

V3
CR
89

La Crónica Médica

APARTADO POSTAL 2563

LIMA - PERU

COMITE DE REDACCION

CARLOS A. BAMBAREN
Director

REDACTORES

RAFAEL M. ALZAMORA — JOSE MARROQUIN — JORGE AVENDANO
HUBNER — VITALIANO MANRIQUE — LUIS QUIROGA QUINONES
HUMBERTO PORTILLO — JOSE B. JIMENEZ CAMACHO
GUILLERMO KUON CABELLO



Año 79.- Núm. 1191

Setiembre 1962

SUMARIO

Acción de la cianocobalamina sobre la glucemia de aparentemente sanos y hepatópatas por la Dra. Bertha Carrasco Cueva.	
Introducción, pág.	181
Acción de la cianocobalamina sobre la glucemia, pág.	182
Técnica para cuantificar glucemia, pág.	184
Investigaciones efectuadas e interpretación de los resultados, pág.	185
Conclusiones, pág.	189
Bibliografía, pág.	190
Necesidad de un Código de Ejecución Penal para el Perú por el Dr. Carlos A. Bambarén, pág.	191
Prensa Médica.— Tratamiento de padecimientos y trastornos del aparato circulatorio del ojo, con un nuevo heparinoide de síntesis por el Dr. Justo García Piñón.— Contribución al estudio de la púrpura trombocitopénica por el Dr. Manuel López Esnaurrizar.— Arteritis a células gigantes por el Dr. Paullery.— Ruptura del corazón por el Dr. Crawford, pág. ...	199

CALCITERAPIA INTEGRAL

BEDECAL

garantiza la
utilización óptima de calcio



La fórmula calciterápica más racional presentada en una **suspensión coloidal** que aumenta la superficie de contacto entre la mucosa intestinal y el **fosfato tricálcico**, la única sal de calcio fisiológicamente aprovechable.



**SABOR
AGRADABLE**

Lactantes y niños:

2 a 4 cucharaditas de café (5 cm³) al día

Adultos:

2 a 4 cucharadas de postre (10 cm³) al día

BEDECAL



Cátedra de Farmacología de la Facultad de Farmacia de Lima
Catedrático Dr. Carlos A. Bambarén.

Acción de la cianocobalamina sobre la glucemia de aparentemente sanos y hepatópatas

Por la Dra. BERTHA CARRASCO CUEVA

El descubrimiento en 1948 de la Cianocobalamina, de gran actividad eritropoyética y de importancia indiscutible en el campo de la farmacoterapia, representa la culminación de veinticinco años de intensos esfuerzos encaminados a aislar el principio activo antianémico de los extractos hepáticos.

Se ha utilizado la Cianocobalamina para combatir muchos procesos morbosos, siendo siempre su mayor actividad el campo de las hemopatías. Ejerce, también, efecto neurotrófico, considerándosele indispensable para la integridad funcional de las fibras nerviosas mielinizadas, poseyendo, igualmente, acción lipotrópica, antialérgica y diurética y actuando en trastornos morbosos hormonales, dermatológicos, gastrointestinales, pondoestaturales, etc.; pero su acción específica es el tratamiento de la anemia perniciosa.

Los trabajos peruanos realizados en la Facultad de Medicina sobre Cianocobalamina, pertenecen a Miguel Saldarriaga, quién en 1953, estudió su acción coadyuvante en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva crónica, comprobando que tiene acción reductora de los edemas y que debe administrarse con el tratamiento digitalico y a Germán Paz Betteta, quién en el mismo año la estudió en relación con la distrofia de los niños, demostrando que mejora la tolerancia a los alimentos del niño distrófico, con incremento de la cantidad de proteínas plasmáticas, que las pruebas hepáticas de floculación de los niños distróficos son favorablemente influenciadas por la farmacoterapia vitamíni-

ca, que la administración de dosis de 100 microgramos durante 30 días, posee efectos eritropoyéticos, reglobulizantes, incrementando la hemoglobina, el valor del hematocrito, normalizándose las constantes corpusculares, los reticulocitos y la eritrosedimentación.

Eloy Olano Miranda, en 1954, estudió los preparados farmacéuticos para uso parenteral de Cianocobalamina y extracto hepático, particularmente la técnica de su preparación, concluyendo, erróneamente, que es producto opoterápico.

En la Facultad de Farmacia, Bertha Miranda en 1950 determinó por espectrofotometría Cianocobalamina en especialidades farmacéuticas y Sara del S. Vásquez cuantificó por colorimetría la misma Vitamina, en 1952.

Este trabajo puntualiza la acción de la Cianocobalamina sobre la glucemia: tema que aún no se ha estudiado en el Perú, y lo desarrollo en las siguientes partes: En la primera, analizo la acción de la Cianocobalamina sobre el metabolismo glucídico; en la segunda, expongo la técnica que seguí para cuantificar glucemia; en la tercera parte relato las investigaciones que efectué e interpreto los resultados; por último, formulo conclusiones y cito bibliografía.

Quiero dejar constancia que el tema me lo sugirió el Catedrático de Farmacología y Posología de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de Lima (Perú) Dr. Carlos A. Bambarén, a quién expreso mi sincera gratitud; él con su vasta cultura y reconocida inteligencia, estimula las investigaciones científicas en esta Facultad.

Agradezco al "Instituto Sanitas" S. A. por haberme proporcionado Cianocobalamina, inyectable, para llevar a cabo la investigación y al Dr. Juan Angulo Bar por haberme acogido amablemente en el Laboratorio del Pabellón N° 5 del Hospital "Arzobispo Loayza", donde realicé la parte experimental.

ACCION DE LA CIANOCOBALAMINA SOBRE LA GLUCEMIA

C. T. Ling y B. F. Chow (3) estudiaron en 1954, la intervención de la Cianocobalamina en el metabolismo de carbohidratos y lípidos, a través de la glucemia, por medio de las pruebas de tolerancia de glucosa, investigando el contenido de fosfolípidos en sangre y tejidos. Los resultados experimentales probaron que la deficiencia de Cianocobalamina perturba la utilización de carbohidratos y disminuye el contenido de fosfolípidos en la sangre y tejidos. La administración de glutatión o de Cianocobalamina disminuye el azúcar sanguíneo de ratas con hiperglucemia, producida por suministrar abundantes carbohidratos, escasa cantidad de grasas e inyecciones de glucosa. Estas comprobaciones probarían que la Cianocobalamina juega papel importante en el metabolismo de carbohidratos y lípidos.

La capacidad de un gran número de dexosirribosas para reemplazar a la Cianocobalamina, sugiere que la mitad de los carbohidratos pueden transformarse de una purina o base pirimídica a

otra. Debido a esta transformación se explicaría la hipoglucemia por acción de la Cianocobalamina.

H. Zimmerman, L. J. Thomas y E. H. Scherr (11) encontraron intensa hipoglucemia en pacientes con degeneración grasa y cirrosis o con hepatitis infecciosa o tóxica, aunque con frecuencia se comprueba glucemia normal y aún aumentada. Estas variaciones pueden estar en relación con las distintas alteraciones de los sistemas enzimáticos y otros factores que participan en el metabolismo de los hidratos de carbono, más que con el contenido de glucógeno hepático.

