionar contra los inconvenientes debidos al desarrollo del intestino grueso.

Metchnikoff, pensó que con el tiempo se podría hallar la posibilidad de luchar por medios quirúrgicos contra el desarrollo del intestino grueso, a la espera de un método más racional de actuar directamente sobre los microbios perniciosos. Dicho autor dedicó todas sus energías al estudio de la flora intestinal y a la lucha contra los microbios intestinales que son los más nocivos.

Es sabido que, en el intestino del hombre sano los fenómenos de putrefacción son mínimos, pero los sujetos que sufren desarreglos intestinales constituyen un medio favorable para los microbios pútri-

dos secretores de toxinas. Buscando los medios de dificultar el desarrollo de los microbios pútridos, Metchnikoff estudió, entre otros, la leche agria conocida por sus propiedades antipútridas, ya que la putrefacción sólo tiene lugar en medio alcalino. Además en la leche cuajada se desarrollan buen número de microbios particulares que segregan ácido láctico, impidiendo el crecimiento de otras bacterias. Comprendese así por qué el ácido láctico mejora ciertas enfermedades. Según Metchnikoff, sería necesario introducir en nuestra ración alimenticia la leche cuajada o el kefir, que impide la lenta intoxicación intestinal que a su vez debilita la resistencia de los elementos celulares nobles.

Los párrafos antes citados muestran que Metchnikoff creía en la posible prolongación de la vida humana, y en la transformación de la vejez prematura y patológica en una vejez fisiológica.

Otros trabajos del mismo investigador nos muestran vías nuevas en la investigación de los remedios contra la senectud. Se refieren al hallazgo de los llamados **sueros citotóxicos** y al importante papel que el sistema reticulo-endotelial juega en tal proceso. Ellos son los verdaderamente básicos en el presente estudio y es por la misma circunstancia que en esta ocasión no hacemos sino mencionarlos, ya que serán el fundamento de la segunda parte de esta tesis de grado.

Es interesante hacer notar de acuerdo con Rudziska, uno de los creadores de la teoría físico-química de la edad, que el período de envejecimiento está acompañado por cambios característicos en los coloides de los tejidos. El extracto de tejidos de ratas rejuvenecidas, tiene un alto grado de dispersión coloidal, igual al del extracto de ratas jóvenes; en otras palabras: la teoría físico-química del rejuvenecimiento ha sido planteada.

Naturalmente estos experimentos de rejuvenecimiento tienen un interés universal y por tanto debemos ocuparnos de ellos. El efecto benéfico de la transplatación es atribuido a la continuación por un cierto tiempo de la función secretoria del transplante, éste desintegra y libera una cierta cantidad de hormona la cual pasa a la sangre; sin embargo, la mejor explicación es: que los productos de desintegración de las células del injerto, estimulan las correspondientes células del organismo.

En las últimas décadas, una interesante ley biológica ha surgido: cuando las células se desintegran, se forman sustancias de una estructura más compleja. Carrel las llama Proteosas; ellas actúan sobre células análogas estimulantes de sus funciones: nutrición, crecimiento, multiplicación, es decir regeneración, dicho de otro modo: los productos de la desintegración de los tejidos obran como hormonas o más correctamente según los doctores Medvedeva y Bogomolest como catalizadores, porque es difícil aceptar que ellas tengan una función química específica, que es característica de las hormonas.

Haberlandt, demostró la formación de estas sustancias en la desintegración de los tejidos en las heridas; bajo esta influencia la curación de las heridas se acelera, llamó a estas sustancias "Hormonas de las heridas".

Caspari las encontró producidas en los fenómenos iniciales de putrefacción de los tejidos muertos y llamólas "Necro-hormonas".

Basado en la teoría de la autocatalisis, el académico Filatov, injertó piel de un cadáver en pacientes cuya piel de la cara y manos había sido atacada por tuberculosis y otras enfermedades, el transplante producía autocatalizadores, los cuales estimulaban las células más cercanas del tejido retículo-endotelial intensificando sus reacciones a los antígenos y ayudando en el proceso de curación.

Los tejidos embrionarios son especialmente ricos en catalizadores que estimulan la multiplicación de las células, estos hechos concernientes a los fenómenos de autocatalisis, nos servirán más tarde, cuando estudiemos con prolijidad los métodos de estimulación citotóxica de las funciones de los órganos.

Romeice, tuvo éxito rejuveneciendo ratas viejas por transplante de trozos de hígado y no de glándulas sexuales tomados de ratas jóvenes, esta observación afirma la hipótesis de que en la transplatación de glándulas sexuales el fenómeno de autocatalisis, tiene un importante papel. Muchos experimentos han sido efectuados con otras glándulas endocrinas con el fin de rejuvenecer. Pende recomendaba un trasplante simultáneo de tiroides, hipófisis y testículo, porque ellos están particularmente relacionados con la función del crecimiento.

La idea interesante de retener, es que con el avance de la vejez estas glándulas de secreción interna como todos los demás tejidos del organismo, siguen la ley común de la pérdida gradual de la habilidad de sus células para regenerarse.

En las páginas precedentes hemos podido darnos cuenta de algunas de las causas responsables de la pérdida de esta habilidad. El problema de la prevención de la vejez prematura, es remover esas causas y la medicina debe concentrar sus esfuerzos en colocar o mejor dicho en mantener balanceadas las funciones del organismo en un nivel precisamente normal.

Otra de las piedras angulares en la terapéutica regeneradora ha sido la transfusión sanguínea, la cual intentada desde hace varios siglos, sólo posteriormente con el descubrimiento de las aglutininas y aglutinógenos por Landsteiner con la consiguiente aparición de los grupos sanguíneos ha adquirido completo desarrollo. En efecto: ¿cuántas vidas han podido ser libradas de la muerte inminente por medio de una transfusión sanguínea oportunamente aplicada? Dicho procedimiento terapéutico, se ha facilitado considerablemente con la fundación de los llamados "Bancos de Sangre". Es más: la transfusión íntimamente analizada, no sólo tiene el efecto de substituir la pérdida sanguínea del enfermo lo cual no necesita explicación, sino que también y esto es lo más importante: tiene un poderoso efecto estimulante ya que sus proteínas y las enzimas son conservadas por cierto tiempo. Esto como es abvio decirlo, no quiere decir que se logre el rejuvenecimiento de un viejo al serle transfundida a su organismo la sangre de un joven. La transfusión estimula poderosamente todas las funciones del organismo, esto fue explicado desde hace 15 años por A. Bogomolest, con la teoría del choque coloido-clásico, la cual con el transcurso del tiempo ha ganado muchos adeptos.

¿Pero en qué consiste el fenómeno que nos ocupa? Shock significa golpe; coloido-clásico significa perturbación de los coloides, en

este caso de las partículas de albúmina que entran en la composición de la sangre y del citoplasma. El profesor Medvedeva, ha demostrado que el shock-coloido-clásico, se explica por un fenómeno eléctrico ocurrido entre las partículas proteínicas del dador y del receptor, en consecuencia la tensión eléctrica superficial de las partículas es disminuída y las partículas se precipitan por ser menos estables, dicho precipitado constituido por las partes menos activas y más viejas sufre le desintegración. El shock coloido-clásico no sólo es producido por esas proteínas extrañas, sino también por la formación de elementos extraños que recuerdan a los catalizadores; bajo este aspecto la transfusión actuaría como un estimulante del rejuvenecimiento de las células.

De acuerdo con lo anterior la transfusión ha adquirido nuevas y múltiples aplicaciones clínicas.

Como enérgico activador de las funciones del organismo se ha aplicado en procesos infecciosos tales como la disentería y la escarlatina; Vitaly Arkhangelsky tuvo éxito en el tratamiento de una opacidad del humor vítreo. Ya que el efecto estimulante de la transfusión se efectúa sobre todas las células y por tanto sobre aquellas del tejido retículo-endotelial, sería también muy importante en el tratamiento del cáncer, no como curativo sino tan sólo para tratar de prevenir las recaídas después de la resección quirúrgica de las masas carcinomatosas, la transfusión estimularía el tejido conectivo y ayudaría así a la destrucción de los nódulos carcinomatosos. Es por esto que en el tratamiento del cáncer se han usado varias series de transfusiones a continuación de la extirpación quirúrgica de los tumores.

Los métodos de rejuvenecimiento que tienen como base la estimulación citotóxica de las funciones vitales, cuya culminación ha sido la aparición del suero citotóxico-antirreticular "A. C. S."; como ya lo hemos advertido serán el tema del próximo capítulo.

Al terminar este recuento bastante incompleto de los intentos efectuados a través de todos los tiempos para lograr la regeneración del organismo, podemos darnos cuenta de que toda esta interminable serie de experimentaciones, no sirven sino para llegar a la conclusión de que las células son incapaces de efectuar el almacenamiento de la energía necesaria para la regeneración bioquímica de los tejidos.

La medicina contemporánea está lejos de buscar un elixir de la larga vida. Su problema es tratar de encontrar medidas que energicen la regeneración bioquímica de las células, medidas que al movilizar las propias fuerzas del organismo ayuden en la restauración normal del metabolismo, asegurando la continua preservación y la coordinación de los sistemas fisiológicos.

Antes que buscar un tratamiento contra la vejez, debe preocupar a los médicos, sobretudo a los higienistas, la profilaxis de su prematura llegada. Dicha profilaxis debe comenzar antes que el organismo sea concebido, continuar mientras se encuentre en estado de embrión y luego a través de todas las etapas de su vida.

La lucha debe ser dirigida contra las infecciones, la sífilis, el alcoholismo, el tabaco y todos los factores que influyen en la senilidad prematura y patológica como factores principales de la arterioescler-

rosis y de la degeneración de los elementos más nobles de nuestro organismo.

El hombre debe preocuparse de sus funciones vitales: la respiración, la circulación, la digestión, el sistema nervioso; el trabajo debe ser dirigido sin olvidar que el cansancio precede a la fatiga, y que por tanto sería mejor prevenir y no tener que curar la fatiga.

Es pues, lógico concluir: que la humanidad por entero deba dirigir toda su potencia creadora, todos sus esfuerzos y toda su voluntad a luchar contra las enfermedades y contra todos estos factores de decadencia orgánica, por los medios científicos de que dispone.

## II

### FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS Y FISIOLÓGICOS DEL SUERO CITOTÓXICO ANTIRRETICULAR

Los fundamentos del suero citotóxico antirreticular se remontan al comienzo del presente siglo cuando los trabajos de Metchnikoff ya citados en el capítulo precedente, buscaron vías nuevas en la investigación de los remedios contra la senectud.

Según su teoría, la vejez sobreviene como consecuencia de la ruptura de la armonía en la vida del organismo. Mientras las células nobles, las células especializadas, se debilitan poco a poco, las células de los tejidos conjuntivos exageran su actividad. Parecía pues, que la lucha contra la vejez debía dirigirse a reforzar las células especializadas débiles o a enconstrar el medio de paralizar la actividad de los tejidos conjuntivos y de los fagocitos. Es sabido, que las propiedades de los elementos celulares varían fácilmente bajo la influencia de condiciones diversas y nada tendría de irracional ni de anticientífico el estudio de métodos que pudieran reforzar las diversas células; los glóbulos de la sangre, las células de los riñones, etc. Dicha tarea volvemos a repetirlo, fue iniciada por Metchnikoff, con el descubrimiento hecho hace cerca de 50 años, de sueros tóxicos especiales que actúan sobre los diversos elementos celulares. Las primeras experiencias con tales sueros tóxicos fueron hechas por Jules Bordet en el Instituto Pasteur de Bruselas. Después de varias inyecciones de sangre de conejo a un conejillo de indias, se observa que el suero de éste adquiere propiedades de las cuales carecía en el estado normal: disuelve los glóbulos de la sangre de conejo, careciendo de acción sobre los glóbulos rojos de la sangre de cualquier otro animal. Si en lugar de sangre de conejo, se inyecta al conejillo sangre de caballo o de perro, se obtiene un suero contra los glóbulos del caballo o del perro. De la misma manera pueden prepararse sueros tóxicos contra las diferentes células del organismo: contra los espermatozoides, contra los fagocitos, contra las células de los riñones, del sistema nervioso, del corazón, etc.

Los sueros que disuelven los glóbulos rojos de la sangre o sueros hemolíticos, han sido particularmente estudiados en todos sus detalles. Si se inyecta a un conejillo algunos centímetros cúbicos de suero he-



molítico para los glóbulos rojos de la sangre de conejo, el animal muere instantáneamente debido a la destrucción completa de los glóbulos de su sangre. La inyección de una dosis más débil, por ejemplo 1-2 cc. determina anemia aguda; la cantidad de glóbulos rojos disminuye bruscamente y el animal muere, o se restablece si la dosis inyectada no ha sido demasiado grande. Una dosis mínima (0,1 - 0,5 cc.) produce un efecto inverso, pues la cantidad de glóbulos rojos aumenta bruscamente y llega a 9-10 millones por milímetro cúbico, mientras que en estado normal tales animales sólo poseen 5 millones.

Así el mismo suero tóxico, puede provocar según la dosis, efectos diferentes y aún inversos. Las dosis mínimas estimulan la actividad de los órganos productores de la sangre y aumentan la cantidad de glóbulos rojos; las grandes dosis minan el organismo y lo llevan a la muerte. Esta acción es análoga a la del arsénico. Las grandes dosis matan, las pequeñas actúan como estimulantes sobre los órganos productores de la sangre y por ello se emplean contra la anemia.

Estos trabajos ofrecen interés teórico y práctico, pues sin duda a ello se debe haber descubierto nuevos caminos para el hallazgo de métodos capaces de estimular la actividad de los elementos celulares.

Así fue como Metchnikoff, intentó el fortalecimiento de distintos órganos específicos del hombre, inyectando pequeñas cantidades del suero de animales inmunizados contra células humanas del mismo tipo. En este sentido pensaba Metchnikoff poder obtener sueros específicos para el corazón, el hígado, el riñón u otro órgano cualquiera. Si se inyectan células del tejido hepático de un cadáver humano fresco a un animal cualquiera, una oveja, por ejemplo, se desarrollarán en éste anticuerpos contra las células del hígado humano; de naturaleza tóxica si se administran grandes cantidades, pero de efectos benéficamente estimulantes si son pequeñas las dosis inyectadas. Teniendo en cuenta el carácter tóxico del suero administrado en grandes dosis, Metchnikoff lo llamó Suero Citotóxico específico.

En estos años no fue posible comprobar en forma definitiva los efectos estimulantes de las dosis pequeñas, ni llevar a la práctica la aplicación clínica del suero debido a una serie de inconvenientes entre los cuales se encontraba la dificultad legal para obtener órganos de cadáveres antes de las 24 horas. El principal inconveniente estribaba en las dificultades para la titulación o la valoración del suero obtenido, dificultad reconocida por Metchnikoff y su colaborador Besredka en la publicación de sus experimentos en el año 1900.

Hace 35 años Bogomolest, estudiando la función de las cápsulas suprarrenales, llegó al convencimiento de que con las pequeñas dosis de suero citotóxico era posible intensificar considerablemente la actividad endocrina de estas glándulas. Pero en dicha ocasión no le fue posible hacer la dosificación de tal suero.

Solamente en el año de 1915, fue posible a estos investigadores determinar la potencia del suero citotóxico, aprovechando una modificación del método de Bordet-Gengou para el diagnóstico de enfermedades infecciosas.

Basados en las propiedades de los sueros citotóxicos y en los conocimientos contemporáneos de las funciones del sistema Reticulo En-

dotelial, Bogomolest y sus colaboradores entre los cuales debe citarse a Marchuk quien ha fijado el método de preparación, conservación y valoración del suero; pensaron que con la obtención de un suero citotóxico que actuase sobre el Sistema Reticulo Endotelial, es decir, un suero **antirreticular**, se aumentaría la actividad de dicho sistema y con ello la lucha contra la infección. En otras palabras: con dosis pequeñas estimulantes de suero citotóxico antirreticular, se intensificaría la resistencia del organismo a la infección, por aumento de la actividad de las células de dicho tejido.

Con el nombre de tejido Reticulo-Endotelial se designa a un conjunto de células y tejidos distribuidos por todo el organismo que aunque a veces son diferentes morfológicamente, gozan de propiedades comunes que los identifican y permiten agruparlos como lo hicieron por una parte Aschoff y Landau, y por otra parte Metchnikoff al crear el concepto de sistema macrofágico.