El mecanismo de esta acción de la Cianocobalamina puede explicarse por una probable alteración estructural histoquímica del tejido mesenquimatoso, con repercusión sobre el metabolismo. La perturbación del mecanismo glucorregulador, se producirá por activación de los catalizadores metálicos y biológicos, que actuarían sobre el mesénquima, que es donde se realiza la degradación molecular de los glúcidos.

La Cianocobalamina favorecería la oxidación de la glucosa y glucógeno, que daría lugar a la formación de ácido pirúvico y láctico, que a su vez forma anhídrido carbónico y agua. La Cianocobalamina de este modo agota las reservas de glucógeno provocando hipoglucemia.

El hierro al fijar oxígeno y al ser trasportado por la sangre hacia el mesénquima, actuaría como oxidante básico de los glúcidos y como factor catalizador de los procesos de transformación reversible de glucosa en glucógeno, ácido láctico y viceversa.

Normalmente existe equilibrio entre la carga y descarga glucémica, mediante un mecanismo de regulación, que mantiene un mínimo de glucosa necesaria para la vida celular. Este mecanismo glucorregulador impide y corrige rápidamente todo cambio brusco de la glucemia en uno y otro sentido, que es necesaria para mantener las condiciones fisiológicas, pues, la hipoglucemia constituye un peligro inmediato para el organismo, pudiendo llegar hasta la muerte si es muy acentuada.

Por otra parte, Ling y Chow (2) encontraron variaciones en las cifras de glutación de ratas a las cuales se les administró Cianocobalamina. Al mismo tiempo comprobaron que se normalizó la curva de glucemia de animales diabetizados. La administración de Cianocobalamina en animales, provoca un fenómeno que hasta el momento no se había descrito en seres humanos. Fuera de la acción en la anemia perniciosa, no se conocía que la Cianocobalamina actuase sobre otras sustancias químicas de los animales; pero se ha demostrado que altera la concentración de la glutatiónemia y colateralmente modifica la curva de la tolerancia de glucosa de los sujetos estudiados. Esta influencia sobre la glutatiónemia es posiblemente la causa de la modificación de la curva de tolerancia a la glucosa. La administración de Cianocobalamina, según los autores citados, hace normal la curva de glucemia de los diabéticos.

TECNICA PARA CUANTIFICAR GLUCEMIA

Describo la técnica de M. Somogyi (7) por ser la que adopté para la investigación.

Los materiales que se necesitan son los siguientes:

Pipetas de 10 cc.— Pipetas de 5 cc.— Pipetas de 1 cc.— Tubos de prueba de 10 cc.— Tubos de Folin.— Embudos de vidrio.— Frascos de vidrio de 4 a 5 cc.— Papel de filtro.— Baño de María.— Fotocolorímetro de Klett - Summerson.

Los reactivos que se requieren son:

Sulfato de Zinc con 7 moléculas de agua, en solución al 10%.

Soda en solución al 0.5 N.— Solución Cuproalcalina.— Acido Fosfomolibdico.

En todos los sujetos examinados las muestras de sangre se tomaron en las mañanas, antes de desayuno.

Se extrajo con jeringuilla seca y estéril de la vena, 4 cc. de sangre, que se colocó en un frasco de boca ancha, que contenía miligramos de oxalato de potasio y fluoruro de sodio, como anticoagulantes.

Modus operandi.— Teniendo listo el frasco con el anticoagulante, se recibe la sangre y se agita bastante; de esta sangre se toma 1 cc. y se deposita en otro frasco que contiene previamente 7 cc. de agua destilada; con la misma pipeta se toma agua del frasco y se enjuaga bien; luego se agrega 1 cc. de la solución de sulfato de zinc y se mezcla inmediatamente; se adiciona 1 cc. de solución de NaOH, se agita y se deja un minuto en reposo y se filtra con papel de filtro corriente.

En el tubo de Folin se deposita 1 cc. del filtrado, más 1 cc. de solución Cuproalcalina, se mezcla y se coloca en B.M. por espacio de 8 minutos, para que hierva; luego se hace enfriar en agua fría o helada y se agrega 1 cc. de ácido fosfomolibdico y se deja en reposo 3 minutos y enseguida se le agrega agua destilada hasta completar 12.5 cc., se agita y se deja en reposo 10 minutos; aparece entonces color azul, cuya intensidad se aprecia con el Fotocolorímetro y filtro azul. El resultado de la apreciación, da directamente los gramos de glucosa por litro.

Antes de colocarse la muestra en el Fotocolorímetro, debe enrasarse a 0, lo que se hace con un tubo que contiene agua destilada, quedando así listo el Fotocolorímetro, para colocar la muestra y efectuar la cuantificación.

INVESTIGACIONES EFECTUADAS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

He examinado las variaciones glucídicas por acción de Cianocobalamina en veinticinco sujetos aparentemente sanos y en veinticinco con hepatitis infecciosa.

La Cianocobalamina que utilicé la proporcionó el "Instituto Sanitas Sociedad Peruana" y los sujetos supuestos sanos proce-

dieron de la Facultad de Farmacia (compañeros de estudios y familiares) y los enfermos con Hepatitis de los hospitales "Arzobispo Loayza", "Dos de Mayo", "Obrero" y "Daniel A. Carrión".

Los resultados que obtuve van enseguida:

VARIACIONES GLUCEMICAS POR ACCION DE CIANOCOBALAMINA EN APARENTEMENTE SANOS

Nombre	Glucemia primitiva	Glucemia después de 1 hr.	Dismin. glucémica
B.V.	71 mg%	68 mg%	3 mg%
J.Z.	77	70	7
I.N.	78	71	7
D.C.	99	91	8
G.T.	76	71	5
R.R.	75	72	3
O.N.	78	75	3
T.F.	85	80	5
B.C.	96	86	10
Promedio 75 mg% Pro. 71 mg.%			Pro. 5.66 mg.%

El análisis estadístico de los resultados, proporcionó los siguientes coeficientes:

Media	± Error St.	Des. st.	± Error st.	Coef. Variac.	Cif. extremas
5.66	± 0.84	2.4	0.6	42%	3 — 10

Nombre	Glucemia primitiva	Glucemia después de 2 hrs.	Dismin. glucémica.
G.R.	72 mg.%	67 mg.%	5 mg.%
C.L.	72	68	4
R.Q.	78	75	3
J.B.	79	76	3
A.C.	81	79	2
A.O.	84	81	3
N.A.	87	83	4
R.P.	89	84	5
Promedio 80 mg.% Pro. 76 mg.%			Pro. 3.62 mg.%

El análisis estadístico de los resultados proporcionó los siguientes coeficientes:

Media	± Error St.	Des. st.	± Error st.	Coef. Variac.	Cif. extremas
3.62	± 3.7	1	2.6	23%	2 — 5

Nombre	Glucemia primitiva	Glucemia después de 3 hrs.	Dismin. glucémica.
L.S.	70 mg. %	65 mg. %	5 mg. %
C.F.	72	68	4
S.M.	78	71	7
C.E.	79	74	5
S.B.	85	80	5
T.G.	85	81	4
C.O.	89	83	6
C.N.	87	83	4
Promedio 80 mg. % Pro.			75 mg. % Pro. 5 mg. %

El análisis estadístico de los resultados proporcionó, los siguientes coeficientes:

Media	±	Error St.	Des. st.	±	Error st.	Coef. Variac.	Cif. extremas
5	±	0.3	1	±	0.2	20%	4 — 7

VARIACIONES GLUCEMICAS POR ACCION DE CIANOCOBALAMINA EN ENFERMOS CON HEPATITIS

Nombre	Glucemia primitiva	Glucemia después de 1 hr.	Dismin. glucémica
L.A.	73 mg. %	62 mg. %	11 mg. %
H.C.	70	64	6
M.N.	75	70	5
G.C.	79	72	7
F.H.	84	73	11
A.S.	84	80	4
C.J.	87	82	5
A.L.	87	84	3
S.P.	95	93	2
Promedio 81 mg. % Pro.			75 mg. % Pro. 6 mg. %

El análisis estadístico de los resultados proporcionó los siguientes coeficientes:

Media	±	Error St.	Des. st.	±	Error st.	Coef. Variac.	Cif. extremas
6	±	1.06	3.01	±	0.75	50%	3 — 11

Nombre	Glucemia primitiva	Glucemia después de 2 hrs.	Dismin. glucémica.
A.P.	69 mg.%	59 mg.%	10 mg.%
V.B.	69	61	8
E.S.	70	65	5
C.B.	69	65	4
R.A.	71	67	4
D.P.	70	68	2
C.V.	79	72	7
A.C.	95	93	2
Promedio 74 mg.% Pro. 68 mg.% Pro. 5.25 mg.%			

El análisis estadístico de los resultados proporcionó los siguientes coeficientes:

Media	± Error St.	Des. st.	± Error st.	Coef. Variac.	Cif. extremas
5.25	± 0.98	2.6	± 0.68	49%	2 — 10

Nombre	Glucemia primitiva	Glucemia después de 3 hrs.	Dismin. glucémica.
M.T.	70 mg.%	64 mg.%	6 mg.%
P.T.	74	68	6
C.M.	78	72	6
M.C.	75	73	2
M.F.	84	78	6
T.C.	90	83	7
G.H.	87	85	2
M.T.	95	88	7
Promedio 81 mg.% Pro. 76 mg.% Pro. 5.25 mg.%			

El análisis estadístico de los resultados proporcionó los siguientes coeficientes:

Media	± Error St.	Des. st.	± Error st.	Coef. Variac.	Cif. extremas
5.25	± 0.90	2.4	± 0.64	45%	2 — 7

Los resultados obtenidos para conocer la acción de la Cianocobalamina sobre la glucemia, permiten afirmar que es hipoglucémigena, tanto en sujetos sanos, cuanto enfermos con hepatitis infecciosa y que son dignas de conocerse las variaciones glucídicas que produce esta vitamina.

Administrando por vía intramuscular 100 microgramos de Cianocobalamina, a sujetos aparentemente sanos, he comprobado ligera hipoglucemia.

La glucemia inicial de los tres grupos de sujetos aparentemente sanos fue de 78 mg.%, como cifra promedio. En la primera hora encontré 5 mg.% de disminución glucémica sobre la cifra inicial; en la segunda hora solo disminuyó 3 mg.% y en la tercera hora 5 mg.%.

La glucemia inicial en los tres grupos de enfermos con hepatitis infecciosa fue de 77 mg.%, como cifra promedio; la disminución glucémica fue de 6 mg.%, 5 mg.% y 5 mg.%, a la hora, dos y tres horas, respectivamente.

La diferencia que existe entre las cifras medias y el error standard prueban que las constantes tienen significado estadístico.

En las personas sanas la cantidad de glucemia que disminuye es más o menos cambiante; en la primera hora fue de 42 mg.%, en la segunda de 23 mg.% y en la tercera hora de 20 mg.%.

En los enfermos con hepatitis la variación fue constante, pues, a la hora 50 mg.%, a la segunda hora 49 mg.% y a la tercera 45 mg.%.

Tanto las personas del sexo masculino, cuanto las del femenino, que recibieron Cianocobalamina por vía parenteral, no dieron resultados diferentes en la disminución de la glucosa, que pueda atribuirse al sexo.

Tratando de interpretar los resultados, es necesario recordar que los procesos bioquímicos de formación y consumo de glucosa, están regulados por la acción de factores fisiológicos, como son: alimentación, frío, fatiga, emotividad, trabajo, constantes endocrínicas, mecanismos neurovegetativos, homeostasis, temperatura ambiental, etc.

La regulación de la glucemia, depende de cuatro puntos de acción que son el hígado, los tejidos periféricos, el riñón y la mucosa intestinal, según acertada explicación de J. Ph. Leuret (1), de Burdeos.

La glucorregulación se lleva a cabo por la intervención de un aparato hormonal y un aparato nervioso, que trabaja en sinergia con los órganos de almacenamiento (hígado, músculos) y un órgano de excreción (riñón).

Las hormonas glucorreguladoras, constituyen dos sistemas antagonicos, constantemente en equilibrio, gracias a la acción del centro hipotalámico que constituye un verdadero "neurostal" regulador.

Se distingue un sistema hipoglucémico constituido por el páncreas endocrino y otro hiperglucémico, integrado por hipófisis, córticosuprarrenal, médula suprarrenal y los islotes de Langerhans.

A estos factores debe agregarse la intervención de diversos metabolitos químicos y biológicos, que intervienen en la gluconólisis y glucogenopexia, debiendo agregarse también el que produce la glucólisis "in vivo" e "in vitro".

La alimentación es la principal fuente exógena de glúcidos. La sangre de la vena porta lleva la glucosa absorbida en el intestino delgado, que es selectiva, absorbiéndose solo los monosacá-

ridos, en mayor proporción la glucosa y en forma reducida la galactosa.

La sangre de la vena porta lleva la glucosa al hígado, órgano que opone la primera barrera para que siga por el resto del torrente circulatorio y la transforma en glucógeno, hasta que el organismo la necesite, para por glucogenolisis convertirla en momento oportuno en glucosa.

La elaboración del glucógeno en el hígado a partir de la glucosa y el proceso inverso de transformación del glucógeno en glucosa, es el resultado de la intervención de agentes enzimáticos, sobre cuya actividad tiene influencia la Insulina y Adrenalina y otras hormonas de la corteza suprarrenal y del lóbulo anterior de la hipófisis.

Cuando hay tendencia a la hiperglucemia, cesa la producción de la glucosa en el hígado; al contrario, cuando hay hipoglucemia, el hígado descarga glucosa al torrente circulatorio. Este fenómeno lo denomina Soskin (9) homeoestásis glucídica.

La Cianocobalamina tendría la propiedad de alterar el mecanismo regulador de la glucemia, sea favoreciendo la transformación de la glucosa absorbida en glucógeno, sea impidiendo que el glucógeno se transforma en glucosa, sea, por último, facilitando el consumo de la glucosa sanguínea, que se quema en los procesos íntimos de la vida celular. Puede también pensarse que la Cianocobalamina requiere glucosa para su actividad fisiológica y farmacodinámica o cualquier otro glúcido del organismo, particularmente cuando actúa como elemento farmacoterápico. Estas alteraciones bioquímicas, coinciden con la meiotragia del tejido mesenquimatoso, que le impide actuar en el mecanismo de la glucorregulación tan complejo por el sinnúmero de factores que intervienen en este proceso bioquímico.