La propiedad fundamental de estas células consiste en la facultad que poseen, de apoderarse de sustancias divididas en partículas o en forma coloidal.

Estas células son los macrófagos (clasmatocitos o células emigrantes en reposo) del tejido conectivo laxo, las células reticulares del tejido linfático y mieloide, las células de Von Kupffer de los sinusoides hepáticos, las células limitantes de los sinusoides de la suprarrenal e hipófisis y las células adventiciales que acompañan a los vasos. En el pulmón se encuentran las células "pulverulentas" así llamadas por la propiedad que tienen de acumular las partículas de polvo que entran con el aire.

Todos estos fagocitos, aunque diferentes en condiciones fisiológicas, pueden reaccionar de la misma manera ante un estímulo determinado. Por esta razón Metchnikoff, quien fue el primero en reconocer que estas células pertenecían a un sistema único y en demostrar su intervención en la inflamación e inmunidad, dio a este conjunto de células el nombre de "Sistema Macrofágico". Así definido, este sistema es idéntico al sistema Reticulo Endotelial de Aschoff, cuyo nombre es más popular.

El mejor criterio para decidir si una célula pertenece o no al sistema, es la propiedad de acumular colorantes vitales a partir de soluciones muy diluidas, con las cuales los otros elementos del conectivo no se tiñen. Con soluciones concentradas cualquier célula puede teñirse, aun las epiteliales. Así, las células hepáticas y renales contienen siempre gránulos azules o rojos después de una inyección endovenosa de azul tripan o de litiocarmín.

En un comienzo el tejido Reticulo-Endotelial, fue considerado tan sólo como una especie de esqueleto elástico o estroma del organismo; pero más tarde se han ido conociendo sus funciones, viéndose que no es un sistema estático, sino que por el contrario está en continua evolución y que sus elementos se renuevan por así decirlo, constantemente.

Sin considerar las funciones hemocitopoyéticas de los macrófagos, que al lado de las funciones defensivas tienen poca importancia para el presente estudio, podemos decir que los macrófagos pueden presentarse como elementos fijos, inmóviles, o como células redondeadas y

amiboides. Un ejemplo de su adaptación estructural al lugar se encuentra en las células limitantes o del litoral, de los senos en los ganglios linfáticos, médula ósea, hígado y riñón.

Todos los macrófagos fijos, tienen una potencia, la propiedad, de emigrar bajo la influencia de ciertos estímulos. En el bazo e hígado fagocitan los eritrocitos viejos o alterados, y como resultado de esta eritrofagia, se acumula en su citoplasma pigmento férrico. También pueden encontrarse inclusiones de grasa y lipoides.

Tienen un papel muy importante en el metabolismo general y en las llamadas reacciones de "defensa". La acumulación de colorantes vitales es un caso especial de esta última función. Las partículas coloidales ultra-microscópicas entran en el citoplasma en forma invisible y se acumulan formando partículas grandes. Más tarde, éstas se destruyen por lo menos en parte, por digestión y de esta manera, el organismo se libera de la sustancia extraña. A pesar de que los macrófagos emigran debido al influjo de ciertos estímulos y a veces son transportados por la corriente sanguínea, siempre tienden a permanecer en sitios localizados. Esto da lugar a la localización de muchas "actividades de defensa". Así por ejemplo, el polvo y otros materiales que entran en el pulmón, son captados por las células septales. El material introducido en la sangre, es tomado por los macrófagos de órganos tales como el hígado, bazo y médula ósea. De la misma manera, el material que circula por la linfa es retenido por los macrófagos de los ganglios linfáticos.

Los macrófagos cargados de sustancias extrañas, tienen menor capacidad de ejecutar otras funciones, como tal vez, la de elaborar anticuerpos, etc.

Si toman partículas no digeribles, como plata coloidal, o tinta china, a menudo degeneran y las partículas puestas en libertad, pueden ser incluidas por otros macrófagos. También pueden eliminarse macrófagos cargados de partículas a través del intestino y del pulmón.

En caso de inflamación local los macrófagos fijos, se transforman en poliblastos o macrófagos inflamatorios. Lo mismo sucede en cultivos de tejidos. En el epiplón y en condiciones fisiológicas, un gran número de estas células penetra en el exudado seroso. En los animales inyectados varias veces con colorante vital, o en los casos de infecciones generalizadas, un gran número de macrófagos se movilizan en el bazo, hígado y médula ósea. Algunos alcanzan la luz de los senos venosos y por la sangre van al corazón derecho y de allí a los capilares pulmonares donde se elimina. Sólo muy pocos pasan a la circulación general. Algunas investigaciones indican que éstos aparecen en la sangre solamente durante la agonía.

Muchos autores creen que la única fuente de origen de los macrófagos es la proliferación de los ya existentes; pero esto no es correcto. Al considerar el origen y comportamiento de los macrófagos en la defensa, es necesario recordar que éstos no pueden separarse de las células linfoides. Es probable que en todas las reacciones de defensa, nuevos macrófagos se originen localmente por la mitosis de otros preexistentes o por la transformación en fagocitos de células mesenquimáticas primitivas, como por ejemplo las células mesenquimáticas pe-

rivasculares alargadas de la piel, las células reticulares primitivas del tejido mieloide y linfático. Además, otros macrófagos se originan por la hipertrofia y transformación de los linfocitos y monocitos, ya sean hematógenos, como en la piel, o bien desarrollados en el mismo lugar como en el bazo y otros tejidos reticulares.

Con el fin de indicar que los macrófagos pueden desarrollarse en forma homoplástica a partir de otros macrófagos, o heteroplástica, de células linfoides (y reticulares primitivas), Taliafero y Mulligan propusieron el nombre de Sistema Linfoide-macrofágico para incluir a los macrófagos y todos sus precursores.

Por su parte Bogomolest, asignó al sistema Reticulo Endotelial, el nombre de **Sistema fisiológico del tejido conectivo**, utilizando el término "sistema" en el mismo sentido en que podríamos hablar del cardiovascular o del respiratorio, amplió notablemente la tradicional concepción del sistema reticulo endotelial, tanto desde el punto de vista de su distribución anatómica como sobre todo, de sus funciones fisiológicas.

De acuerdo con los límites anatómicos, el sistema reticulo-endotelial, reúne todos los elementos tisulares procedentes del mesenquima, que a su vez es el precursor del tejido conectivo, el hueso y de ciertos elementos de la sangre, todos estos tejidos de origen mesenquimatoso se comprende que integren una entidad fisiológica: el Sistema Fisiológico del Tejido Conectivo, cuyas funciones en relación con los procesos de reactividad del organismo, pueden clasificarse en los cinco grupos siguientes:

a) **Funciones tróficas.** Interviene en la regularización de los cambios metabólicos, regulando la nutrición celular. Por consiguiente, actúa controlando los procesos oxidativos y las combustiones, así como la formación, estructura y funcionamiento, del filtro hemato-parenquimatoso y también en las funciones del almacenamiento nutritivo. Las alteraciones tróficas determinarían perturbaciones patológicas que se traducen por la senilidad fisiológica o la senectud precoz.

b) **Funciones de protección.**—Participa en las reacciones orgánicas contra la infección, manifestándose por una intensa fagocitosis con actividad neo-organizadora, ya que la mayoría de las infecciones, se presentan sobre todo el sistema fisiológico del tejido conectivo, cuya relación ante el microorganismo vulnerante, condiciona en una gran parte el curso y resultado final de la infección.

c) **Función plástica.**—Se traduce directamente por la participación en la cicatrización de las heridas, fracturas, ulceraciones y procesos regenerativos de los tejidos orgánicos y en general.

d) **Funciones de autoregulación.**—Participan en los procesos de regulación orgánica, reflejando las influencias que sobre él ejerce el sistema nervioso y endocrino, pero actuando a su vez sobre éstos.

e) **Función mecánica.**—El esqueleto óseo y el elástico, están integrados por el sistema fisiológico del tejido conectivo.

Las funciones tróficas y de protección, son los aspectos esenciales de la nueva concepción fisiológica del sistema Reticulo Endotelial, ya que se traduce sobre todo por la formación del "Filtro hemato-paren-

quimatoso", comprendido entre los capilares y las células perancuimatosas. A dicho filtro correspondería a la par que la función trófica, la de depósito de elementos nutritivos, de los que obtendrían los distintos tejidos los elementos necesarios para su integración plástica. En consecuencia la nutrición celular y tisular de un órgano determinado dependería en gran parte del estado de este filtro. Cualquiera alteración en las funciones de dicho filtro hemato-parenquimatoso afectaría el funcionamiento de las células nobles de los distintos órganos, convirtiéndose así en un factor causal de complejas y variadas enfermedades.

Basados en las anteriores consideraciones, podemos comprender la tesis de Bogomolest ya enunciada por Metchnikoff, al afirmar que "el hombre tiene la edad de su tejido conectivo". Mucho más amplia indudablemente, que la que utilizaba como exponente la edad de sus arterias.

Ahora sí nos será fácil darnos cuenta de la acción y múltiples indicaciones, que habrá de tener un suero citotóxico que actúe sobre el sistema fisiológico del tejido conectivo, cuando dicho suero sea usado en dosis excitantes. Es éste el objeto del suero citotóxico antirreticular (A. C. S.) propuesto por Bogomolest y Linberg en 1943. Este suero se produce en forma absolutamente idéntica a una hemolisina específica, pero en lugar de hematíes de otra especie, el antígeno consiste en células humanas del sistema Reticulo Endotelial. Cuando tales células son inyectadas al animal, éste produce anticuerpos específicos en su sangre, que son recuperados del mismo y utilizados cuando reúnen la titulación necesaria, valorada mediante pruebas de fijación del complemento.

Como vemos el suero citotóxico antirreticular es un suero antihumano y no un suero antibacteriano. Cualquier suero antibacteriano, el antidiftérico por ejemplo, es obtenido de la sangre de un animal al cual se han administrado dosis progresivas del mismo microorganismo determinante de la afección que se va a combatir. Contiene los anticuerpos específicos necesarios para ello, bien sean antitóxicos o antibacterianos, o bien, reúnen ambas características. En consecuencia su objeto es crear una inmunidad pasiva. Por el contrario, el suero citotóxico antirreticular, cuya acción no se limita a las bacterias o a las toxinas, sino que se orienta hacia la estimulación funcional del sistema fisiológico del tejido conectivo, tiende a crear en el mismo caso de una enfermedad infecciosa, una inmunidad activa. Sostener este sistema sobre un nivel satisfactorio de actividad funcional, es por consiguiente una de las tareas más importantes de la terapéutica patogénica.

La administración de dosis "estimulantes" de A. C. S. determina un aumento de la permeabilidad de la barrera hemato-parenquimatosa, que desaparece a las 3 o 4 horas para ser sustituida por una monocitosis negativa con emigración de los monocitos de la sangre a los tejidos.

En realidad, la esencia de la acción farmacológica del A. C. S. debe ser buscada en la comprobación de estos hechos, que insistentemente han sido considerados como característicos por parte de sus preconizadores. Durante muchos años, los investigadores de cultivos de tejidos, han afirmado que los antisueros específicos para este tejidos tienen una

acción tóxica *in vitro*. Pomerat, ha investigado las propiedades del Suero Citotóxico Antirreticular siguiendo el método de cultivo de tejidos y ha podido confirmar su acción citotóxica, comprobando al mismo tiempo un alto grado de especialidad para las distintas especies de animales, aun refiriéndose siempre al tejido de origen mesenquimatoso. Pomerat entiende tal especialidad, en el sentido de que los anticuerpos obtenidos de bazo de rata, inhibirían el desarrollo de un cultivo de sarcoma de este mismo animal, en tanto que no lo haría el suero obtenido mediante el bazo de pollo por ejemplo. El mismo Pomerat y sus colaboradores, en una serie de trabajos experimentales llevados a cabo recientemente en la Universidad de Texas, ha ratificado igualmente el hecho de que el Suero Citotóxico Antirreticular **estimula** el sistema retículo endotelial cuando se administra en dosis mínimas, mientras que **paraliza** este mismo sistema, cuando es empleado en dosis grandes. Este mismo hecho que puede ser considerado como cardinal, desde el punto de vista de la acción farmacológica del Suero Citotóxico Antirreticular, ha sido ampliamente ratificado también por Straus, de los Angeles, quien procedió para su estudio experimental en la siguiente forma:

Separó en cuatro grupos a 150 conejos; al primero le administró dosis estimulantes de A. C. S.; al segundo, dosis depresoras; al tercero, suero normal de cabra, equivalente en volumen a la dosis estimulante de A. C. S. y al cuarto grupo; suero normal de cabra en volumen igual a la dosis depresora. Habiendo practicado fracturas en estos animales, ha podido perfectamente comprobarse que la extensión de consolidación de las mismas, valorada tanto radiográficamente como por examen microscópico y medición de la fuerza necesaria para provocar nuevamente la fractura en la línea de consolidación, se observó una evidente diferencia entre los grupos de animales "estimulados" y los "deprimidos", respecto a sus controles correspondientes. Claramente pudo comprobarse que las dosis estimulantes de A. C. S., permiten obtener una mayor rapidez en la consolidación de las fracturas y consistencia mucho mayor en las líneas de consolidación.

Esta brillante ratificación hecha por los investigadores norteamericanos de la acción del Suero Citotóxico Antirreticular, corrobora la concepción original de Bogomolest y permite interpretar su acción farmacológica, como una aplicación más de la ley de Arndt-Schulz, enunciada en Fisiología: "Los estímulos débiles aumentan la actividad fisiológica, mientras que los excesivamente fuertes inhiben o suprimen la actividad". El suero Citotóxico Antirreticular, producto de los laboratorios "Hormona" de México-Colombia-Cuba con el cual ha sido realizado este trabajo de tesis de grado o (A. C. S. "Hormona"), es obtenido del suero de conejo inmunizado con médula ósea y bazo humano en la proporción de 1:4, procedentes de cadáveres frescos, correspondientes a individuos jóvenes, muertos traumáticamente y que no padecieron afecciones infecciosas o neoplásicas en el momento de la muerte.

Una vez elaborado el producto siguiendo fundamentalmente la técnica propuesta por Marchuk, es sometido a controles de esterilidad, mediante cultivo en caldo y en gelosa y observación durante 5 días; el control de actividad "in vitro" se lleva a cabo mediante la prueba de

desviación del complemento. El control de actividad "in vitro" se efectúa con la prueba dérmica del azul tripan.

### III

#### **APLICACIONES CLINICAS DEL SUERO CITOTOXICO ANTIRRETICULAR — (A. C. S.)**

Después de conocidos los fundamentos biológicos y fisiológicos del Suero Citotóxico Antirreticular (A. C. S. "Hormona") propuesto por A. Bogomolest, y el cual como vimos es un poderoso factor específico que influencia el sistema fisiológico del tejido conjuntivo, ejerciendo una fuerte acción estimulante para los elementos celulares del sistema si se usa en pequeñas dosis; teniendo además en cuenta el hecho ya estudiado, de que el sistema fisiológico del tejido conjuntivo tiene muy importantes acciones tróficas y protectoras, es fácil comprender las múltiples aplicaciones de dicho suero en la práctica médica, en todas aquellas enfermedades en las cuales existe un debilitamiento o inhibición de las funciones del sistema antes dicho.

En primer lugar el A. C. S., usado en dosis pequeñas y repetidas impediría la esclerosis del tejido retículo endotelial y por esto sería de gran utilidad la lucha contra la senectud. Naturalmente es necesaria demasiada experiencia para llegar a alguna conclusión formal.

Basándonos en la bibliografía actualmente disponible, respecto de los resultados terapéuticos obtenidos con el A. C. S. en sus distintas indicaciones, podemos escribir lo siguiente:

En la lucha del organismo contra el cáncer el tejido Retículo Endotelial juega un importante papel: Bogomolest, considera que el cáncer no se desarrolla en un organismo cuyo tejido conjuntivo desempeña su verdadero papel; la presencia del cáncer demuestra una disminución de las funciones protectora y plástica del tejido conectivo.

Naturalmente el tratamiento del cáncer tiene que ser quirúrgico y su éxito depende del diagnóstico precoz. El A. C. S., se recomienda después de la intervención quirúrgica, ya que la estimulación del tejido conectivo previene las recaídas.