CONCLUSIONES

1.— Se estudió por primera vez en el Perú, la acción de la Cianocobalamina sobre la glucemia en sujetos aparentemente sanos y enfermos con hepatitis infecciosa.

2.— En personas aparentemente sanas, (25 casos) la glucemia disminuyó por efecto de la Cianocobalamina. El porcentaje de disminución fue de 5, 6, 3, 6 y 5 mg.% a la hora, dos horas y tres horas, respectivamente.

3.— En enfermos con hepatitis infecciosa (25 casos), la glucemia disminuyó por acción de la Cianocobalamina en proporción de 6, 5.2 y 5.2 mg.% a la hora, dos horas y tres horas, respectivamente.

4.— Los coeficientes estadísticos de la disminución glucídica para sujetos aparentemente sanos, fueron: Media 4.75 mg.%, error standard \pm 1,1 mg.%, coeficiente de variación 28 mg.% y cifras extremas comprendidas entre 3- 10 mg.%.

5.— El análisis estadístico de la disminución glucídica dió como resultados para los enfermos con hepatitis infecciosa: Media 5.50 mg.%, error standard \pm 0.98 mg.%, desviación standard 2.67 mg.%, error standard \pm 0.69 mg.%, coeficiente de variación 48 mg.% y cifras extremas comprendidas entre 3 y 11 mg.%

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Leuret J. Ph.— Regulation de la glycémic.— "Journal de Medecine de Bordeaux".— 133: 601, 1955.
- 2.— Ling C. T. and Chow F. B.— Effect of high carbohydrate intake on blood sugar and glutathione levels and influence of glutathione or vitamin B12 administration on hiperglicemia.— "Journal Biological Chemistry".— 206: 800, 1954.
- 3.— Ling C. T. and Chow B. F.— The influence of vitamin B12 on carbohydrate and lipide metabolism.— "Journal Biological Chemistry".— 206: 797, 1954.
- 4.— Miranda Bertha.— Determinación espectrofotométrica de la Vitamina B12 en especialidades farmacéuticas.— "La Crónica Médica".— 69: 153, 1952.
- 5.— Olano Miranda Eloy.— Preparaciones para uso parenteral de extracto hepático y Vitamina B12.— Técnica de su preparación en microgramos de Vitamina B12.— "Revista de la Sanidad Militar".— 27: 33, 1954.
- 6.— Paz Betteta Germán.— Contribución al estudio de la Vitamina B12 en las distrofias de los niños.— Tesis de Bachiller en la Facultad de Medicina.— Lima 1953.
- 7.— Somogyi M.— A new reagent for the determination of sugar.— "Journal Biological Chemistry".— 160: 61, 1945.
- 8.— Saldarriaga Miguel.— Contribución al estudio de la Vitamina B12 como coadyuvante al tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva crónica.— Tesis de Bachiller en la Facultad de Medicina.— Lima 1953.
- 9.— Soskin S.— The liver and carbohydrate metabolism.— "Endocrinology".— 26: 297, 1940.
- 10.— Vásquez Sara del S.— Determinación colorimétrica de la Vitamina B12.— Tesis de Bachiller en la Facultad de Farmacia.— Lima 1952.
- 11.— Zimmerman H., Thomas L. J. and Scherr E. H.— Fasting blood sugar in hepatic disease with reference to infrecuency of hypoglycemia.— "Archives of Intenal Medicine".— 91: 577, 1953.

Necesidad de un Código de Ejecución Penal para el Perú

Por el Dr. CARLOS A. BAMBAREN

Catedrático de Criminología y de Ciencia Penitenciaria en la Facultad de
Derecho de la Universidad de Lima.

En la evolución de las ideas jurídicas se perciben momentos precisos, en los cuales prodúcense acontecimientos de trascendencia indiscutible. Estos son: en primer lugar, cuando Napoleón en 1810, asesorado por los juristas de su patria, establece separación neta entre Código Civil y Código Penal; luego, en 1863, cuando el gran maestro italiano Francesco Carrara, en su Programa famoso, puntualiza las diferencias que existen entre Derecho Penal y Derecho Penal Procesal y por último, en 1924, cuando Von Hippel, distingue al lado de la división bimembre de Derecho Penal sustantivo y Derecho Penal adjetivo o procesal, una tercera parte, Derecho Penal ejecutivo.

Naturalmente que lo expresado en forma tan rápida, no aprisiona totalmente la marcha de las ideas, aunque no es mi propósito exponer, sin la capacidad debida, la evolución de conceptos jurídicos tan importantes y tan bien conocidos por los maestros de Derecho. Pero los he traído a colación, para probar cómo una idea rectora es no sólo el resultado del progreso del pensamiento jurídico, sino también el encuentro de nuevas concepciones, en las cuales no sé qué admirar más, si la sagacidad y profundidad de la conceptualización de los juristas o las elucubraciones que hacen para acrecentar no sólo el prestigio de la técnica que cultivan, sino también para que ésta pueda ponerse al servicio de la Sociedad.

El tema que voy a desarrollar es "Necesidad de un Código de Ejecución Penal para el Perú".

Los juristas comienzan a preocuparse de un Código de Ejecución Penal, cuando en el Tercer Congreso Internacional de Derecho Penal, reunido en Palermo en 1932, señálase como materia de esa Asamblea, si era oportuno que además del Código Penal y del Procesal, exista un Código de ejecución de la pena.

Antes, el Grupo italiano de la Asociación Internacional de Derecho Penal —meses antes— había enjuiciado la cuestión, dando su opinión favorable.

En el Congreso de Palermo se puntualizó con criterio amplio, la necesidad del Código de Ejecución Penal. José Magnol, profesor de Derecho Penal en la Universidad de Toulouse y Moisés A. Vieites, de La Habana, así como Vladimir Solnar, de la Universidad de Praga, y el Profesor Rappaport de la Universidad de Varsovia, fueron los que en esta ocasión llevaron el pensamiento de los ju-

ristas de la época, logrando que el Congreso emitiese voto abogando por este instrumento legal, indispensable para la ejecución fructuosa de las sanciones penales.

El voto emitido fue el siguiente: "El Congreso reconoce que por el campo más extenso y por la finalidad asignada a la ejecución penal, en la doctrina y en las nuevas legislaciones, debe admitirse en adelante, la existencia de un Derecho Penitenciario, constituido por el conjunto de normas legislativas, que regulan las relaciones entre el Estado y el condenado, desde el momento, en que la decisión del juez deviene ejecutiva, hasta el cumplimiento o término de esta ejecución, en el sentido más amplio de la palabra".

El Primer Código de Ejecución Penal de Europa, fue el que dictó Rusia en 1924, denominándolo "Código de corrección por el trabajo", en el que se puntualizó la organización penitenciaria con criterio científico.

Después de esta elaboración legal, vino la que promulgó el Reichstag alemán el año 1927, dictándose ese año un Código de Ejecución Penal lleno de atisbos y novedades. En 1928, España dictó, no propiamente un Código de Ejecución Penal, sino un Reglamento para la aplicación del Código, de acuerdo con la nueva Ley penal que había dado la República.

En 1931, Italia elaboró el Reglamento para los institutos de prevención y de pena, que se perfeccionó al año siguiente, con la Ley de reforma penitenciaria.

Viniendo a América, el primer país que dicta un Código de Ejecución Penal, dentro de su cuerpo de leyes, es Cuba, que en 1936 promulgó el "Código de Defensa Social". En este Código existe, al lado de la parte sustantiva y de la adjetiva, la ejecutiva. Elaboraron este instrumento legal Israel Castellanos y Armando M. Raggi, en el cual se dan normas y pautas avanzadas para la ejecución de las sanciones señaladas en el Código de Defensa Social.

En 1937, Venezuela aprueba también una Ley de régimen penitenciario, que no es propiamente un Código de Ejecución Penal; pero por su estructura, alcances y amplitud, en la Ley venezolana se perciben con nitidés y claridad, un conjunto de orientaciones para la mejor ejecución de las sanciones penales.

La República Argentina se suma el año 1947 a este empeño legislativo, dictando primero el Código de ejecución penal federal y luego el año 1949 el de la Provincia de Buenos Aires.

Sin tiempo para hacer un análisis y enjuiciamiento del contenido de esos códigos, he presentado el panorama, más o menos exacto, aunque imperfecto, sobre la actividad doctrinaria y legislativa en esta materia.

En el Perú —y las cosas peruanas son las que a nosotros nos interesan seguramente más— se ha hablado de la necesidad del Código de Ejecución Penal desde 1935. En ese año se celebró en México el VII Congreso Panamericano del Niño, y en el trabajo intitulado "Bases fundamentales del Código del Niño", sostuve que el Código de menores debería constar de tres partes: una sustantiva, otra adjetiva o procesal, y una tercera de ejecución de la tutela. Eran las ideas de Von Hippel. En el mismo año, la "Liga Nacional de Higiéne y Profilaxia Social", de Lima, al formular un plan de técnica y práctica penal, sostuvo que era necesario la dación de un Código de Ejecución Penal, tal como lo había recomendado el Con-

greso de la Unión Internacional de Derecho Penal reunido en Palermo en 1932. Después, el año 1942, Marino Lahura escribió sobre Derecho Penitenciario y Ejecución Penal, abogando por la necesidad de un Código de esta naturaleza. Y luego, en 1944 presentó Tesis Doctoral en Derecho, Julio Altmann Smythe, quien también sostuvo en el Perú la necesidad de un Código de Ejecución Penal.

Por último, hay que señalar un hecho de carácter docente universitario y es que al reorganizarse al pensum de la Facultad de Derecho de la Universidad Mayor de San Marcos de Lima el año 1943, por el Decano Dr. Lizardo Alzamora Silva y crearse la Sección de Doctorado en Ciencias Penales, se señaló como materia que debía estudiarse el Derecho Penitenciario, pensándose, con muy buen criterio, que una vez que hubiese un curso de Derecho Penitenciario tenía que venir la necesidad de un Código de Ejecución Penal. Por desgracia, no llegó a figurar dicha materia en el Plan de Estudios y sólo se creó el curso de Ciencia Penitenciaria que desde 1943 dicto en la Universidad de Lima. De aquí que existan motivos para que me encariñe con la necesidad que tiene el Perú —y voy a tratar de probarlo a continuación— de un Código de Ejecución Penal.

Una de las bases sustantivas de la ejecución penal, es el Código de este nombre.

¿Qué es un Código de Ejecución Penal? La administración pública de todos los países, siempre ha mirado en forma subsidiaria sin reconocer la importancia que posee, todo lo que se refiere a la ejecución penal, aunque debe recordarse que el Congreso Penitenciario celebrado en Washington en 1910, emitió un voto recomendando que toda la ejecución de las sanciones penales estuviese bajo el control de una autoridad central, porque antes era un apéndice cualquiera de las tantas Direcciones que puede tener el Ministerio de Interior o Justicia. Pensaban ya desde esa época, sobre todo los juristas anglosajones de América, que la ejecución de las sanciones penales no puede estar entregada a funcionarios sin la debida preparación, y que tienen que ser profesionales con capacidad universitaria, los que tengan en sus manos la dirección y orientación de la ejecución penal. Si estas ideas, no obstante la importancia que poseen, recién se expresaron en los primeros años del presente siglo, y fue Franz Von Litz quien primero las presentó en el Congreso de la Unión Internacional de Derecho Penal reunido en París en 1894, nada tiene de particular que en el Perú sea necesario llegar a 1924, cuando se dicta el Código Penal que rige en nuestra patria, para que se cree la Inspección General de Prisiones, que se transformó en Dirección General de Prisiones, por medio de un Decreto Supremo, y que asumiesen sus funciones, primero el Dr. Augusto R. Llontop y luego el eminente jurista peruano, Dr. Bernardino León y León, al cual debe rendirse tributo de admiración, porque se preocupó con criterio moderno de organizar la ejecución penal peruana.

Pero no basta que exista Dirección de Prisiones, que la Ley reconozca que debe estar en manos técnicas, para que por este simple hecho se mejore, perfeccione y llene adecuadamente sus atribuciones y la ejecución penal sea satisfactoria. Todo lo que se refiere entre nosotros a la ejecución de la pena, se orienta exclusivamente por Decretos y Resoluciones Supremas y Reglamentos, pero no por

una Ley, en la cual se puntualice cómo debe hacerse la ejecución penal y, sobre todo, cómo debe tutelarse al delincuente.

¿Cómo puede estructurarse un Código de Ejecución Penal?. Advierto que he elaborado un Anteproyecto de Código de Ejecución Penal.

El Código de Ejecución Penal puede constar de dos partes: En la primera se exponen las disposiciones de carácter general con las cuales debe organizarse la ejecución penal, enumerándose enseguida las instituciones llamadas a señalar la doctrina que debe orientar la dinámica de las sanciones privativas de libertad, y en la segunda parte se configura la organización y funcionamiento de los Establecimientos penales. Al frente de la Dirección General de Prisiones, (Art. 136 de Código Penal) debe estar profesional especializado en Ciencias Penales, con título universitario otorgado por Universidad peruana o extranjera, en el cual conste que se ha especializado en Derecho y Ciencia Penitenciaria. No se concibe en la época actual, omnisciencia en el campo profesional, sea médico, abogado o ingeniero. Los médicos no se atreven a curar sino un sector muy limitado de enfermedades, dada la vastedad de la Medicina, dado el conjunto de conocimientos que hay que poseer para la mejor adecuación de las indicaciones terapéuticas a fin de lograr la recuperación de la salud del enfermo. Los abogados también se están especializando, primero, en Derecho Civil, luego en Derecho Penal, Comercial, Internacional, Administrativo y, por último, en Ejecución Penal.