En opinión de Dinerman, el A. C. S., mejora el estado general de los pacientes cancerosos, aumentando su vitalidad y disminuyendo los dolores como consecuencia de una acción carcinolítica ejercida por el suero sobre los tejidos del Sistema Retículo Endotelial.

En una serie de 248 casos estudiados por Rizenberg, se obtuvo menor número de recidivas que en los trabajos por rayos X, aunque naturalmente se requirió la intervención quirúrgica.

En fracturas lo mismo que en heridas atonas, quemaduras, etc., en las cuales la demora en la curación se debe a disturbios en las funciones plástica y protectora del sistema conectivo, después de los alentadores resultados obtenidos experimentalmente por Bogomolest, ampliamente ratificados en los Estados Unidos por Pomerat y Straus, se

aplicó este tratamiento en 129 casos de fracturas, que respondieron con la rápida formación del callo.

En 109 heridos de guerra a los que se aplicó la seroterapia con A. C. S. se observó por Linberg una mejoría notable del estado general, de 3 a 5 días después de la inyección del suero. Este mismo autor pudo comprobar los resultados benéficos del A. C. S., en el tratamiento de 49 casos de úlceras tórpidas de origen varicoso producidas por los rayos X, en todos los casos se obtuvo cicatrización total después de un proceso de granulación rápida.

En varias enfermedades infecciosas, tales como: el tifo, escarlatina y brucelosis, la administración temprana, durante el período alérgico evitará las complicaciones y hará su evolución más corta. En la escarlatina el A. C. S. inyectado tempranamente, ha determinado una impresionante mejoría y una recuperación mucho más rápida en los casos observados por Bogomolest y Syukov.

El A. C. S. presenta un gran interés en el tratamiento del reumatismo en donde ha proporcionado resultados satisfactorios, particularmente en las artritis reumáticas y reumatismos crónicos, según comunican los investigadores soviéticos. Palacios Macedo que comunicó sus resultados en 8 casos de artritis reumáticas crónicas, registró una disminución evidente de los dolores y una mejoría de la motilidad en todos ellos, así como un mejor estado general. En todas las comunicaciones al respecto se insiste en no recomendar el empleo del A. C. S. en los casos de reumatismo en que existe insuficiencia del miocardio o miocarditis.

En el absceso pulmonar, en 50 casos estudiados por Varsharnov, se obtuvieron resultados que incluyen 19 curaciones definitivas, aunque su empleo en esta afección no excluye los tratamientos habitualmente utilizados.

En ginecología: en la infección puerperal y en el aborto séptico, lo mismo que en todas las enfermedades supurativas generales y locales, en especial durante los primeros estados.

En opinión de Bogomolest el A. C. S. debe estudiarse en la sífilis y en la malaria, combinado con los tratamientos clásicos. En la tuberculosis, no ha sido estudiado sino muy poco, y su estudio requiere gran precaución.

Algunos neuropatologistas lo han aconsejado en enfermedades infecciosas del sistema nervioso. También ha sido recomendado para el tratamiento de algunas enfermedades de psiquiatría como más adelante lo recalcaremos.

Para resumir diremos: que los investigadores rusos, reunidos en 1942 en una conferencia convocada para el estudio del A. C. S. y a la vista de más de 2.500 observaciones clínicas presentadas, reunieron las aplicaciones terapéuticas del suero antirreticular citotóxico en los 4 grandes grupos siguientes:

#### I.—Congeladuras y heridas

a) Fracturas abiertas, cerradas, y especialmente de muy lenta consolidación.



b) Heridas que tardan mucho tiempo en cicatrizar, heridas infectadas y aquellas que curan por segunda intención.

c) Infecciones purulentas generales, especialmente en sus estadios iniciales.

d) Inflamaciones purulentas de las cavidades y tejidos.

e) Heladuras y quemaduras de segundo y tercer grado.

f) Traumatismos infectados del ojo.

## II.—Enfermedades infecciosas

a) Tifo exantemático.

b) Infecciones puerperales y ginecológicas.

c) Reumatismo.

d) Ciertas formas de neumonía y abscesos del pulmón.

e) Amigdalitis.

## III.—Enfermedades del sistema nervioso

a) Enfermedades traumáticas e infecciosas del sistema nervioso central y periférico. (Neuritis, meningo-encefalitis, esclerosis, esclerosis diseminada).

b) Psicosis (esquizofrenia, psicosis post-infecciosa, senil y pre-senil).

## IV.—Enfermedades relacionadas con trastornos de las funciones tróficas de los tejidos

a) Úlcera gástrica y duodenal.

b) Ozena.

c) Eczema.

El suero citotóxico antirreticular de los Laboratorios Hormona o A. C. S. "Hormona" se presenta en cajas que contiene:

Una ampollita de 0.32 cc.; de suero citotóxico antirreticular.

Un frasco de 5 cc., conteniendo 2.7 cc. de una solución acuosa de Cloruro de Sodio al 8.5 por mil.

El A. C. S. "Hormona" deberá ser conservado a una temperatura no mayor de 4 grados C. En esta forma, mantiene su actividad durante un periodo de 6 meses, sin diluir. Una vez diluido deberá utilizarse en un plazo no mayor de 10 días.

**Dosis y modo de empleo.**—Con una jeringa de insulina estéril se aspiran 0.3 cc. del Suero Citotóxico Antirreticular contenido en la ampollita pequeña y se mezclan con el suero salino fisiológico contenido en el frasco. El A. C. S. queda entonces diluido al 1/10. Una dosis estimulante total oscila entre 0.1 cc. y 0.3 cc. de A. C. S. sin diluir (1 cc. a 3 cc. del suero diluido).

Cada inyección al paciente está separada de la siguiente por un lapso de 72 horas. El A. C. S., se aplica en dosis progresivamente crecientes. Para un tratamiento máximo se inyectan:

1º 0.5 cc. 2º 1 cc. 3º 1.5 cc.

Administrado a las dosis estimulantes indicadas, el A. C. S. "Hormona" es un producto prácticamente inocuo. Puede suceder no obstan-

te que después de su inyección se produzca una ligera reacción local e hiperpirexia transitoria hasta de 38 grados C., pero ambos fenómenos desaparecen normalmente en un período de 24 horas.

No se aconseja el empleo de A. C. S. en los casos en que el paciente sufra cualquiera de las siguientes afecciones: glomérulo-nefritis, endocarditis o miocarditis aguda, asma bronquial y formas exudativas de la tuberculosis pulmonar.

#### IV

### **EL SUERO CITOTOXICO ANTIRRETICULAR EN PSIQUIATRIA. EXPERIENCIA PERSONAL**

Al hablar de las varias aplicaciones clínicas del suero citotóxico antirreticular, dejamos consignado, cómo éste ha sido recomendado en varias entidades de psiquiatría, especialmente en la esquizofrenia, lo mismo que en las demencias senil y presenil, melancolía involutiva, síndrome de Cotard y psicosis infecciosas tales como la psicosis puerperal, etc.

El beneficio que el suero citotóxico antirreticular aporta en tales afecciones, es debido según sus preconizadores, a las múltiples e importantes acciones que el sistema retículo endotelial ejerce sobre el sistema nervioso.

Ya vimos que la opinión de Alexander Bogomolest, respecto al sistema retículo-endotelial en cuanto a su actividad se refiere, es completamente opuesta a la de Metchnikoff; Bogomolest considera que el sistema retículo-endotelial desempeña una importante función trófica y por tanto influye sobre las condiciones de las demás células del organismo, sin excluir las células nerviosas y los centros de la vida psíquica.

Repetimos que las funciones tróficas y de protección son los aspectos esenciales de la nueva concepción fisiológica del sistema retículo-endotelial, ya que se traducen sobre todo, por la formación del "filtro hemato-parenquimatoso", comprendido entre los capilares y las células parenquimatosas, y al cual correspondería al par que la función trófica, la de depósito de elementos nutritivos, de los que obtendrían los distintos tejidos los elementos necesarios para su integración plástica. En consecuencia, la nutrición celular y tisular de un órgano determinado, dependería en gran parte del estado de este filtro. Se trataría en conclusión de una analogía fisico-química aunque incomparablemente más compleja, a la que representa el equilibrio de Donovan en una membrana semipermeable.

El mismo Bogomolest rehuye una interpretación demasiado mecanicista de este concepto fisiológico, pero plantea por ejemplo, que podríamos concebir en esta forma la nutrición del tejido nervioso, a través de las células de microglia y aventura la hipótesis de que un trastorno de las mismas, concebidas como filtro hemato-parenquimatoso del tejido nervioso, pudiera afectar el funcionamiento de las célu-

las nobles de éste, convirtiéndose así en un factor patogénico de las más complejas enfermedades psíquicas.

Bogomolest ha usado dosis estimulantes del suero citotóxico antirreticular en la esquizofrenia. Según él, en doscientos cincuenta casos tratados, en un buen porcentaje se presentaron resultados halagadores.

Según los investigadores psiquiatras, profesores U. P. Protopopov y Frumkin, este suero produce muy buen efecto en los casos de esquizofrenia: ayuda a aclarar la mente de los pacientes y en muchos casos produce remisión, permitiéndoles regresar a su casa y reasumir sus ocupaciones.

Resultados también favorables han sido obtenidos por el psiquiatra Moscovita Prof. Guiliarovsky. Estos experimentos sólo han sido aplicados recientemente y sobre ellos no existe sino algunas notas preliminares.

En México, en una nota sobre los resultados obtenidos con el suero citotóxico antirreticular, en cien casos de esquizofrenia, melancolía evolutiva y síndrome de Cotard, Capó y Cárdenas han comunicado resultados altamente alentadores; si bien insisten en considerar a la seroterapia como un complemento de los tratamientos por shock, en los estados de esquizofrenia procesal.

Basados en las consideraciones que anteceden y animados por los resultados obtenidos por los investigadores citados, tuvimos la idea de aplicar el suero citotóxico antirreticular, en algunos casos de psiquiatría.

Siendo la esquizofrenia la enfermedad mental, en la cual según las estadísticas se han obtenido mejores resultados con el A. C. S., y siendo por otra parte ésta, una de las entidades más frecuentes y de más graves consecuencias, el mayor número de casos escogidos para nuestro trabajo, fue de enfermas esquizofrénicas. Fueron tratados además algunos casos de demencia senil y arterioesclerosis cerebral y por último aplicamos el tratamiento en un caso de psicosis exógena (tipo confusión mental puerperal).

Es absolutamente innecesario entrar en la descripción detallada de tales entidades mentales, ya que éste no es el objeto del presente trabajo y además ellas están descritas en los Tratados de Psiquiatría.

Nuestro trabajo abarca un total de 30 casos, repartidos en la siguiente forma:

Esquizofrenia, 24 casos. Demencia senil y arterio-esclerosis cerebral, 5 casos. Psicosis exógena puerperal, 1 caso.

Debemos advertir que los casos de **esquizofrenia presentados** en este trabajo, han sido casos de evolución antigua y absolutamente reinidentes a los tratamientos clásicos, lo cual hace que el test propuesto para la apreciación del valor del tratamiento haya sido bastante difícil. Esto se debe por una parte al interés de beneficiar con este nuevo recurso terapéutico a enfermas que no se habían beneficiado con otros tratamientos, y por otra parte a la dificultad de encontrar suficientes casos de evolución reciente.

Para la valoración de los efectos obtenidos con el suero citotóxico antirreticular en los casos que presentamos; hemos dividido los resultados en la siguiente forma:

a) **Resultados favorables.**—Aquellos casos en los cuales obtuvimos una mejoría francamente satisfactoria y persistente.

b) **Remisiones estables.**—Casos en los cuales se presentó la mejoría de algunos de los síntomas, en forma duradera, comprobada en controles realizados hasta un mes y medio después de la terminación del tratamiento.

c) **Remisiones temporales.**—Casos en los cuales se asistió a la mejoría de las enfermas en los primeros exámenes efectuados después del tratamiento, pero que en los controles practicados posteriormente, se presentó su recaída volviéndose a presentar los mismos síntomas que antes de efectuado el tratamiento.

d) **Resultados nulos.**—Aquellos casos en los cuales no se obtuvo ninguna modificación en los cuadros clínicos presentados por las enfermas.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

### **Esquizofrenia**

En un total de 24 casos presentados, obtuvimos:

Resultados favorables, 0. Remisiones estables, 6. Remisiones transitorias, 6. Resultados nulos, 12.

### **Demencia senil y arterio-esclerosis cerebral**

En cinco casos presentados:

Resultados favorables, 1. Remisiones estables, 1. Remisiones transitorias, 0. Resultados nulos, 2.

En el último de los casos no se pudo apreciar los resultados debido a la muerte de la enferma, sobrevenida a causa de una enfermedad intercurrente, pocos días después de concluido el tratamiento.

### **Psicosis Exógenas**

En el caso de psicosis puerperal presentado el resultado obtenido fue: favorable.

Como vemos, en la esquizofrenia no se obtuvo ningún resultado francamente favorable, pero sí se obtuvieron remisiones estables en seis casos de un total de 24 casos presentados.

Aunque no en una forma notable; sí hay que aceptar que después del tratamiento en algunas ocasiones las enfermas se tranquilizaron, presentaron una mejor orientación y una mayor sintonía con el medio ambiente; mejoró su atención reflexiva lo mismo que sus reacciones afectivas; el pensamiento se tornó más adecuado, presentándose un caudal de ideas algo satisfactorio, el mutismo y el negativismo, se hicieron menos aparentes, lo mismo que el amaneramiento y los síntomas cata-tónicos. Es decir, que si los resultados obtenidos por nosotros, no son tan halagadores ni corresponden a los citados por los investigadores extranjeros, sí al menos, en el 25% de los casos el tratamiento tuvo alguna utilidad.

En la demencia senil y arterio-esclerosis cerebral, se obtuvo un resultado favorable y una remisión estable en un total de 5 casos tra-

tados. Sin que el número de observaciones permita sentar conclusiones formales, la sola observación de estos dos tratamientos útiles, nos permite concluir que el A. C. S. está provisto de bastante valor en estas entidades.

Por último el caso de psicosis puerperal, sin autorizarnos definitivamente para concluir sobre el valor del tratamiento en esta clase de entidades; no debemos dejar de citarlo, por haber sido favorable.

Hay que hacer notar que en ninguno de los casos se observó toxicidad alguna por parte del suero; sólo en siete de los casos, se presentaron algunas reacciones generales casi insignificantes, consistentes en malestar general y ligera hipertermia de 37,5° a 38°. Reacción local sólo se pudo observar en tres de los casos, ella consistió en la aparición de una mancha eritematosa en el sitio de la inyección, estas reacciones no persistieron más de 36 horas. Dichas reacciones no tuvieron nada que ver, en el caso de presentarse, con el resultado final del tratamiento.

Repasando las historias clínicas, podremos darnos cuenta de los cuadros clínicos presentados por las enfermas, así como de su evolución y de los efectos aportados por el tratamiento.

## V

### CASUISTICA

#### Observación número 1

Historia clínica número 3.095. Nombre: P. N. N. Edad: 59 años. Estado civil: casada. Profesión: Oficios domésticos Raza: mestiza. Natural de Agua de Dios. Procedencia: Agua de Dios. Diagnóstico: Esquizofrenia crónica.

Ingreso: noviembre 20 de 1940. Reingresos: en cinco ocasiones ha salido del asilo y ha sido reingresada nuevamente.

**Antecedentes hereditarios.**—Se ignoran.

**Antecedentes alcohólicos.**—Se ignoran.

**Antecedentes personales.**—Vivía en las cercanías de Agua de Dios dedicada al lavado de ropa y a un pequeño negocio de zapatería en el cual ganaba algún dinero.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo, estatura 1.47, peso 39 kgs. Regular estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—No hay nada anormal que anotar.

**Aparato digestivo.**—Dentadura en mal estado. Hígado: pequeño, cuerda cólica. La enferma es constipada habitual.

**Aparato circulatorio y linfático.**—110 pulsaciones por minuto. Hipotensión 9/5.

**Aparatos respiratorio y génito-urinario.**—Normales.

**Glándulas endocrinas.**—No hay que anotar.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Algunas manchas hipocrómicas en la región pectoral

**Descripción de la psicosis.**—La sintomatología de la paciente es bastante difusa. Los síntomas predominantes son el ensimismamiento y el autismo. Mal orientada en el tiempo y en el espacio. Memoria difícil. Indiferencia afectiva.

Habla constantemente sola en voz baja, guardando silencio tan pronto como se le acercan personas.

Gran incoherencias. Pararespuestas. Núcleos dispersos y diseminados en todo el campo de la esfera efectiva. Ambivalencias y estado de automatismo afectivo.

Algunas ideas megalómanas y con tendencia al síndrome de Cotard.

### **Exámenes de laboratorio**

Sangre: Wassermann y Kahn: negativo. Cuadro hemático: normal. Materias fecales: Huevos de áscaris.

**Tratamientos anteriores.**—En febrero de 1946 se le hizo tratamiento por electro-choque. Tuvo una remisión y luégo recaída.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 3 de junio de 1948 y se terminó el 9 de junio. La primera inyección le produjo una ligera reacción febril de 37.5°C.

**Resultados.**—En varios controles practicados hasta un mes después de terminado el tratamiento, la enferma se presenta tranquila, come y duerme bien, se nota además un aumento de la atención reflexiva y una buena orientación témporo-espacial, como vemos el cuadro morbosø ha mejorado en algunos aspectos; por lo cual podemos decir que dicha enferma presenta una **remisión estable**.

### **Observación número 2**

Historia clínica numero 10.572. Nombre: M N. N. Edad: 27 años. Estado civil: Soltera. Profesión: Se ignora. Raza: Blanca. Natural de Chiquinquirà. Procedencia: Bogotá. Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide.

Ingreso: Febrero 18 de 1948.

**Antecedentes hereditarios.** Los padres murieron. Tenía 7 hermanos de los cuales cuatro han muerto: a uno de ellos "la gente le hizo males para volverlo nervioso".

**Antecedentes alcohólicos.**—Se ignoran.

**Antecedentes personales.**—La enferma llegó al asilo excitada, impulsiva, con logorrea. Se negaba a comer. Su actitud era de protesta.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura 1.57. Peso 54 kilogramos. Buen estado de nutrición.

**Sistema nervioso.** — Temblor emotivo. Inestabilidad simpático-tónica. Reflejos pupilares normales. Reflejos tendinoso y cutáneos exagerados.

**Aparato digestivo.**—Dentadura en muy mal estado.

**Aparato circulatorio y linfótico.** — Pulso inestable alrededor de 100 por minuto. Ruidos cardíacos muy marcados. Hipertensión arterial 19/10,5.

**Aparatos respiratorio y génito-urinario.**—Normales.

**Glándulas endocrinas.**—Hipertrofia bastante notoria del tiroides. Barbilla bilateral.

**Piel y órganos de los sentidos**—Normales.

**Descripción de la psicosis.**—Delirios centrífugo y centripeto simultáneamente, expansivo y persecutorio a la vez. Progresivo y crónico, de comienzo insidioso (hace 7 años). Vivencias de influencia divina (Dios la guía, es escogida y se vale de sus manos para escribir en el espacio los Evangelios). Por eso ejecuta continuamente movimientos rápidos de los dedos, dando la apariencia de una estereotipia.

Como es una privilegiada, puede "conocer el cambio en las personas", mediante un gesto peculiar que hace con el brazo derecho. Está salvada de hecho, el demonio huye de su presencia. Su misión en el mundo; fuera de publicar los Evangelios, es luchar contra 273 mujeres que quieren acabar con ella por medios mágicos y a distancia; "por cuerdas sagradas" (influencia). Es pues, una perseguida protegida. El delirio rico y sistematizado, coherente, de compleja elaboración, base alucinatoria (psíquica, intuitiva, interpretativa, etc.). Existen alucinaciones visuales (ve a sus padres y hermanos, cada vez que Dios se lo permite). Es serena, activa e irónica. De acuerdo con su influencia fundamental de "privilegiada" y "potencia mágica" (auto-divinización). La conducta en armonía con el delirio, se encuentra empobrecida, reducida y desadaptada (inútil), ya que su ocupación delirante no da tregua para otras ocupaciones útiles.

Existe pues, un autismo secundario, estereotipias y ceremoniales. Desprendimiento afectivo y ánimo satisfecho, síntomas todos que agregados a la incoherencia paroxística y neologística y a la exuberancia del delirio, hacen pensar en un esquizofrenia paranoide.

### Exámenes de laboratorio

Sangre: Wassermann y Kahn: negativo. Materias fecales: H. de Arcais en regular cantidad.

**Tratamientos anteriores.**—En mayo de 1946, fue sometida al tratamiento de Sakel, el cual no dio ningún resultado.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 11 de junio de 1948 y se terminó el 17 de junio. Ninguna de las inyecciones produjo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—Varios controles practicados después del tratamiento, no se aprecia ninguna modificación de la sintomatología presentada por la enferma, por lo cual el resultado puede considerarse nulo.

### Observación número 3

Historia clínica número 11.521. Nombre: H. M. M. Estado civil: Casada. Profesión: Cocinera. Raza: Mestiza. Diagnóstico: Esquizofrenia (con abundante motivación exógena).

Natural de: Sevilla. Procedencia: Santa Rosa de Cabal.

Ingreso: junio 26 de 1947.

**Antecedentes hereditarios.**—Los padres viven, gozan de buena salud.

**Antecedentes alcohólicos.**—Por parte del padre.

**Antecedentes personales.**—Hace un año tuvo un niño, el 1º de junio de 1947. A media noche tuvo un acceso de excitación: "cantar, llorar, gritar, bailar, odio al marido". No comía ni dormía. Al asilo llegó agitada, con síntomas de enflaquecimiento y desnutrición extrema.

**Examen somático.**—Tipo normolíneo. Estatura 1.44. Peso: 44 kilogramos. Regular estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Cefalalgia inconstante. Reflejos pupilares normales. Reflejos tendinosos yosteo-periósticos exagerados. Reflejos cutáneos abdominales poco aparentes en el lado derecho.

**Aparato digestivo.**—Dentadura en mal estado. Lengua saburral. En ocasiones diarrea lientérica, con 3 o 4 deposiciones diarias.

**Aparato circulatorio y linfático.**—100 pulsaciones por minuto. Ruidos normales.

Tensión arterial: 14/10.

**Aparato respiratorio.**—Tos húmeda, poco frecuente.

**Aparato génito-urinario.**—Amenorrea desde el comienzo de la enfermedad.

**Glándulas endocrinas.**—Nada que anotar.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Normales.

**Descripción de la psicosis.**—Síndrome esquizofrénico con abundante sintomatología orgánica, actualmente en regresión (esta última). Autismo. Pararespuestas. Mutismo inconstante. Cuando se le deja sola hace movimientos y gestos significativos. Solitaria y agresiva, con crisis de excitación incoherente.

#### Exámenes de laboratorio

Sangre: Wassermann y Kahn: negativo.

Materias fecales: abundantes larvas de Strongiloides Stercoralis.

**Tratamientos anteriores.**—En octubre de 1947 y en diciembre del mismo año, le fueron hechos dos tratamientos por electro-choque con los cuales tuvo una mejoría transitoria para volver a recaer. En febrero se le hizo un tratamiento de Meduna con resultados nulos.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 5 de junio de 1948 y se terminó el 11 de junio. Las inyecciones no le produjeron ninguna reacción local ni general.

**Resultados.**—Aunque en los primeros controles practicados después del tratamiento, se observó la mejoría de algunos de los síntomas presentados por la enferma; en los exámenes practicados posteriormente se observó una recaída, volviéndose a presentar el mismo cuadro que antes del tratamiento. Tenemos pues que en el caso presente se ha presentado una remisión transitoria.

#### Observación número 4

Historia clínica número 8.729. Nombre: L. N. N. Edad: 31 años. Estado civil: Soltera. Profesión Oficios domésticos. Raza: Negra. Natural de Cali. Procedencia: Cerrito. Diagnóstico: Esquizofrenia.

Ingreso: Octubre 26 de 1943.



**Antecedentes hereditarios.**—Los padres murieron, no se conoce la causa, pero sí se sabe que eran parientes.

**Antecedentes alcohólicos.**—Se ignoran.

**Antecedentes personales.**—A la enferma le empezó la locura en 1942, llorando y riendo. Los médicos dizque estaban acordes en que la causa de su perturbación mental eran “el paludismo y una afección al corazón”.

Además de reír y llorar se obstinó en no tomar los alimentos y las medicinas. También observó un permanente mutismo; al comienzo rezó continuamente durante varios días, después destruyó las imágenes de los santos a quienes rezaba. Tiene delirio persecutivo y ha intentado suicidarse. Se ha fugado de su casa. Cuando vino al asilo el apetito de comer era exagerado.

**Examen somático.**—Tipo normolíneo. Estatura: 1.47. Peso: 48 kilogramos. Regular estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Reflejos pupilares normales. Tendinosos y cutáneos exagerados.

**Aparato digestivo.**—Se niega a abrir la boca. No da ningún dato. Abdomen normal.

**Aparatos circulatorio y linfático.**—82 pulsaciones por minuto. El corazón no revela síntomas patológicos a pesar de que dice que ha sufrido del corazón. Tensión arterial 10,7 - 7,8.

**Aparatos respiratorio y génito-urinario.**—Normales.

**Glándulas endocrinas.**—Ligera hipertrofia nodular del tiroides. Piel y órganos de los sentidos: normales.

**Descripción de la psicosis.**—Enferma reconcentrada, cierra los ojos con fuerza. Se niega a responder o actuar como se le pide. Permanece quieta, la frente fruncida por la angustia. Cuando se le examina abre los ojos y ruega que no le hagan ningún mal. Tendencia a la catatonía. Las pocas frases que dice están bien articuladas y expresan un continuo pavor a todo cuanto la rodea. El mutismo hace inexplicable su psiquismo.

#### Exámenes de laboratorio

Sangre: Wassermann y Kahn negativo. Materias fecales: escasos huevos de tricocéfalo y quistes de histolítica.

**Tratamientos anteriores.**—En noviembre de 1943 fue sometida al tratamiento de Meduna, presentó una muy ligera mejoría y volvió a recaer.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 15 de junio de 1948 y se terminó el 21 de junio. No hubo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En varios controles practicados posteriormente al tratamiento, no se observa ninguna modificación al cuadro presentado por la enferma, por lo cual el resultado puede considerarse nulo.

#### Observación número 5

Historia clínica número 9.814. Nombre: E. N. N. Edad: 38 años. Natural de Cali. Procedencia: Cali. Estado civil: Soltera. Profesión: Se ignora. Raza: Mestiza. Diagnóstico: Esquizofrenia catatónica.

Ingreso: febrero 15 de 1945.

**Antecedentes hereditarios.**—El padre murió del corazón y la madre de una obstrucción intestinal. Tuvo una hermana loca.

**Antecedentes alcohólicos.**—No se conocen.

**Antecedentes personales.**—La actual psicosis le comenzó hace 7 años. Tenía períodos de excitación. Al asilo vino calmada.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.55, peso: 51 kilogramos. Signos de avitaminosis. Estado orgánico deficiente.

**Sistema nervioso.**—Como hay negativismo es muy difícil el examen clínico.

Se aprecia una atrofia de los músculos de los miembros. Los reflejos pupilares no pueden apreciarse debido al blefarospasmo. Los reflejos tendinosos y osteoperiósticos, se presentan regularmente exagerados.

Hay una disminución muy notable de la sensibilidad tanto al calor como al dolor, posiblemente sin substrato de lesión nerviosa. En general la enferma no reacciona a los estímulos internos ni externos.

**Aparato digestivo.**—Dentadura mala, abdomen normal.

**Aparato circulatorio y linfático.**—104 pulsaciones por minuto. Ruidos cardíacos normales.

**Aparato respiratorio.**—Normal.

**Aparato génito-urinario.**—No se obtienen datos.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Edema blando de apariencia distrófica en la cara y miembros inferiores. Eritema de tipo pelagroide en las regiones descubiertas. Blefaropasmo.

**Descripción de la psicosis.**—Estado estuporoso. Negativismo. Absoluta indiferencia ambiental. Mutismo. Actividad espontánea nula. Permanece sentada sin muestras de iniciativa. A veces balbucea incoherencias (diminutivos y neologismos). No exhibe reacción afectiva alguna por insistente que sea la provocación. Pasividad. Gran descuido personal. Grave estado de intoxicación endógena. En el patio permanece como dormida sin responder a nada.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: negativo. Orina y materias fecales: normales.

**Tratamientos anteriores.**—En octubre de 1945, fue sometida al tratamiento de Sakel con resultados nulos.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 18 de junio de 1948 y se terminó el 24 de junio. No hubo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En varios exámenes practicados después del tratamiento, la enferma se presenta en el mismo estado; por lo cual el resultado se considera nulo.

### Observación número 6

Historia clínica número 11.854. Nombre: E. N. N. Edad: 17 años. Estado civil: Soltera. Profesión: Oficios domésticos. Natural de: Bogotá. Procedencia: Bogotá. Raza: Blanca. Diagnóstico: Hebefrenia.

Ingreso: julio 30 de 1946. Reingreso: uno a los once meses de haber salido.

**Antecedentes hereditarios.**—El padre murió de una enfermedad renal. Es la mayor de 7 hermanos.

**Antecedentes alcohólicos.**—Por parte del padre.

**Antecedentes personales.**—15 días antes de su llegada al asilo sufrió un ataque de furia. Desde entonces empezó a hablar disparates, reía y lloraba sin motivo, insomnio pertinaz, comía muy poco. Los familiares notaron pérdida de la afectividad y del interés por cuanto la rodeaba. “El alma de mi padre me va a llevar”. “Los ángeles me van a llevar al cielo”.

**Examen somático.**—Tipo normolíneo. Estatura: 1.50. Peso: 60 kilogramos. La enferma se encuentra en buen estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Reacciones pupilares: normales. Reflejos tendinosos exagerados.

**Aparato digestivo.**—Amígdalas hipertrofiadas.

**Aparato circulatorio y linfático.**—70 pulsaciones por minuto. Ruidos normales.

**Aparatos respiratorio y génito-urinario.**—Normales.

**Glándulas endocrinas. Piel y órganos de los sentidos.**—Nada que anotar.

**Descripción de la psicosis.**—Risas y llantos alternativos, incontenibles, impulsivos y determinables por sugestión. Vacuidad (bobería) concomitante. Su actividad se reduce a retozar y hacer travesuras; juega con el agua. Negativismo. Laconismo. El llanto va acompañado de lamentaciones estereotipadas. La incoherencia es sólo notoria en la brusquedad de los cambios de ánimo y la falta de modulación afectiva, pues ésta se reduce a llorar y reír alternativamente (Rigidez afectiva entre dos polos extremos, sin matices intermedios). Amaneramiento. En el servicio permanece en cuclillas, cubierta con la camisa y riendo consigo misma.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: negativo. Materias fecales: Normal.

**Tratamientos anteriores.**—En agosto de 1946 se le inició un tratamiento de Meduna y de allí pasó al tratamiento de Sakel, no tuvo ningún resultado. En diciembre de 1947, se le hizo un tratamiento por electro-choque también inútil.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 19 de junio de 1948 y se concluyó el 25 de junio. Ninguna de las dosis le produjo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En una serie de exámenes practicados después del tratamiento, la enferma se presenta bien orientada, es comunicativa y no presenta las lamentaciones estereotipadas. Dicha enferma presenta pues, una remisión estable.

### Observación número 7

Historia clínica número 10.252. Nombre: A. M. M. Edad: 25 años. Estado civil: Soltera. Profesión: Se ignora. Natural de: Palmira. Procedencia: Cali. Raza Negra. Diagnóstico Esquizofrenia.

Ingreso: septiembre 17 de 1945.

**Antecedentes hereditarios, alcohólicos y personales.**—Se ignoran.

**Examen somático.**—Tipo normolíneo. Estatura: 1.48. Peso: 41 kilogramos. Regular estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Reflejos pupilares: normales. Tendinosos: exagerados.