Pero la Dirección de Prisiones y el Ministerio de Justicia necesitan un Consejo Asesor, un Consejo Penitenciario, en el cual tengan cabida profesores de las materias penales y criminológicas, representantes de los Colegios de Abogados, de las instituciones que en cada localidad se dediquen a temas penales o de Ciencia Penitenciaria, y, por último, profesionales de Servicio Social, que cada vez adquiere más importancia.

Chile ha sido en América del Sur, el país que concedió gran valor a la técnica de Richard Cabot, de Boston, desde 1922. El Perú recién en 1936 organizó Escuela de Servicio Social, que deberá preparar profesionales en Servicio Social penitenciario o criminológico. Es tan importante el Servicio Social en el ámbito de la ejecución penal, que en el Segundo Congreso Latinoamericano de Criminología que se reunió en Santiago de Chile en 1941, uno de los temas fue: "Servicio Social en las Ciencias Penales". Bondadosamente los organizadores chilenos del certámen, designaron al Profesor de Criminología de la Universidad de Lima, para que desarrollase dicho tema. Con este motivo tuve que hurgar en el campo de la bibliografía, qué había de Servicio Social Penitenciario. Conocía bastante de Servicio Social Psiquiátrico, pero cuando me puse a buscar Servicio Social Penitenciario, no encontré nada ni en Europa, ni en América. Emplé entonces la técnica que usan los que cultivan la ciencia: aplicar los conocimientos de otras técnicas—mutatis mutandis— y adaptarlas al objeto que preocupa, y entonces con cautela, como es natural, apliqué las nociones del Servicio Social Psiquiátrico al campo del Servicio Social Penitenciario, sin pensar por esto que el delincuente sea un caso Psiquiátrico, sino porque no hay duda que lo que más se puede aplicar al delincuente, es la técnica del Servicio Social Psiquiátrico.

Los votos, conclusiones o recomendaciones que propuse fueron aceptados por el Congreso de Santiago y quedó planteada en forma inequívoca la intervención importantísima del Servicio Social en la Ejecución Penal.

Modificando el plan de los eminentes juristas y criminólogos chilenos que organizaron el Congreso, eliminé al estudiar el Servicio Social en las Ciencias Penales, todo lo que se refiere al niño, porque desde 1910 el niño salió del Código Penal, según acuerdo del Congreso Penitenciario de Washington, no siendo posible, por lo tanto, tratar bajo el rubro de Servicio Social en las Ciencias Penales, las cuestiones de este carácter que atañen al niño, que no son del resorte del Derecho Penal. Si todavía en el Código Penal peruano de 1924 hay dos capítulos dedicados al niño, es porque no hay en el país Código de Menores, no obstante los pedidos que han hecho juristas, médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, etc. en favor de un Código de Menores que necesita urgentemente el Perú.

En el Consejo Consultivo penitenciario del Ministerio de Justicia, tiene cabida el Servicio Social, para orientar en forma práctica todo lo que se refiere no sólo al delincuente y sus familiares, olvidados por lo general, sino también a la víctima del delito y a la familia de éste. Porque es necesario una concepción amplia y vasta de la función penal, que debe tener en cuenta a la familia del delincuente, y a los familiares de la víctima, que necesitan amparo y tutela, necesarios no solo para aliviar su situación, sino para avisorar el futuro del delincuente, que al egresar de la prisión, tiene que volver no sólo al ambiente social, sino principalmente al ambiente familiar.

El Consejo Consultivo penitenciario que propongo funcione asesorando al Ministro de Justicia, tiene, además, otra finalidad, porque con los conceptos modernos la sanción penal y las medidas de seguridad que se aplican al delincuente, según su personalidad y delito cometido, no se concretan únicamente a privarlos de la libertad individual, sino que siguiendo el criterio enunciado en los últimos años del siglo pasado por Pedro Dorado Montero, eminente profesor de Derecho Penal de la Universidad de Salamanca, el Derecho Penal es protector de los delincuentes y aún debe alcanzar otra dimensión, que es la prevención del delito. La sanción que prevee el Código Penal para determinados delitos y delincuentes, como lo sostuvo el maestro Mariano Ruiz-Funes y como lo propugna también Ebelio Tabío, prestigioso jurista cubano, miembro del Tribunal Supremo de su patria, tiene alcances de profilaxia delictiva. Esta tercera dimensión de la sanción penal, es, seguramente, la más importante. Hay que extraer, sea de la pena o de la medida de seguridad, durante todo el tiempo en que éstas se ejecutan, alcances de profilaxia criminal. No puedo repetir aquí, "ad pedam litterae", las opiniones emitidas por el Maestro Mariano Ruiz-Funes y por Ebelio Tabío, pero las encuentro tan interesantes, que me he convertido en el más acendrado propagandista de estas ideas, que presento a los profesores de Derecho Penal, de Criminología y a todos aquellos que se preocupan por la ejecución penal, para que las estudien, analicen y ofrezcan su valiosa cooperación, para que en el Perú, al ejecutarse las sanciones penales tengan alcance de profilaxia delictiva.

La mayor parte de las Direcciones de Prisiones en América Latina, no se preocupan de prevenir la criminalidad. Sólo en Venezuela, en los últimos años, se ha creado en la Dirección de Prisiones una Comisión de prevención de la delincuencia. Ahí trabaja con entusiasmo, con prestancia intelectual, José Rafael Mendoza, el gran profesor de Derecho Penal de la América del Sur, el brillante penalista venezolano que está en su patria empeñado en problemas de profilaxia delictiva. Debo agregar que desde 1953, Costa Rica con la Ley de Defensa Social, se ha sumado también a estos empeños de profilaxia criminal. En el Perú oficialmente está ausente esta preocupación que puntualizo, no con afán de crítica destructiva, sino con preocupación constructiva. Por eso, en el anteproyecto de Código de Ejecución Penal que he elaborado, se incluye la orientación preventiva de las sanciones.

Se establece en el anteproyecto de Código, un elemento nuevo, que es el magistrado de ejecución penal, que vincula permanentemente la magistratura judicial con los organismos encargados de cumplir las sanciones de privación de libertad (penas y medidas de seguridad); porque el Poder Judicial no debe desinteresarse de la forma cómo se cumple la sentencia, porque si en la doctrina es inescindible el proceso, la sentencia y la ejecución penal, en la práctica debe acatarse este concepto sobre el cual reposa la moderna Penología.

El XI Congreso Internacional Penal y Penitenciario reunido en Berlín en agosto de 1934 estudió la competencia del juez penal en la ejecución de las sanciones y después del prolijo análisis de Mils Stflernberg, de Suecia, emitió el siguiente voto: "Es oportuno, en vista de una reacción más racional de la administración contra la criminalidad, confiar sin reservas las decisiones importantes indicadas por la ley, concernientes a la ejecución de penas privativas de libertad, sea a los jueces, a los Fiscales del Estado, o a comisiones mixtas presididas por un Magistrado".

Escudriñando la legislación de los países latinos, se comprueba que Italia al dictar en 1930 el Código Penal de ese país, conocido con el nombre de "Código Rocco", estableció al juez de vigilancia de las prisiones, encargado de seguir la forma cómo se cumple la sentencia impuesta a los delincuentes.

Otra institución básica para la ejecución penal, es el Servicio criminológico, tanto para los juzgados de Instrucción criminal, cuanto para los Establecimientos penales.

No hay posibilidad de ejecución penal seria, fructuosa, sino interviene la Criminología. Quienes hablan de ejecución penal y desconocen Criminología ignoran el conjunto de conocimientos técnicos que alumbran la vida en las prisiones. Se necesita que la ejecución penal en el Perú se oriente con criterio criminológico. Y para esto, tiene que organizarse un cuerpo de criminólogos, tanto para los establecimientos de reclusión, cuanto para los juzgados de instrucción criminal. Las sanciones son unas veces penas y otras medidas de seguridad. Unas y otras no pueden llevarse a cabo sin Criminología. Por consiguiente, es institución básica de un Código de Ejecución Penal el Servicio criminológico, organizado con profesionales especializados en Criminología, Ciencia Penitenciaria y

Medicina forense. Organizar debidamente el Servicio Criminológico para los establecimientos de reclusión, es hacer obra constructiva, plena de emoción científica y social.

Al delincuente en las prisiones peruanas no se le conoce, porque no se le estudia, ya que carecen de criminólogos los Establecimientos de reclusión. El Código Penal de 1924, creó en la Penitenciaría Central el Instituto de Criminología pero no funciona desde 1932, porque en el Perú, por lo general, las leyes no se cumplen.

Después del Servicio Criminológico, básico para la ejecución penal, es indispensable el Servicio Social penológico, porque sin este elemento amplio y vasto, la ejecución penal es ineficaz, porque las prisiones necesitan el concurso de las ideas de Richard Cabot. Es evidente que este gran estadounidense creó en 1904 una nueva ciencia, una nueva técnica, un nuevo campo profesional, el Servicio Social. Pues bien, el Servicio Social debe ingresar a la ejecución penal, y por ello en el anteproyecto de Código de Ejecución Penal que necesita el Perú, se le dá amplia cabida, vinculándolo con el Servicio Criminológico, porque el Servicio Social no puede funcionar en forma autónoma, sino a la vera de la Criminología, no por supeditación, sino con propósito de conexión y coherencia, que beneficie al delincuente.

Como en el Código Penal peruano vigente, figura el patronato como entidad de ayuda al delincuente que egresa de la prisión, se le ha dado cabida en el anteproyecto de Código de ejecución penal. En 1941, al estudiar el Servicio Social en las Ciencias penales, sostuve que debería eliminarse al Patronato, al crearse el Servicio Social penológico, para evitar duplicidad de organismos con funciones, sino iguales, parecidas. Los países de tradición latina —Francia, Bélgica, España y todos los de América— han organizado, de acuerdo con sus Códigos u otras leyes, Patronatos de reos liberados. En el Perú debe infundirse al Patronato nuevas orientaciones, que guíen con más eficacia sus actividades. Esta institución que vive bajo la sombra del Código Penal, debe vigorizarse, reevaluando sus orientaciones. Y como es institución que debe figurar en el Código de Ejecución Penal, más que en el Código Penal, el anteproyecto acepta la existencia del Patronato de reos y excarcelados, pero sus actividades deben adquirir nuevas modalidades.

La segunda parte del Anteproyecto de Código de Ejecución Penal está dedicada a dar las pautas de la ejecución de las sanciones penales, señalando la organización de los establecimientos, las reglas normativas de ejecución de las sanciones, sean penas o medidas de seguridad. Creo que deben diferenciarse en forma neta las penas, de las medidas de seguridad. Una sanción penal es de duración determinada; una medida de seguridad es de duración indeterminada. La ejecución de ambas debe ser distinta. Por esto, en un Código de Ejecución Penal tiene que puntualizarse de modo muy diferente y detallado —sin llegar al casuismo, porque los detalles irán en los reglamentos— cómo debe ser la ejecución de las penas y de las medidas de seguridad.

En el Código de Ejecución Penal deben señalarse las pautas básicas de la ejecución penal. Los maestros de Derecho Penal, cuando se ocupan de la ejecución de las sanciones, se detienen

en el análisis de los regímenes penales, que se elaboraron el siglo pasado, sin conocer la personalidad del delincuente, pues no habían aún Criminología. Recién Lombroso, en 1864, comenzó a hablar de Antropología Criminal y los penalistas elaboraron regímenes penales desconociendo la personalidad a quienes se les debía aplicar.

Las reglas básicas de la ejecución de las sanciones penales y de las medidas de seguridad, deben ser necesariamente diferentes y así debe proclamarlo el Código de Ejecución Penal. Este criterio resulta de la investigación en el ámbito de la doctrina y de la realidad, porque no es acertado como alguien ha sostenido, que se confunden en la práctica, penas y medidas de seguridad. Pero felizmente los juristas con habilidad del delincuente.

Es evidentemente árduo adecuar la ejecución penal a la capacidad del delincuente. Pero felizmente los juristas con habilidad y sutileza, han planteado la individualización administrativa de la pena, cuando no hay individualización adecuada durante la instrucción, y que la sentencia tampoco fué individualizada por desconocerse la personalidad del delincuente. Felizmente puede hacerse individualización en el momento de la ejecución penal.

Pues bien, el anteproyecto de Código de Ejecución Penal, pone en vigencia el concepto de la individualización administrativa de la pena. Pero debo aclarar que la individualización administrativa de la pena, sólo puede hacerse con personal técnico que posea capacidad especializada en Criminología.

En el título segundo se puntualizan los fines de la sanción penal, con los que se orienta las diversas modalidades del régimen penal y su mejor organización.

En el título tercero se formulan las reglas conforme a las que se estructuran los Establecimientos de ejecución penal, tipificándose las instituciones comunes a todos ellos, tales como Tribunal de Conducta, personal de asistencia médica y protección y seguridad del delincuente. El personal directivo y ejecutivo de los establecimientos penales es objeto de particular atención, ya que sin capacidad técnica de éstos, es imposible pensar que la ejecución penal adapte al delincuente a la vida social.

En el título cuarto se mencionan los regímenes especiales para los delincuentes primarios y habituales y para delincuentes liberados, teniéndose presente que estas tres clases requieren régimen particular, según los conceptos que sustenta la Criminología y el resultado de estudiar la personalidad del delincuente.

Y al terminar, pido a los profesores de la materia penal de las Universidades de mi patria, que ofrezcan el valioso contingente de su saber, de su entusiasmo y de su patriotismo, para que el Código de Ejecución Penal que se redacte y después vaya a la sanción legislativa, sea un instrumento legal en el que no sólo esté la doctrina, sino en el que existan las reglas prácticas de la ejecución. Hay que buscar el valioso concurso de todos los que estudian Ciencia Penitenciaria, para que el acierto sea el resultado de la dación del Código de Ejecución Penal.

Hay que hacer un Código de Ejecución Penal para el Perú, de acuerdo con las realidades propias de nuestra patria, no sólo en el campo geográfico, político, económico y social, sino en relación con el delincuente peruano, tan distinto en el Norte, en el Centro, en el Sur y en el Altiplano.