**Aparato digestivo.**—Dentadura en mal estado.

**Aparato circulatorio y linfático.**—80 pulsaciones por minuto. Ruidos cardíacos: Normales.

**Aparatos respiratorio y génito-urinaris.**—Normales.

**Glándulas endocrinas. Piel y órganos de los sentidos.**—Normales.

**Descripción de la psicosis.**—Negativismo y mutismo. Motricidad insegura y apráxica en la esfera voluntaria. Reacciones elementales práxico-emocionales exageradas y discordantes, como automáticas. Síndrome catatónico. Risas estúpidas, impulsivas, inmotivadas. Influenciabilidad. Pensamiento inexplorable. Los trastornos conativo-activos son muy acentuados: ejecuta algunas órdenes con gran irregularidad, escalonadamente, con retrocesos y desviaciones, interceptaciones definitivas que desfiguran o detienen el curso eupráxico. El lenguaje se reduce a balbuceos de aspecto afásico, cuando no responde lacónica y bruscamente. En su rostro se suceden con gran rapidez, expresiones deformadas y a veces combinadas de risa incontenible, dolor, sorpresa, admiración, etc. Espontáneamente cuando no hay intervención ajena, es tranquila, permanece quieta, o cuando mucho hace rizajes o balbuceos. Parece existir (por las configuraciones expresivas) un fondo mental pobre.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: negativo.

**Tratamientos anteriores.**—En enero de 1946, fue sometida al tratamiento de Sakel; tuvo una ligera mejoría para volver a recaer.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 16 de junio de 1948, y se terminó el 22 de junio. No tuvo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En varios controles practicados después del tratamiento, no se observa ninguna modificación en el cuadro presentado por la enferma; por lo cual el resultado puede considerarse nulo.

### Observación número 8

Historia clínica número 10.801. Nombre: R. N. N. Edad: 25 años. Estado civil: Soltera. Profesión: Ninguna. Raza: Mestiza. Natural de: Funza. Procedencia: Funza. Diagnóstico: Esquizofrenia catatónica.

Ingreso: Junio 1° de 1946.

**Antecedentes hereditarios.**—Los padres de la enferma murieron a hace varios años y no se conoce la causa. Es hija única. No se conocen antecedentes psicopáticos ni demenciales.

**Antecedentes alcohólicos.**—Por parte del padre.

**Antecedentes personales.**—La enfermedad se inició hace más o menos dos años. A raíz de la muerte del padre cambió de carácter, se salía de noche, rezaba, cantaba, hablaba sola y no respondía cuando se le preguntaba. Nunca atendía órdenes y a veces presentaba crisis de furor, atacando a quienes la rodeaban.

Antes de la enfermedad era retraída y callada, pero atendía a las

ocupaciones de la casa normalmente. Estuvo 3 años en la escuela y aprendió a leer y escribir.

**Examen somático.**—Tipo pícnico. Estatura: 1.42. Peso: 68 kilogramos. Se halla en buen estado.

**Sistema nervioso.**—Reflejos normales.

**Aparato digestivo.**—Punto cístico doloroso. Cuerda cólica izquierda.

**Aparato circulatorio y linfático.**—85 pulsaciones. Ruidos cardíacos ligeramente velados.

**Aparatos respiratorio, génito-urinario, glándulas endocrinas, piel y órganos de los sentidos.**—Nada que anotar.

Descripción de la psicosis. Serena e indiferente. Depresión psicomotriz. Actitudes rígidas. Tiende a la inmovilidad. Negativista (sin oposición activa). Mutismo. Generalmente insípida. Expresión facial ensimismada, a veces burlesca y despectiva. Remisa para comer. Conserva posiciones impuestas. Risas inmotivadas y balbuceos ininteligibles.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Negativo. Materias fecales: Normal.

**Tratamientos anteriores.**—En julio de 1946 se le hizo un tratamiento de Meduna. En julio de 1947 un tratamiento de Sakel. Posteriormente en noviembre del mismo año volvió a ser sometida a un nuevo tratamiento de Meduna. Con ninguno de estos tratamientos se obtuvo resultado favorable.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 14 de junio de 1948 y se concluyó el 20 de junio. La última dosis le produjo una reacción local en el sitio de la inyección con enrojecimiento, acompañado de reacción general con hipertemia de 38°.

**Resultados.**—En el caso presente no se obtuvo ninguna mejoría, por lo cual el resultado se considera nulo.

### Observación número 9

Historia clínica número 11.406. Nombre: O. N. N. Edad: 21 años. Estado civil: Soltera. Profesión: Se ignora. Raza: Mestiza. Natural de: Manizales. Procedencia: Pereira. Diagnóstico: Esquizofrenia endógena. Ingreso: abril 29 de 1947.

**Antecedentes hereditarios.**—Los padres murieron. Fue hija única. No hay antecedentes de enfermedades mentales.

**Antecedentes alcohólicos.**—El padre era alcoholizado.

**Antecedentes personales.**—De buena salud habitual, huérfana de madre a los dos años y abandonada prácticamente por el padre, fue creada y educada por la abuela que murió hace un año. Desde entonces vive con los tíos. Estuvo en la escuela, fue retardada en sus estudios. Tímida, desde la niñez se negaba a jugar con sus compañeras. Desde hace 3 años sufre de accesos de furia, en que se arranca los cabellos, arroja al suelo lo que tenga en las manos, patealea, grita, insulta, etc.

**Examen somático.**—Tipo normolíneo. Hay que anotar una ligera microcefalia. Estatura: 1.46. Peso: 43 kilogramos. Se halla en mal estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Presenta temblor emotivo. Reflejos pupilares, normales. Rotulianos sacudidos. Cutáneos exagerados.

**Aparato digestivo.**—Dentadura en muy mal estado.

**Aparato circulatorio y linfático.**—86 pulsaciones. Ligero eretismo cardíaco.

**Aparato respiratorio y génito-urinario.**—Normales.

**Glándulas endocrinas.**—No hay que anotar.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Algunas pústulas en los miembros inferiores.

**Descripción de la psicosis.**—Sucia y desgredida, tienen que asearla y vestirla. Movilidad envarada, negativismo, reacciones de pánico. Voz muy baja, responde con risas amaneradas y discordantes. Pérdida de espontaneidad. Sitiofobia. Rigidez de la conducta. Pospección estanca-da. Ninguna orientación pragmática. Autismo. Esterotipias cinéticas: llevarse la mano hasta la vecindad de la oreja y movimientos rítmicos del miembro inferior.

**Exámenes de laboratorio.**—Wassermann y Kahn: negativo.

**Tratamientos anteriores.**—En junio de 1947 fue sometida al tratamiento de Sakel. En agosto del mismo año fue sometida al tratamiento de Meduna. Con ninguno de estos tratamientos se obtuvo resultado.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 11 de junio de 1948 y se concluyó el 17 de junio. No hubo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—Después de practicar varios controles y de encontrar a la enferma en el mismo estado, se concluye que el resultado en este caso ha sido nulo.

### Observación número 10

Historia clínica número 8.995. Nombre: A. N. N. Edad: 23 años. Estado civil: Casada. Profesión: Oficios domésticos. Natural de: Campoalegre (H.) Procedencia: Campoalegre (H.) Raza: Mestiza. Diagnóstico: Esquizofrenia.

Ingreso: febrero 23 de 1944.

Reingresos. Tuvo un reingreso después de 9 meses de haber salido del asilo.

**Antecedentes hereditarios.**—Padres vivos. El padre sufre con frecuencia de ataques de excitación y de depresión.

**Antecedentes alcohólicos.**—El padre es bebedor.

**Antecedentes personales.**—La enferma había sido muy alentada. En 1943 tuvo el primer hijo, éste nació a término y no hubo síntomas de intoxicación gravídica; al cuarto día del puerperio la enferma se levantó, tuvo mucha fiebre y tuvo el primer ataque de excitación. Después se calmó unos días. Luégo estuvo tres meses en la cama debido a una diarrea muy intensa; no comía ni dormía y hubo que alimentarla por intubación. Al asilo vino en un estado de gran excitación que le comenzó el 19 de febrero de 1944.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.51. Peso: 51 kilogramos. Regular estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Reflejos tendinosos perezosos.

**Aparato digestivo.**—Lengua saburral.

**Aparato circulatorio y linfático.**—Refuerzo del segundo tono cardíaco.

**Aparatos respiratorio y génito-urinario.**—Normales.

**Glándulas endocrinas.**—Nada que anotar.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Escabiosis.

**Descripción de la psicosis.**—La psicosis se manifestó inicialmente por un síndrome maniaco. Actualmente: calmada al examen. Las enfermeras dicen que últimamente se ha “embobado”. Afirmación de gran valor, ya que salta a la vista un estado de ánimo satisfecho, pero indiferente y de contenido pueril. Parece iniciarse un proceso demencial hebefrénico. Respuestas de lado. No hay síntomas ideo-afectivos productivos. El trastorno es aparente sobre todo en la esfera afectiva. Conserva aún buena relación con el ambiente y no hay signos claros de disgregación del pensamiento.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: negativo. Materias fecales, normal.

**Tratamientos anteriores.**—En noviembre de 1944 y en abril de 1946 fue sometida al tratamiento de Sakel, sin ningún resultado. Hace poco tiempo se le hizo un absceso de fijación.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 7 de junio de 1948 y se concluyó el 13 de junio. No presentó reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—Aunque en los primeros exámenes se observó la mejoría de algunos de los síntomas presentados por la enferma, posteriormente se presentó en el mismo estado que antes del tratamiento; en vista de lo cual consideramos que hubo una remisión transitoria.

### Observación número 11

Historia clínica número 8.846. Nombre: E. N. N. Edad: 39 años. Estado civil: Casada. Profesión: Oficios domésticos. Raza: Mestiza. Diagnóstico: Esquizofrenia Hebefrenoparanoide.

Ingreso: diciembre 14 de 1943.

**Antecedentes hereditarios y alcohólicos.**—No se conocen.

**Antecedentes personales.**—En Cartagena tuvo un paludismo y fue tratada en el Hospital.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.48. Peso: 37 kilogramos. Mal estado general.

**Sistema nervioso.**—Reacciones pupilares normales. Hiperreflexia tendinosa bastante marcada.

**Aparato digestivo.**—Lengua saburral. Cuerda cólica.

**Aparato circulatorio y linfático.**—83 pulsaciones. Ruidos normales.

**Aparatos respiratorio, génito-urinario y glándulas endocrinas.**—Normales.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Signos de avitaminosis. Descripción de la psicosis. Refiere que la trajeron por haber sido “atropellada por la indígena” y al insistir sobre este punto ya que no quiere aclararlo, dice “fui atropellada por España y Bogotá”. Laconismo. No se encuentran otras manifestaciones psíquicas. Ligera estereotipia estática. Impulsividad en sus actos.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Nega-

tivos. Leucocitos de 10.400 con monocitos de 9%. Materias fecales; escasos quistes de histolítica.

**Tratamientos anteriores.**—Después de un tratamiento reconstituyente, vitamínico y anti-parasitario fue sometida al tratamiento de Sakel, en julio de 1945. Dicho tratamiento fue suspendido por el mal estado de la enferma.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 14 de junio de 1948 y se terminó el 20 de junio. No se presentaron reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—Después de practicar varios controles psiquiátricos y de encontrar a la enferma en el mismo estado, se concluye que el resultado ha sido nulo.

### Observación número 12

Historia clínica número 11.969. Nombre: B. N. N. Edad: 28 años. Estado civil: Soltera. Natural de: Cartagena. Procedencia: Cartagena. Profesión: Se ignora. Raza: Mestiza. Diagnóstico: Esquizofrenia endógena.

Ingreso: Diciembre 29 de 1947.

**Antecedentes hereditarios, alcohólicos y personales.**—Se ignoran.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.57. Peso: 48 kilogramos. Regular estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Reflejos tendinosos exagerados y cutáneos disminuídos.

**Aparato digestivo.**—Dentadura en mal estado.

**Aparato circulatorio y linfático.**—104 pulsaciones por minuto. Segundo ruido velado en los focos de la base. Tensión arterial: 11/8.

**Aparatos respiratorio y génito-urinario.**—Normales.

**Glándulas endocrinas.**—Nada que anotar.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Cicatrices hipercrómicas especialmente en el abdomen.

**Descripción de la psicosis.**—Ligera excitación psico-motriz de tipo esquizoide. Risas inmotivadas. Amaneramiento. Euforia insípida. Disgregación del pensamiento. Habla espontáneamente. Contenido autista. Indiferencia. Rigidez de la conciencia. Discordancia afectiva-ideativa-práxica. Ataxia intrapsíquica.

**Exámenes de laboratorio.**—No existen.

**Tratamientos anteriores.**—En enero de 1948 fue sometida al tratamiento de Meduna, sin ningún resultado.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se comenzó el 15 de junio de 1948, y se terminó el 21 de junio. La enferma no presentó ninguna reacción general ni local.

**Resultados.**—Aunque en los primeros controles efectuados, esta enferma presentó alguna mejoría, posteriormente recayó volviendo a presentar el mismo cuadro morbosos que antes del tratamiento.

En el caso presente hubo pues, una remisión transitoria.



**Observación número 13**

Historia clínica número 10.184. Nombre: E. N. N. Edad: 21 años. Estado civil: Casada. Natural de: Manta. Procedencia: Manta. Raza: Mestiza. Profesión: Tejedora de costales. Diagnóstico: Esquizofrenia.

Ingreso: Agosto 17 de 1945. Reingresos: Tuvo un reingreso a los 6 meses de haber salido.

**Antecedentes hereditarios.**—El padre murió. La madre está en Agua de Dios.

**Antecedentes alcohólicos.**—No hay datos.

**Antecedentes personales.**—La afección mental se inició por llanto continuo. Hablar disparates. Una depresión muy grande. No comía. La enferma es de temperamento impresionable, desde soltera intentó suicidarse por unos enredos.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.40. Peso: 38 kilogramos. Mal estado general.

**Sistema nervioso.**—Reflejos normales.

**Aparato digestivo.**—Lengua saburral.

**Aparato circulatorio y linfático.**—80 pulsaciones por minuto. Ruidos normales.

**Aparatos respiratorio, génito-urinario y glándulas endocrinas.** Nada que anotar.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Signos de avitaminosis.

**Descripción de la psicosis.**—Animo angustioso y triste. Ora continuamente pero sin la honda convicción de culpabilidad irreparable, ni la vivencia de su desgracia existencial. La angustia y la tristeza se diluyen por el contrario, en un plano delirante oniroide de contenido místico religioso, donde la ansiedad busca motivos irreales y contrasta con la afirmación desiderativa de aspiraciones religiosas pueriles. "Ella es la madre del Niño Dios, pero está triste por Nuestro Señor y porque no puede ser la Virgen". Los antecedentes temperamentales dan muestras de un fondo ciclotímico con tendencia a la depresión. Pasividad del pensamiento y rigidez del mismo y de la afectividad. De vez en cuando una risilla fugaz y maliciosa rompe la monotonía de su mímica.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Negativo. Materias fecales: Quiste de histolítica y huevos de tricocéfalo.

**Tratamientos anteriores.**—En octubre de 1945 se le hizo tratamiento de electro-choque. En septiembre de 1946 tratamiento de Meduna, y en septiembre de 1947, tratamiento de Sakel. Todos ellos fueron inútiles.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 15 de junio de 1948 y se concluyó el 21 de junio. La última dosis le produjo una reacción local consistente en enrojecimiento en el sitio de la inyección, y reacción general con hipertermia de 38°.

**Resultados.**—Después del tratamiento esta enferma no experimentó ninguna mejoría. El resultado fue por consiguiente nulo.

**Observación número 14**

Historia clínica número 304. Nombre: R. N. N. Edad: 33 años. Estado civil: Soltera. Natural de: Armenia. Procedencia: Armenia. Raza: Metiza. Profesión: Cogedora de café. Diagnóstico Esquizofrenia.

Ingreso: Junio 9 de 1939. Reingresos: Ha salido del asilo en 3 ocasiones y ha vuelto a reingresar.

**Antecedentes hereditarios.**—Padres vivos. Tres hermanos. Se ignora si en la familia ha habido locos.

**Antecedentes alcohólicos.**—Por parte del padre.

**Antecedentes personales.**—Tuvo un hijo. No se sabe cómo empezó la locura.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.41. Peso: 59 kilogramos. La enferma se encuentra en mal estado de nutrición. El examen de los diversos aparatos de la economía no da ningún dato patológico digno de anotarse.

**Descripción de la psicosis.**—Mutismo, no contesta las preguntas que se le formulan. Astenia. Hipobulia. Hipotimia. Desatenta. Desorientación témporo-espacial. Tendencia al negativismo. No es posible que responda correctamente a las preguntas del interrogatorio. Predominio de la atención espontánea. Risas impulsivas y bobería. Impresión de desatención permanente. Fondo mental pobre.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Negativo.

**Líquido céfalo-raquídeo.**—Normal.

**Tratamientos anteriores.**—En mayo de 1945 fue sometida al tratamiento de Sakel. Después de una ligera mejoría volvió a recaer.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 18 de junio de 1948, y se concluyó el 24 de junio. La enferma no presentó ninguna reacción local ni general.

**Resultados.**—En varios exámenes practicados después del tratamiento, no se observó ninguna mejoría. El resultado fue por lo tanto nulo.

**Observación número 15**

Historia clínica número 1.695. Nombre: E. N. N. Edad: 37 años. Estado civil: Casada. Natural de: Se ignora. Procedencia: Bogotá. Raza: Blanca. Profesión: No se conoce. Diagnóstico: Esquizotimia.

Ingreso: Abril 26 de 1946.

**Antecedentes hereditarios, alcohólicos y personales.**—No se conocen.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.53. Peso: 52 kilogramos. Regular estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Reflejos tendinosos y cutáneos exagerados.

**Aparato digestivo.**—Lengua saburral. Dentadura en mal estado. Cuedras cólicas derecha e izquierda.

**Aparato circulatorio y linfático.**—86 pulsaciones. Adenitis inguinal.

**Aparato respiratorio.**—Estertores sub-crepitantes en el vértice del pulmón derecho.

**Aparato génito-urinario.**—Polimenorrea.

**Glándulas endocrinas, piel y órganos de los sentidos.**—Normales.

**Descripción de la psicosis.**—Desorientación témporo-espacial. Apasible, tranquila, exhibe una risa convencional y fría. No se intuyen resonancias afectivas y hasta se aprecian reacciones paratímicas. La prospección es francamente débil, lo cual se advierte en la escasez de propósitos y aspiraciones pragmáticas. “No piensa hacer nada”. Ideas pseudo-trascendentales tontas: “Dios es malo”. Egocentrismo. La sintomatología en conjunto es velada, discreta, apagada, pero netamente esquisotímica. “Estaba trabajando en Bucaramanga y se vino para cambiar”. Indolencia.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Negativo. Materias fecales. Huevos de Tricocéfalos.

**Tratamientos anteriores.**—En junio de 1946 fue sometida al tratamiento de Meduna, sin resultado alguno.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 18 de junio de 1948 y se concluyó el 24 de junio.

Con ninguna de las inyecciones se presentaron reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En los controles practicados posteriormente al tratamiento, la enferma se presenta bien orientada, han desaparecido los manierismos y las risas, y la enferma exhibe una mayor lucidez que antes del tratamiento. En este caso existe una remisión estable.

#### Observación número 16

Historia clínica número 606. Nombre: A. N. N. Edad: 29 años. Estado civil: Casada. Natural de: Pereira. Procedencia: Balboa. Raza: Mestiza. Profesión: Oficios domésticos. Diagnóstico Esquizofrenia.

Ingreso: Noviembre 6 de 1941. Reingreso: Tuvo un reingreso al mes y medio de haber salido.

**Antecedentes hereditarios, alcohólicos y personales.**—No se conocen.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.43. Peso: 39 kilogramos. Se halla en regular estado.

**Sistema nervioso y aparato digestivo.**—Normales.

**Aparato circulatorio y linfático.**—90 pulsaciones. Soplo sistólico mitral. Tensión arterial 110/55.

**Aparatos respiratorio, génito-urinario y glándulas endocrinas.**—Normales.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Se aprecia calvicie en claros.

**Descripción de la psicosis.**—Se presenta sucia y desgreñada. Es burlona, exasiva y lacónica. Se halla desorientada en el tiempo y en el espacio. Presenta en raras ocasiones estereotipias y actitudes cataónicas. Observaciones originales e intempestivas “tengo el corazón en el pie izquierdo”. Pensamiento rígido, saltón. En el servicio: habla sola, rechaza los alimentos y no duerme. Afectación mímica. El trastorno del pensamiento tiene aspecto crónico. No hay producción sintomática motriz franca. Hipotimia.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Negativo. Materias fecales; quistes de histolítica y huevos de tricocéfalo.

**Tratamientos anteriores.**—En noviembre de 1941 fue sometida al tratamiento de Meduna sin obtener resultados.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 4 de junio de 1948 y se terminó el 10 de junio. La tercera aplicación le produjo una ligera reacción general con fiebre de 38°.

**Resultados.**—Aunque en los primeros controles practicados la enferma presentó una mejoría bastante halagadora, en los controles practicados posteriormente se presentó su recaída. En el presente caso hubo pues, una remisión transitoria.

### Observación número 17

Historia clínica número 11.723. Nombre: C. N. N. Edad: 26 años. Estado civil: Soltera. Natural de: Nuevo Colón: Procedencia: Anolaima. Raza: Mestiza. Profesión: Oficios domésticos. Diagnóstico: Esquizofrenia síndrome Amencial.

Ingreso: Septiembre 9 de 1947.

**Antecedentes hereditarios.**—No se conocen.

**Antecedentes alcohólicos.**—Por parte del padre.

**Antecedentes personales.**—Sabe leer y escribir. Hace 11 años salió de la casa. Aseguran que había gozado de muy buena salud antes de salirse de la casa, pero no volvieron a establecer contacto con ella hasta hace un año.

**Examen somático.**—Longilínea. Estatura: 1.49. Peso: 46 kilogramos. Regular estado.

**Sistema nervioso.**—Reflejos pupilares y tendinosos normales. Cutáneos, disminuídos.

Al examen de los diversos aparatos no se aprecia nada digno de anotarse.

**Descripción de la psicosis.**—Síndrome de incoherencia amencial. En tono monótono de obstinación y amenaza, profiere incoherencias interminables a las cuales da contenido, ya sea el ambiente o las corrientes endógenas de la conciencia. La motricidad es agitada pero sin intencionabilidad comprensible, se reduce a gran inquietud que se resuelve en movimientos inconexos, estereotipados a veces, o que se suceden con rapidez, sin concierto, sin esa armonía con el contenido consciente. El ánimo es indeterminable, tal vez rígidamente irritado, pues su actitud inmodificable también es de amohinamiento, oposición o amenazas raras.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Negativo. Materias fecales: normales.

**Tratamientos anteriores.**—Hace un año que se le hizo un tratamiento de Meduna sin obtener resultados favorables.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 19 de junio de 1948 y se terminó el 25 de junio. Las inyecciones no produjeron reacciones generales ni locales.

**Resultados.**—En los varios exámenes practicados después del tratamiento, la enferma se encuentra tranquila, la excitación ha disminuído, lo mismo que la actitud de oposición: sin embargo el amaneramiento y las estereotipias sobre un fondo amencial persisten. Podemos decir que esta enferma presenta una remisión estable.

**Observación número 18**

Historia clínica número 10.460. Nombre: S. N. N. Edad: 24 años. Estado civil: Soltera. Profesión: Se ignora. Natural de: Pamplona. Procedencia: Bogotá. Raza: Mestiza. Diagnóstico: Esquizofrenia.

Ingreso: Diciembre 26 de 1945.

**Antecedentes hereditarios.**—Sin importancia.

**Antecedentes alcohólicos.**—La enferma era tomadora de guarapo.

**Antecedentes personales.**—Dice haber sufrido de sarampión, de gripas frecuentes. Hace 9 años vive en Bogotá y recién llegada sufrió de reumatismo articular agudo.

Cuando la enferma vino al asilo, estaba muy excitada, colérica, agresiva, reía, cantaba, gritaba, se resistía a tomar alimentos.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.50. Peso: 49 kilogramos. Regular estado.

**Sistema nervioso.**—Reflejos pupilares normales. Tendinosos exagerados. Los reflejos patelares policinéticos. Hay clonus rotuliano. Al provocar al reflejo abdominal derecho, la enferma experimenta una sensación dolorosa. La pierna izquierda es más delgada que la derecha, sin que se pueda comprobar atrofia.

**Aparato digestivo.**—Amígdalas hipertrofiadas. El abdomen es doloroso en todo el trayecto del cuadro cólico. Hay síntomas de apendicitis crónica.

**Aparato circulatorio y linfático.**—65 pulsaciones. Eretismo cardiovascular. Adenitis de las cadenas ganglionares cervicales.

**Aparatos respiratorio, génito-urinario, glándulas endocrinas, piel y órganos de los sentidos.**—Normales.

**Descripción de la psicosis.**—Ligera excitación global, viveza psicomotriz e hipermimia. Movilidad ideica. (Corrientes endógenas) y afectividad labil. Pensamiento influenciado, saltón y rígido. No hay signos esquizofrénicos primarios. Animo burlón, exasperante. En conjunto es impenetrable, impertinente, discordante, incoherentes. Como manifestación expresiva, predominan las risas intempestivas frecuentes. Se vislumbra una deformación fenoménica del mundo. ("ratas, la estaca", etc.), y una vaga vivencia de despersonalización (Yo? No me llamo... dicen... pero no sé). La influenciabilidad y los caprichos culminan en negativismo, paroxístico. Hipotimia apreciable en los sentimientos familiares y de simpatía.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Negativo. Cuadro hemático: Anemia de tres millones seiscientos ochenta mil glóbulos rojos.

**Tratamientos anteriores.**—En enero de 1946 y en octubre de 1947 fue sometida al tratamiento de Sakel. Los resultados fueron nulos.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 17 de junio de 1948, y se concluyó el 23 de junio. Ninguna de las dosis produjo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En los varios controles practicados después del tratamiento, se presenta la enferma en las mismas condiciones que anteriormente. El resultado ha sido por lo tanto nulo.

**Observación número 19**

Historia clínica número 9.856. Nombre: R. N. N. Edad: 27 años. Estado civil: Soltera. Profesión: Oficios domésticos. Natural de: Bogotá. Procedencia: Bogotá. Raza: Mestiza. Diagnóstico: Esquizofrenia catatómica.

Ingreso: Febrero 28 de 1945. Reingresos: en dos ocasiones ha salido del asilo y ha sido reingresada nuevamente.

**Antecedentes hereditarios.**—Un pariente lejano estuvo loco.

**Antecedentes alcohólicos.**—Por parte del padre.

**Antecedentes personales.**—Relata la madre que la enferma ha sufrido mucho. Que una tía se la había llevado y la hacía trabajar mucho. Antes de venir al asilo se había vuelto de muy mal genio y hacía todo lo contrario a cuanto se le ordenaba.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.55. Peso: 60 kilogramos. Buen estado de nutrición.

El examen de los diversos aparatos no da ningún dato digno de tenerse en cuenta.

**Descripción de la psicosis.**—Depresión motriz. Expresión facial de rígida e irónica sonrisa. Mutismo. Inercia psíquica. Negativismo. Sitiofobia. Las pocas respuestas lacónicas, denotan una hipoaffectividad intensa, sin alteraciones cualitativas típicas del pensamiento esquizofrénico. Indiferencia profunda. Comportamiento ninguno: por reducción total de actividades espontáneas. Permanece sentada en cuclillas. Con la cabeza entre los brazos (estereotipia de posición). Autismo pobre. Respuestas vagas y desganadas, sin esfuerzo.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Negativo. Materias fecales. Normal.

**Tratamientos anteriores.**—En junio de 1946 y en agosto de 1947 se le hizo el tratamiento de Sakel. También fue sometida al tratamiento de Meduna y al de choques eléctricos, sin utilidad alguna.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 18 de febrero de 1948 y se terminó el 24 de febrero. Ninguna de las dosis produjo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En varios controles practicados hasta 4 meses después de terminado el tratamiento, la enferma se presenta bien orientada, con reacciones afectivas normales.

Curso del pensamiento adecuado. Recuerdos bien orientados. Reconoce que fue traída aquí "por loca". El informe de las enfermeras es favorable. Este caso como vemos representa una remisión estable.

**Observación número 20**

Historia clínica número 11.400. Nombre: S. N. N. Edad: 24 años. Natural de: Bugalagrande. Procedencia: Cali. Estado civil: Soltera. Raza: Mestiza. Profesión: Se ignora. Diagnóstico: Esquizofrenia.

Ingreso: Abril 28 de 1947.

**Antecedentes hereditarios, alcohólicos y personales.**—Se ignoran.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Peso: 47 kilogramos. Estatura: 1.51. Regular estado de nutrición. El examen de los diversos aparatos no revela nada anormal.

**Descripción de la psicosis.**—Es tranquila, atiende y responde a las preguntas, pero en sus respuestas se observa desorientación especialmente en el tiempo. En un fondo afectivo hipotímico, se advierte el desarrollo de un pensamiento fantástico, extravagante e ilógico. Aserciones desprovistas de relaciones de causalidad. Tipo de pensamiento de reístico. Falta de iniciativa y espontaneidad. Mundo interior esquizomorfo

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Positivo. Materias fecales: huevos de áscaris y uncinaria. Líquido céfalo-raquídeo. Reacciones de las globulinas débilmente positivas.

**Tratamientos anteriores.**—En abril de 1947 se le hizo el tratamiento de Sakel, el cual se suspendió por inútil.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 18 de febrero de 1948 y se terminó el 24 de febrero.

No hubo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En varios controles practicados después del tratamiento no se observa ninguna mejoría. El resultado puede considerarse nulo.

#### Observación número 21

Historia clínica número 11.693. Nombre: A. N. N. Edad: 20 años. Estado civil: Soltera. Natural de: Falan (Tolima). Procedencia: Falan. Raza: Mestiza. Profesión: No se conoce. Diagnóstico: Esquizofrenia.

Ingreso: Agosto 20 de 1947.

Reingreso: Uno a los seis días de haber salido.

**Antecedentes hereditarios, alcohólicos y personales.**—No se conocen.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Regular estado.

**Sistema nervioso.**—Reflejos tendinosos y cutáneos exagerados y trepidantes.

Al examen de los distintos aparatos no representan alteraciones patológicas.

**Descripción de la psicosis.**—Al examen somático se resiste pueril y obstinadamente. A pesar de la euforia, la logorrea y la inestabilidad del ánimo, se advierte una esquizofrenia y tendencias autistas, así como cierta agresividad discordante con su estado de ánimo. Pedantería, amaneramiento. Aspecto esquizoide franco.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn: Negativo. Materias fecales: Abundantes larvas de strongiloides stercoralis.

**Tratamientos anteriores.**—En octubre de 1947 fue sometida al tratamiento de electro-choque. Después de una mejoría transitoria volvió a recaer.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 18 de febrero de 1948 y se terminó el 24 de febrero. No hubo reacciones.

**Resultados.**—En los controles practicados después del tratamiento, la enferma se encuentra bien sintonizada, con un caudal de ideas satisfactorias. No se advierten signos ni síntomas esquizopáticos. Los informes del servicio anotan que la paciente se ha calmado mucho. Podemos decir que ha habido una remisión estable.

**Observación número 22**

Historia clínica número 12.200. Nombre: M. N. N. Edad: 15 años. Estado civil: Soltera. Raza: Blanca. Profesión: Ninguna. Natural de Barranquilla. Procedencia: Barranquilla. Diagnóstico: Esquizofrenia Oligofrenia.

Ingreso: Abril 5 de 1948.

**Antecedentes hereditarios.**—El padre murió hace dos años de miocarditis. Entre los parientes, por parte de la madre ha habido dos locas.

**Antecedentes alcohólicos.**—Muy acentuados por parte del padre.

**Antecedentes personales.**—Nació a término. Desde el nacimiento; boca torcida, marcha algo difícil. Nunca ha sido completamente normal. Déficit mental, se reía sólo. Dificultad motora. Estuvo en el colegio, aprendió a leer y escribir, se quejaba de cefalalgias y por esto fue retirada del colegio. Muy impresionable y nerviosa, a veces padecía de vértigos con las emociones. Retraída: no tenía amigos. Prefería acostarse y permanecer sola. Masturbación frecuente antes del desarrollo. A fines del mes de diciembre pasado, empezó a enloquecerse. Cambió de efectos, odió a los seres antes más queridos (la madre y una tía). Insultos a la madre, alucinaciones de ambarazo "iba a dar a luz". Oía voces a las cuales respondía con insultos, en actitud extravagante de furor. Risa y llanto inmotivado. Estado de miedo constante. Claustrofobia. Fugas frecuentes diurnas y nocturnas. Los trastornos motores siempre han existido, pero el estado mental era apacible y llevaba una vida relativamente normal, atendiendo a los quehaceres de la casa; lavar, coser, etc., cosas que hacía en forma correcta.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.50. Peso: 44 kilogramos. Algunos estigmas degenerativos; asimetría cráneo-facial. Microcefalia con aplanamiento de las regiones parietales. Cráneo en quilla. Orejas desigualmente implantadas con lóbulos adherentes. Frente saliente.