Prensa médica

TRATAMIENTO DE PADECIMIENTOS Y TRASTORNOS DEL APARATO CIRCULATORIO DEL OJO CON UN NUEVO HEPARINOIDE DE SINTESIS EL 8061 CB, por el Dr. Fausto García Piñón.— "Semana Médica de México".— 35: 339, 1962.

Revisten cierta gravedad las alteraciones vasculares intra-oculares, tales como las que se presentan en: contusiones, hemorragias pre-retinianas y vítreas, y que bajo particulares circunstancias pueden acarrear trastornos en el proceso de coagulación, lo que a su vez puede dar ocasión a complicaciones de tal magnitud que el órgano de la visión se pierda.

El autor ensayó un heparinoide semisintético, químicamente definido como un poliéster sulfúrico de pentosano, de peso molecular relativamente bajo, (2000), de segura y exacta estandarización, cuya sigla de investigación es de 8061 CB. Convencido de su actividad y utilidad, así como de su atoxicidad absoluta y ausencia completa de fenómenos colaterales desagradables, lo emplea solo.

Los ensayos clínicos se realizaron en pacientes con lesiones vasculares oftálmicas de distinta etiología.

El total de los casos tratados fueron 18, de los cuales 12 del sexo masculino y 6 del femenino. La edad osciló entre los 3 y los 69 años con un promedio de 34.6.

Las normas seguidas en la posología del 8061 CB fueron las siguientes:

1).— En el postoperatorio a las 12 horas de la intervención 100 mg. intramuscular del preparado, repitiendo la dosis en las sucesivas 12 o 24 horas, de acuerdo con la gravedad del caso y los resultados obtenidos.

2).— El tratamiento global no superó la semana, y en la mayoría de los casos se obtuvo mejoría en las primeras 72 horas.

Solo excepcionalmente hubo necesidad de continuar la administración del medicamento por un tiempo de 3 semanas o más.

3).— Nunca se lamentaron efectos secundarios o intolerancia al preparado.

Los resultados que obtuvo en la totalidad de los 18 casos tratados con el 8061 CB fueron excelentes.

A pesar del limitado número de casos tratados con 8061 CB, puede afirmarse que es medicamento de gran utilidad para el tratamiento, profilaxia y prevención de muchas enfermedades relacionadas con lesiones del sistema circulatorio del globo ocular.

Tiene especial valor en la prevención de glaucoma secundario, favoreciendo la reabsorción rápida de exudados, hemorragias, etc. en la cámara anterior del ojo.

Este heparinoide puede resolver problemas terapéuticos, ante los cuales no había tratamiento.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA PURPURA TROMBOCITOPENICA, por el Dr. Miguel López Esnaurrizar.— "Semana Médica de México".— 35: 347, 1962.

La enfermedad de Werlhoi, es estado hemorrágico con disminución de las plaquetas sanguíneas.

La púrpura puede tener diversas manifestaciones, y se la considera como consecuencia de alteración del sistema vascular sanguíneo.

El autor refiere un caso de púrpura trombocitopénica con epistaxis repetidas e incontrolables, que pusieron al paciente en anemia aguda y angustia.

Como la terapéutica médica fue ineficaz y pareció que la esplenectomía que suele ser útil, es una operación mutilante y que carece de suficiente base fisiopatológica, se buscó el método de recuperación visceral y glandular efectuado a través del simpático y teniendo en cuenta su aspecto conservador e incruento, se decidió emplearlo en el caso, obteniéndose mejoría rápida y curación que parece definitiva al cabo de 3 años.

La acción favorable de las hormonas parece encontrarse en el método de recuperación glandular empleado, con la ventaja de obtenerse acción mucho más fisiológica, tanto en las cantidades y oportunidad de las hormonas, como en la calidad, debido a su origen en los órganos normales.

Debe recomendarse el método de recuperación glandular y visceral por su posible utilidad en el tratamiento de la púrpura hemorrágica trombocitopénica.

ARTERITIS A CELULAS GIGANTES, O ARTERITIS DE LA EDAD, por Paullery y Hugues.— *British Med. J.*-2º, 1,652, 1960.

Sesenta y siete enfermos con arteritis a células gigantes fueron vistos desde 1953 por los autores.

En este trabajo se describen algunos casos con formas de presentación menos conocidas, que obligaron a estudio por parte de psiquiatras, reumatólogos, neurólogos, cardiólogos, ortopedicos, gerontólogos y oftalmólogos.

Cuando un viejo comienza a fallar mentalmente, o físicamente, el diagnóstico debe formularse al principio y no al final.

ROTURA DEL CORAZON, por Crawford y Morris.— *British Med. J.*— 2º, 1,624, 1960.

Docientos quince casos de rotura cardíaca después del infarto miocárdico refieren los autores. La relación, según sexos (96 hombres y 119 mujeres), difiere significativamente de la del infarto miocárdico.

La rotura cardíaca aumenta en sujetos de edad avanzada y la mujer de edad hace infartos de miocardio a edades más avanzadas que el hombre.

El riesgo de rotura es máximo a las 24 horas del infarto y no tiene correlación con la actividad física, con el tratamiento por digital o anticoagulante o presión arterial.

CICLOSTERONA-F

(FUERTE)

"LUSA"

ASOCIACION HORMONAL DE RECONOCIDA
EFICACIA EN LA PRACTICA MEDICA

- PARA EL TRATAMIENTO DE LA AMENORREA
SECUNDARIA DE NATURALEZA FUNCIONAL.
- PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL
EMBARAZO.

COMPOSICION QUIMICA

PROGESTERONA	50 mg.
BENZOATO DE ALFA ESTRADIOL	3 mg.
VEHICULO c.s.p.	1 cc.

ES UN PRODUCTO



LABORATORIOS UNIDOS S. A.

Bolívar 501 - Pueblo Libre
LIMA — PERU

PROSTAFILINA

METIL-FENIL-ISOXAZOLIL - PENICILINA

ORAL. INTRAMUSCULAR

NUEVA
PENICILINA
SINTETICA



- Cuatro a ocho veces más activa contra estafilococos que la Metecilina.
- Eficaz por vía oral, en el tratamiento de infecciones debidas a estafilococos resistentes.
- Bactericida para todas las cepas estafilocócicas y para estreptococos y neumococos.
- Resiste a la acción destructora de la penicilinasas.
- Bien tolerada por vía oral y por vía parenteral.

La PROSTAFILINA se absorbe en forma rápida y eficiente por vía oral e intramuscular, dando concentraciones hemáticas activas en media hora.

Eficaz en las infecciones agudas y crónicas debidas a todas las cepas de estafilococos, incluso las resistentes, como también en las producidas por estreptococos y neumococos: forúnculos, pústula maligna, infecciones de heridas, celulitis, abscesos, neumonía, infecciones otorrinolaringológica, infecciones urogenitales, enterocolitis, osteomielitis, septicemias, endocarditis aguda y subaguda.

HAY UN ANTIBIOTICO "BRISTOL" PARA CASI TODAS
LAS INFECCIONES BACTERIANAS

LABORATORIOS BRISTOL DEL PERU, S. A.

AV. MARISCAL BENAVIDES (EX-COLONIAL) 1560

TELEFONO 45060 — LIMA

Imprenta "La Cotera".— Amargura 984.— Teléf. 39920

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Lima y de América