**Sistema nervioso.**—Pupilas en midriasis. Reacción a la luz perezosa. Reflejos tendinosos; exagerados, sobre todo a la izquierda. Respuestas reflejas sostenidas con relajación muy lenta. Reflejos cutáneos débiles.

**Aparato digestivo.**—Fosas ilíacas sensibles.

El examen de los demás aparatos no revela signos patológicos.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Piel seborreica. Acné facial y dorsal.

**Descripción de la psicosis.**—Aspecto oligofrénico. Actitud indiferente. Hipomimia. De vez en cuando explosiones de risa o llanto en forma de impulsiones, con mímica desordenada y extravagante (numerosos gestos de carácter primitivo). Lenguaje muy pobre; algo disártrico, de modalidad infantil. Voz monótona, de timbre bajo, casi imperceptible: Solamente se perciben algunas palabras aisladas o respuestas muy cortas. Motilidad primitiva. Es incapaz de obedecer órdenes motoras complejas. Apraxia. Marcha sin elegancia, con pérdida de movimientos asociados. Esterotipias motoras: rascado de la cabeza. Los actos motores se inician pero no llegan a ninguna realización. A veces



responde con movimientos distintos de los ordenados. Es difícil obtener respuestas. Comportamiento indiferente.

**Negativismo parcial. Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn, negativo, Leucocitos de 13.600, con monocitosis de 6%. Líquido céfalo-raquídeo, normal.

**Tratamientos anteriores.**—Desde fines de abril de 1948, está en tratamiento de Sakel, en el cual continúa actualmente.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 16 de junio de 1948 y se terminó el 2 de junio. No se presentaron reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En varios exámenes practicados posteriormente al tratamiento, la enferma se presenta en las mismas condiciones que anteriormente. El resultado ha sido por tanto nulo.

### Observación número 23

Historia clínica: Enferma de la consulta externa. Nombre: D. V. N. Edad: 22 años. Estado civil: Soltera. Raza: Blanca. Profesión: Ninguna. Natural de: Bogotá. Procedencia: Bogotá. Diagnóstico Esquizofrenia catatónica.

**Antecedentes hereditarios.**—Fuertemente impregnados de enfermedades mentales, por línea materna.

**Antecedentes alcohólicos.**—Sin importancia.

**Antecedentes personales.**—Presentó los primeros trastornos psíquicos a la edad de 16 años. Los primeros síntomas fueron: apatía, desinterés, indolencia, mutismo, abulia. Decadencia global de la personalidad y progresiva aparición de un estado demencial de tipo pragmático. El tiempo de evolución del estado demencial fue de seis meses.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Regular estado.

El examen de los diversos aparatos de la economía, no revela nada anormal.

**Descripción de la psicosis.**—Actualmente la enferma vive con sus familiares; en 1947 viajó a los Estados Unidos en donde se le aconsejó "con reservas" una leucotomía prefrontal. Presenta los síntomas de una esquizofrenia catatónica. Apatía. Desinterés. Indolencia. Mutismo. Abulia. Estereotipias. Actitudes catatónicas. Todo esto sobre un fondo demencial.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn, negativo.

**Tratamientos anteriores.**—En 1943 fue sometida por primera vez a la convulsoterapia eléctrica y al tratamiento de Sakel. En 1947 fue sometida a los mismos tratamientos y a la acetil-colina, con remisiones transitorias.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 2 de junio de 1948 y se terminó el 8 de junio. No se presentaron reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—Cuatro días después de la tercera dosis, la enferma amaneció eufórica y tranquila; pidió arreglarse y bañarse, se tornó más comunicativa y pidió que la visitaran. Este estado se prolongó por quince días, al cabo de los cuales la enferma volvió a su estado inicial de demencia instaurada. Hubo pues, una remisión transitoria.

### Observación número 24

Historia clínica: Caso del doctor Ricardo Azuero. Nombre: A. N. N. Edad: 37 años. Raza: Blanca. Estado Civil: Soltera. Profesión: Ninguna. Natural de: Bogotá. Procedencia: Bogotá. Diagnóstico: Esquizofrenia simple.

**Antecedentes hereditarios y alcohólicos.**—Sin importancia.

**Antecedentes personales.**—Normal hasta los 34 años de edad, época en la cual sufrió un accidente automovilístico en el cual tuvo un fuerte traumatismo craneano con síntomas de conmoción cerebral que cedieron en una semana. Después de un año inició la sintomatología de una esquizofrenia simple, con brotes coléricos de tipo destructivo y duración que oscilaba entre cuatro y diez días.

**Examen somático.**—Tipo pícnico-displásico. Regular estado. El examen clínico de los diversos aparatos, no revela nada anormal.

**Descripción de la psicosis.**—Desorientación témporo-espacial. Expresión facial de irónica sonrisa. Mutismo. Inercia psíquica. Negativismo. Indiferencia afectiva. Odios y rencores inmotivados. Sitiofobia. Estereotipias. Pensamiento influenciabile y rígido. En conjunto es impenetrable. Risas intempestivas y frecuentes. Hipotimia apreciable en los sentimientos familiares.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn, negativo.

**Tratamientos anteriores.**—En diciembre de 1946 fue sometida al tratamiento de electro-choque, sin resultados. Luégo fue sometida al tratamiento de Sakel, el cual hubo que suspender a causa de las reacciones presentadas por la enferma. Hace un año se le ha venido haciendo un tratamiento conjugado de Sakel-Meduna, también sin resultados.

**Tratamientos con A. C. S.**—Se inició el 18 de marzo de 1948 y se terminó el 24 de marzo. No hubo reacciones.

**Resultados.**—Aunque en los primeros controles practicados después del tratamiento la enferma presentó alguna mejoría, posteriormente volvió a recaer volviéndose a presentar en las mismas condiciones que antes del tratamiento. En este caso hubo una remisión transitoria.

### Observación número 25

Historia clínica número 12.238. Nombre: M. N. N. Edad: 75 años. Estado civil: Casada. Raza: Mestiza. Profesión: Oficios domésticos. Natural de: Armenia. Procedencia: Armenia. Diagnóstico: Demencia senil.

Ingreso: Mayo 13 de 1948.

**Antecedentes hereditarios, alcohólicos y personales.**—Se ignoran.

**Examen somático.**—Longilínea. Aspecto senil. Estatura: 1.60. Peso: 50 kilogramos. Regular estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Le reflejos pupilares a la luz son perezosos. Reflejos rotulianos perezoso, más vivo a la derecha que a la izquierda. Se presenta quizá un esbozo del signo de Babinsky. Los reflejos cutáneos abdominales están abolidos.

**Aparato digestivo.**—Lengua carencial. Dentadura ausente. Abdomen de paredes flácidas.

**Aparato circulatorio y linfático.**—72 pulsaciones. Ruidos cardíacos ligeramente velados. Tensión arterial: 130/60.

El examen de los demás aparatos no revela nada patológico.

**Descripción de la psicosis.**—Presenta movimientos torpes. Inestabilidad afectiva. Asociaciones egocéntricas. Déficit amnésico. Conciencia de debilitamiento intelectual. Desorientación predominantemente temporal.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn, negativo.

**Tratamiento.**—Anteriormente no había sido sometida a ningún tratamiento.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el primero de junio de 1948 y se terminó el 7 de junio. La primera dosis le produjo una ligera reacción local.

**Resultados.**—En una serie de controles practicados después del tratamiento se aprecia una franca mejoría de todos los síntomas. La enferma es amable, se presenta bien orientada y reconoce su enfermedad pasada, por otra parte tiene deseos de volver a su casa. En el caso presente el resultado puede considerarse favorable.

### Observación número 26

Historia clínica número 12.263. Nombre: M. N. N. Edad: 68 años. Estado civil: Soltera. Raza: Blanca. Profesión: Lavadora. Natural de: Zapotoca. Procedencia: Bucaramanga. Diagnóstico: Demencia senil incipiente.

**Antecedentes hereditarios.**—Tuvo un hermano y una hermana que murieron locos. Otra de las hermanas ha estado varias veces loca.

**Antecedentes alcohólicos y personales.**—Se ignoran.

**Examen somático.**—Tipo normolíneo. Aspecto senil. Estatura: 1.45. Peso: 43 kilogramos. Deficiente estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Reflejos pupilares perezosos. Tendinosos exagerados.

**Aparato digestivo.**—Lengua lavada y atrófica.

**Aparato circulatorio y linfático.**—112 pulsaciones.

Ruidos normales. **Aparato circulatorio.**—Estertores sub-crepitantes diseminados.

**Aparato génito-urinario.**—Normal.

**Glándulas endocrinas.**—Se observa un bocio de consistencia fluctuante.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Piel senil. Hipoacusia.

**Descripción de la psicosis.**—Es tranquila, correcta. No habla esporádicamente y contesta en forma adecuada. Desorientada en el espacio, dice estar en la cárcel de Bucaramanga. Ignora la edad. Dice que hace tres meses se encuentra en el asilo (y no hace sino 6 días). Notable limitación de intereses. No le importa nada la familia. Desea volver al asilo de San Antonio de Bucaramanga, en donde se hallaba desde hace muchos años (no recuerda cuántos). Sentimiento de decadencia senil.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn, negativo.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 9 de junio de 1948 y se terminó el 15 de junio. No hubo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En varios controles practicados después del tratamiento, se observa mejoría del cuadro clínico. La enferma se presenta bien

orientada. Sus intereses están menos limitados y reconoce que estuvo recientemente "loca". En consideración a lo anterior, puede considerarse que existe una remisión estable.

#### **Observación número 24**

Historia clínica número 12.023. Nombre: R. N. N. Edad: 40 años. Estado civil: Casada. Raza: Mestiza. Profesión: Fabricación de cigarrillos. Natural de: Bogotá. Procedencia: Bogotá. Diagnóstico: Arterioesclerosis cerebral.

Ingreso: Enero 17 de 1948.

**Antecedentes hereditarios y alcohólicos.**—Sin importancia.

**Antecedentes personales.**—Es casada, tiene cuatro hijos. Llega al asilo excitada, agresiva, deficientemente orientada. Desconfiada, se queja de mal trato por parte de las empleadas. No sabe por qué la trajeron.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Estatura: 1.38. Peso: 37 kilogramos. Muy mal estado general.

**Sistema nervioso.**—Reflejos pupilares abolidos. Tendinosos y cutáneos exagerados.

**Aparato digestivo.**—Lengua avitaminósica. Diarrea.

**Aparato circulatorio y linfático.**—70 pulsaciones. Ruidos cardíacos velados. Tensión arterial: 14/8.

**Aparato respiratorio.**—Normal.

**Aparato génito urinario, glándulas endocrinas.**—Nada que anotar.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Eritemas pelagroides. Signos de avitaminosis. Manchas consecutivas a una piodermatitis ya cicatrizada.

**Descripción de la psicosis.**—Se presenta muy excitada. Actitud paranoide egocéntrica, de auto-referencia y perjuicio. "La tratan mal, todo se lo hacen con aspezeza, ya casi no puede hablar de tanto que la ultrajan, no dejan dormir, se sufre mucho". La efectividad sigue sus protestas con incontinencia. Conciencia vaga de insuficiencia intelectual. Gestos protocolarios. Desorientación en el tiempo y en el espacio.

**Exámenes de alboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn, negativo

**Tratamientos anteriores.**—Anteriormente sólo había sido sometida a tratamiento vitamínico.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el primero de junio de 1948 y se terminó el 7 de junio. La última dosis, le produjo una ligera reacción general con temperatura de 37.5.

**Resultados.**—Después del tratamiento la enferma presentó un estado depresivo con un poco de lucidez mental y algo de orientación. En el presente caso no se puede llegar a ninguna conclusión debido a la muerte de la enferma acaecida cinco días después de terminado el tratamiento. La muerte fue debida a la caquezia senil en que se encontraba la enferma y no tuvo nada que ver con la aplicación del suero.

#### **Observación número 28**

Historia clínica número 12.070. Nombre: B. N. N. Edad: 50 años. Estado civil: Casada. Raza: Mestiza. Profesión: Se ignora. Natural de:

El Espinal. Procedencia: Bogotá. Diagnóstico: Demencia senil, y arterio-esclerosis.

Ingreso: Febrero 5 de 1948.

**Antecedentes hereditarios y alcohólicos.**—Se ignoran.

**Antecedentes personales.**—La enferma llegó al frenocomio calmada, poco comunicativa, no se lograba entablar conversación con ella, se disgustaba visiblemente cuando la iban a examinar. Indiferencia y desgano por las preguntas o por cuanto sucedía a su alrededor.

**Examen somático.**—Tipo normolíneo. Aspecto senil. Estatura: 1.41. Peso: 42 kilogramos. Regular estado de nutrición.

**Sistema nervioso.**—Hipertonía muscular.

**Aparato digestivo.**—Hernia para umbilical.

**Resultados.**—En varios controles practicados después del tratamiento puede apreciarse la misma sintomatología. El resultado por consiguiente puede considerarse nulo.

### Observación número 29

Historia clínica número 12.125. Nombre: A. N. N. Edad: 65 años. Estado civil: Soltera. Raza: Mestiza. Profesión: Se ignora. Natural de: Palmira. Procedencia: Palmira. Diagnóstico: Corea senil. (Etiología obscura).

Ingreso: Febrero 28 de 1948.

**Antecedentes hereditarios, alcohólicos y personales.**—Se ignoran.

**Examen somático.**—Tipo longilíneo. Algo microcéfala. Estatura: 1.57. Peso: 40 kilogramos. Mal estado general.

**Sistema nervioso.**—Padece un síndrome coreiforme con marcha de baile y trastornos de los reflejos. Presenta movimientos constantes "aun durante el sueño" especialmente fuertes en el lado izquierdo.

La enferma relata que hace 5 años presentó un fuerte dolor cefálico, fijo en la zona temporal, seguido de ictus. Entrada y salida brusca de la lengua, movimientos oculares entorpecidos, anisodiscoria; parece que no hay respuesta ni a la luz ni a la acomodación. Pupilas pequeñas. Reflejos tendinosos exagerados, rotuliano sacudido. Osteoperiósticos exagerados. Clouns de la rótula y del pie. Reflejos cutáneos plantar y sucedáneos; casi sin respuesta. Disartria. Marcha con lanzamiento brusco de los miembros. Pérdida de los movimientos delicados. Movimientos que sobrepasan su fin y regresan.

**Aparato digestivo.**—Punto herniario umbilical.

**Aparato circulatorio y linfático.**—80 pulsaciones. Ruidos velados. Tensión arterial: 130/80.

**Aparato respiratorio.**—Rudeza respiratoria.

**Aparato génito-urinario y glándulas endocrinas.**—Normales.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Presenta escoriaciones en todos los puntos de apoyo.

**Descripción de la psicosis.**—Los principales síntomas ya fueron anotados en el examen del sistema nervioso, por lo cual no volvemos a repetirlos.

Desde el punto de vista psíquico hay que anotar: una absoluta des-

orientación témporo espacial y un síndrome demencial, con debilitamiento de todas las facultades intelectuales.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wassermann y Kahn, negativo. Cuadro hemático con leucocitosis de 9.000, la fórmula leucocitaria es normal.

**Tratamiento.**—Parece que anteriormente no había sido sometida a ningún tratamiento.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 2 de junio de 1948, y se terminó el 8 de junio. No hubo reacciones locales ni generales.

**Resultados.**—En varios controles practicados después de concluido el tratamiento, no se aprecia ninguna modificación en el cuadro morboso; en vista de lo cual el resultado se considera nulo.

### Observación número 30

Historia clínica número 12.532. Nombre: M. N. N. Edad 22 años. Estado civil: Soltera. Raza: Mestiza. Profesión: Ninguna. Natural de El Colegio. Procedencia: Bogotá. Diagnóstico: Psicosis exógena. Tipo confusión mental puerperal.

Ingreso: Mayo 4 de 1948.

**Antecedentes hereditarios y alcohólicos.**—Se ignoran.

**Antecedentes personales.**—Siempre ha vivido en climas cálidos y ha gozado en general de buena salud. Ha tenido 2 niños.

**Examen somático.**—Longilínea. Estatura: 1.55. Peso: 46 kilogramos. Muy mal estado general. Facies terrosa. Estado anémico. Edemas distróficos. Fiebre de tipo septicémico (puerperio).

**Sistema nervioso.**—Hiporreflexia generalizada.

**Aparato digestivo.**—Lengua lisa y atrófica.

**Aparato circulatorio y linfático.**—96 pulsaciones por minuto: Ruidos ligeramente velados. Tensión arterial: 110/5.

**Aparato circulatorio y glándulas endocrinas.**—Nada que anotar.

**Aparato génito-urinario.**—Abundantes piocitos en la orina.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Piel y mucosas extremadamente pàlidas. Signos de avitaminosis.

**Descripción de la psicosis.**—Desorientación alopsíquica y situacional. Obnubilación de la conciencia, excitación confusional. Atención disminuída. Estado de ánimo aprehensivo y quejumbroso. Amnesia de evocación. Esfuerzos reflexivos frustrados. Preocupaciones familiares (el hijo, el matrimonio, los parientes, el hogar).

**Aparato circulatorio y linfático.**—95 pulsaciones. Ligero velamiento de los tonos cardíacos.

**Aparato respiratorio.**—Estertores sub-crepitantes en las bases pulmonares.

**Aparato génito-urinario. Glándulas endocrinas.**—Normales.

**Piel y órganos de los sentidos.**—Se aprecian signos de avitaminosis.

**Descripción de la psicosis.**—Se presenta malhumorada, inquieta, con deseos de rehusar la exploración; este mal humor se acentúa al interrogarla o intervenir en su amohinamiento gruñón. Actitudes de rechazo y negativismo a la acción sugerida. Actitud general deprimida con pequeños rasgos de angustia. Mentalidad estrecha, sin caudal de

ideas aparentes. La exploración intelectual, es imposible hacerla en forma directa, por las alteraciones del ánimo, así como por los trastornos del lenguaje, pues toda respuesta cuando no es una simple exclamación, es deformada por estereotipias y otras deformaciones verbales de aspecto afásico (intoxicación por la palabra). Su conducta reducida y autista, sus intereses estrechados en el anhisto primario.

Reacciones paratácticas.

**Exámenes de laboratorio.**—Sangre: Wasserman y Kahn, negativo.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 31 de mayo se terminó el 6 de junio de 1948. La enferma trató de rechazar el tratamiento. No se produjo ninguna reacción local ni general.

**Exámenes de Laboratorio.**—Sangre: Cuadro hemático: anemia de 1.240.000. Hemoglobina 30%. Índice de color: 1.21. Leucocitosis de 12.700 en la cual hay polinucleosis de 77.5%. Hay anisocitosis, poiquilocitosis y policromatofilia. Eritrosedimentación: 168 milímetros en una hora. Orina: en el sedimento hay leucocitos y piocitos abundantes. Materias fecales: huevos de uncinaria y tricocéfalos.

**Tratamientos anteriores.**—Anteriormente había sido tratada con sueros artificiales, penicilina, vitaminas, hierro, etc.

**Tratamiento con A. C. S.**—Se inició el 13 de junio de 1948, y se terminó el 19 de junio. No se produjeron reacciones locales ni generales.

**Resultado.**—En los controles practicados posteriormente al tratamiento, la enferma se encuentra algo mejorada en su estado general. Bien orientada y dando la sensación de una lucidez satisfactoria. El resultado puede considerarse favorable.

#### IV

### CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos por nosotros con el Suero Citotóxico Antirreticular, en el tratamiento de algunos casos de Psiquiatría, podemos resumirlos como siguen:

1º En la esquizofrenia no obstante no haber alcanzado ningún resultado francamente favorable, sí debemos anotar que en el 25% de los casos se logró la remisión de algunos de los signos y síntomas presentados por las enfermas, y que por tanto el tratamiento tiene alguna utilidad.

2º En la Demencia Senil, Arterioesclerosis cerebral y Psicosis infecciosas exógenas, sin que el número de casos observados permita emitir afirmaciones categóricas, los resultados obtenidos sí hacen prever una mayor utilidad del tratamiento.

3º Como vemos, los resultados obtenidos por nosotros en este trabajo, no están acordes con los citados por los preconizadores del Suero Citotóxico Antirreticular y por algunos experimentadores extranjeros, esto sin embargo, no quiere decir que el tratamiento sea del todo inútil.

Por otra parte no siendo el número de casos presentados lo suficientemente grande como para sentar conclusiones definitivas, insistimos en recomendar la realización de nuevos estudios.

### BIBLIOGRAFIA

- E. Metchnikoff.—Estudes sur la nature humaine.
- S. Metalnikof.—La inmortalidad y el rejuvenecimiento en la biología moderna.
- S. Metalnikof.—La lucha contra la muerte.
- A. Bogomolest.—The Prolongation of life.
- C. Picado.—Vaccination contre la senescence precoce.
- Maximow-Bloun.—Tratado de Histología.
- C. Andersen.—Histología y Embriología.
- Mira y López E.—Manual de Psiquiatría. 4ª edición.
- Castro Marco A.—Tratamiento de choque en Psiquiatría.

**Nota:** El presente trabajo ha sido realizado con el Suero Citotóxico Antirreticular, fabricado por los Laboratorios "Hormona" de México-Colombia-Cuba.

**"A. C. S. - HORMONA"**



## INDICE DE MATERIAS

### VOLUMEN XVIII

Nº Pág.

#### A

ABREU. Exámenes pulmonares por el método de. Resultados. Por el doctor Alfonso Reyes. ....	8	534
ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL CARCINOMA DEL CUELLO UTERINO. Por el doctor Gilberto Angel.	3	133
AMIGDALECTOMIA CON EL DISECTO-ASPIRADOR. Por el doctor Carlos A. Cleves C. ....	7	477
ANEURISMA DE LA ARTERIA PULMONAR. Por el doctor Gabriel Jaime Villa. ....	7	459
ARTERIA PULMONAR, ANEURISMA DE LA. Por el doctor Gabriel Jaime Villa. ....	7	459

#### B

BARRAQUER MONER, EL PROFESOR. Por el doctor Manuel José Luque. ....	8	509
--	---	-----

#### C

CARCINOMA DEL CUELLO UTERINO. ALGUNAS CONSI- DERACIONES SOBRE EL. Por el doctor Gilberto Angel.	3	133
CAVIDAD ORAL. ENFERMEDADES PRECANCEROSAS Y CANCEROSAS DE LA. Por el doctor Rafael Carrizosa Argáez. ....	9	579
CIRCULACION RENAL. ESTUDIOS SOBRE LA. Por los docto- res Luis M. Borrero H., Gonzalo Montes D., Leonor Mar- tínez C. ....	1	1
COLON, DIVERTICULOSIS DEL. Por el doctor Augusto Sa- lazar Sánchez. ....	2	87
COMPLICACION PULMONAR DE LAS INFESTACIONES PARASITARIAS. Por el doctor Aquiles Peñuela Rozo. (Tesis de la Universidad de Tulane). ....	2	65
CONFERENCIA, dictada por el doctor José Wolf ante los Miembros de la Fundación Brady. ....	6	454
CONSIDERACIONES CLINICAS SOBRE EL PROBLEMA DE LA PSICOGENESIS DEL HIPERTIROIDISMO. Por el doctor Ch. de Nogales Q. ....	2	51

	N°	Pág.
CORNETES, RESECCION TRAUMATICA DE LOS. Por el doctor Francisco Infante B. ....	8	537
CUERPO EXTRAÑO ENDO-OCULAR. UN CASO INTERESANTE DE. Por el doctor Alfonso Tribín Piedrahita.	9	576

D

DEGENERACION MACULAR BILATERAL. Por el doctor Alfonso Tribín Piedrahita. ....	8	544
DESARROLLO Y CLASIFICACION PSICODINAMICA DE LOS INSTINTOS. Por el doctor Robert Wallis, de New York. ....	6	419
DESCRIPCION ACTUAL DE LA ENFERMEDAD DE DURAND, NICOLAS Y FAVRE. Por el doctor Laurentino Muñoz. ....	10	595
DIAGNOSTICO PRECOZ DEL EMBARAZO POR LA REACCION DE GALLI MAININI. Por el doctor Gilberto Angel Mejía. ....	6	443
DISECTO-ASPIRADOR, AMIGDALECTOMIA CON EL. por el doctor Carlos A. Cleves C. ....	7	477
DIVERTICULOSIS DEL COLON. Por el doctor Augusto Salazar Sánchez. ....	2	87

E

EDITORIAL. EL PROFESOR BARRAQUER MONER. Por el doctor Manuel José Luque. ....	8	509
EL SUERO CITOTOXICO ANTIRRETICULAR. Por el doctor Carlos Arteaga Camero. ....	11	672
EMBARAZO. DIAGNOSTICO PRECOZ DEL EMBARAZO POR LA REACCION DE GALLI MAININI. Por el doctor Gilberto Angel Mejía. ....	6	443
ENFERMEDAD DE DURAND, NICOLAS Y FAVRE, ESTADO ACTUAL DE LA. Por el doctor Laurentino Muñoz. ....	10	595
ENFERMEDADES PRECANCEROSAS Y CANCEROSAS DE LA CAVIDAD ORAL. Por el doctor Rafael Carrizosa Argàez. ....	9	579
ESTUDIOS SOBRE LA CIRCULACION RENAL. Por los doctores Luis M. Borrero, Gonzalo Montes D. y Leonor Martínez C. ....	1	1
EXPRESIVIDAD PSICOSOMATICA DEL MORBUS BASEDOW Y DEL DE ADDISON, FISIOPATOLOGIA DE LA. Por los doctores J. Gurría y Ch. de Nogales ...	3	116
EXAMENES PULMONARES POR EL METODO DE ABREU. RESULTADOS. Por el doctor Alfonso Reyes ...	8	534

F

FISIOPATOLOGIA DE LA EXPRESIVIDAD PSICOSOMATICA DEL MORBUS BASEDOW Y DEL DE ADDISON. Por los doctores J. Gurría y Ch. de Nogales ...	3	116
--	---	-----

	Nº	Pág.
FRECUENCIA DE LAS LESIONES OCULARES POR TRAUMATISMOS. Por el doctor Francisco Infante B. . . . .	8	526
FUNCION RENAL EN LA ENFERMEDAD, SINOPSIS DE LA PELICULA SOBRE LA. Por los doctores Arthur C. Corcorán M. D. Don Carlos Hines, M. D. Irvin H. Page . . . . .	1	14

## G

GOTA: ENFERMEDAD DE NUESTRO MEDIO. Por el doctor Oscar Gutiérrez R. . . . .	7	481
---	---	-----

## H

HIPERTIROIDISMO, CONSIDERACIONES CLINICAS SOBRE EL PROBLEMA DE LA PSICOGENESIS DEL. Por el doctor Ch. de Nogales Q. . . . .	2	51
HIPOTENSION DE POSTURA, LA. Por el doctor Robert Wallis de New York . . . . .	3	103

## I

INFORME SOBRE EL TERCER CONGRESO SUDAMERICANO DE NEUROCIROLOGIA. Por el doctor Alejandro Jiménez Arango . . . . .	2	92
INFESTACIONES PARASITARIAS. COMPLICACION PULMONAR DE LAS. Por el doctor Aquiles Peñuela Rozo. (Tesis de la Universidad de Tulane) . . . . .	2	65
INSTINTOS, DESARROLLO Y CLASIFICACION PSICODINAMICA DE LOS. Por el doctor Robert Wallis, de New York . . . . .	6	419

## L

LA GOTA: ENFERMEDAD DE NUESTRO MEDIO. Por el doctor Oscar Gutiérrez R. . . . .	7	481
LA HIPOTENSION DE POSTURA. Por el doctor Robert Wallis, de New York . . . . .	3	103

## R

REHABILITACION DE LA VOZ DESPUES DE LA LARINGECTOMIA. Por el doctor Carlos A. Cleves C. . . . .	5	405
RESECCION TRAUMATICA DE LOS CORNETES. Por el doctor Francisco Infante B. . . . .	8	537
REVISTA DE REVISTAS, The Lancet . . . . .	1	47
REVISTA DE REVISTAS, The Lancet . . . . .	2	98
REVISTA DE REVISTAS, The Lancet . . . . .	3	139
REVISTA DE REVISTAS, The Lancet . . . . .	4	376
REVISTA DE REVISTAS, The Lancet . . . . .	5	416

N° Pág.

S

SINOPSIS DE LA PELICULA SOBRE LA FUNCION RENAL EN LA ENFERMEDAD. Por los doctores Arthur C. Corcorán, M. D. Don Carlos Hines, M. D  Irvin H. Page ...	1	14
SIFILIS. PROFILAXIS DE LA SIFILIS POR MEDIO DE LA PENICILINA. Por el doctor Luis A. Blanco Jiménez ...	9	551
SUERO SITOTOXICO ANTIRRETICULAR. Por el doctor Carlos Arteaga Camero ...	11	672

T

TRATAMIENTOS DERMATOLOGICOS, LOS RAYOS X DE BUCKY EN LOS. Por el doctor Gonzalo Reyes García	8	513
TREPANACIONES DEL CRANEO, LAS PRIMERAS EN COLOMBIA. Por el doctor Alfonso Bonilla Naar ...	5	400
TRIPANOSOMA RANGELI, UN CASO DE INFECCION HUMANA POR. Por la doctora Cecilia Hernández de Paredes y el doctor Raul Paredes Manrique ...	4	343
TUBERCULOSIS OCULAR. Por el doctor Francisco Infante B.	7	491

U

UN CASO DE INFECCION HUMANA POR T. RANGELI. Por los doctores Cecilia Hernández de Paredes y Raul Paredes Manrique ...	4	343
UN CASO DE PALUDISMO CONGENITO. Por el doctor Humberto Gómez Herrera ...	8	546
UN TIPO OBSTRUCTIVO DE AMIBIASIS INTESTINAL. Por el doctor Alfonso Gutiérrez P. ...	8	541
UN CASO INTERESANTE DE CUERPO EXTRAÑO ENDOOCULAR. Por el doctor Alfonso Tribín Piedrahita ...	9	576

V

VOZ. REHABILITACION DE LA VOZ DESPUES DE LA LARINGECTOMIA. Por el doctor Carlos A. Cleves C. ...	5	405
--	---	-----

INDICE DE AUTORES

VOLUMEN XVIII

	Pág.
A	
Angel Gilberto . . . . .	133—443
Arteaga Camero Carlos . . . . .	672
B	
Blanco Jiménez Luis . . . . .	551
Bonilla Naar Alfonso . . . . .	400
Borrero Luis M. . . . .	1
C	
Carrizosa Argàez Rafael . . . . .	579
Cleves Carlos A. . . . .	477—405
Corcoràn Arthur . . . . .	14
D	
de Nogales Ch. . . . .	51—116
G	
Gómez Herrera Humberto . . . . .	546
Gutiérrez Alfonso . . . . .	541
Gutiérrez Oscar . . . . .	481
H	
Hernández de Paredes Cecilia . . . . .	546
Hines Carlos . . . . .	14
I	
Infante Francisco . . . . .	537—526—491
J	
Jiménez Arango Alejandro . . . . .	92

	<b>Pág.</b>
<b>L</b>	
Luque Manuel José .....	509
<b>M</b>	
Martínez Leonor .....	1
Montes Gonzalo .....	1
Muñoz Laurentino .....	595
<b>P</b>	
Paredes Manrique Raul .....	343
Peñuela Roza Aquiles .....	65
<b>R</b>	
Reyes García Gonzalo .....	513
Reyes Alfonso .....	534
<b>S</b>	
Salazar Sánchez Augusto .....	87
<b>T</b>	
Tribín Piedrahita Alfonso .....	576—544
<b>V</b>	
Villa Gabriel Jaime .....	459
<b>W</b>	
Wallis Roberto .....	419—103
Wolf José .....	454