

ANALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE CUENCA.



Tomo VI

No. 3.

JULIO - SEPTIEMBRE DE 1950

CUENCA — ECUADOR

41982

# ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Publicación Trimestral

---

TOMO VI JULIO - AGOSTO y SEPTIEMBRE DE 1950 N° 3

---

## SUMARIO:

859\*

---

Dr. Agustín Cueva Tamariz: La Psicopatología de Nietzsche .....	5
Miguel Ignacio Tenorio y Víctor H. Neira: Contribución al Estudio del Bocio en el Ecuador .....	29
Enrique Sacoto Montero y César Benigno Merchán: Breve estudio sobre la Glándula Tiroides y sus afecciones .....	149
CRONICA UNIVERSITARIA .....	205

50-sep/22

## La Psicopatología de Nietzsche

De todas las personalidades que se dedicaron a analizar los problemas de la vida y a fijar sus objetivos, ninguna se destaca más, en el siglo pasado, que la de Federico Nietzsche. Personalidad genial, que desborda lo puramente filosófico y matiza su filosofía de riquísimos valores estéticos.

Para los espíritus alertas, abiertos a los cuatro puntos cardinales de la vida, para las almas francas a todas las influencias, atentas a todos los ruidos de todos los vientos, Nietzsche es un faro providencial en el océano oscuro de las incertidumbres y de las mixtificaciones.

Luchando contra el derrotismo y el renunciamiento; combatiendo, bajo el signo del neoperspectivismo, la decadencia, la degeneración, el aura mediocritas; propugnando una moral basada en la cultura de la energía vital, en la voluntad del poder, Nietzsche simboliza al profeta de la sinceridad y de la nobleza espiritual.

Nietzsche el positivista, el místico negativo, el trágico, el libre pensador volteriano y cientifista; el filósofo de la obra febril, en la que el presente sin posibilidades ya está como atropellado por las más recónditas del porvenir; el visionario del superhombre y de Zarathustra, que supo anunciar el advenimiento del hombre renovado y plenamente eugénico, capaz de vivir heroicamente, como una afirmación gozosa, triunfal y exultante de la vida.

Espíritu libre. Crítico acerbo del formalismo. Adversario flagelador de la mentira y de la hipocresía. Apologista de la exuberancia, de la salud, de la alegría, tendió siempre el cielo multicolor de una nueva esperanza y el radiante optimismo de la afirmación personal, soberbia y jubilosa de la vida, de la que, fatalmente, él fué un excluido por la fuerza de un trágico destino.

Federico Nietzsche, el filósofo que tuvo la capacidad para recoger y expresar las esencias más sutiles y, al mismo tiempo, menos visibles de su época, ha tenido, también, su misterio y su leyenda.

Atraídos por su desconcertante personalidad, deformada casi siempre por sus exégetas —admiradores e impugnadores— hemos abordado su estudio. Siguiéndole, paso a paso, a través de su vida azarosa y relejendo las páginas de sus libros, hemos visto a un Nietzsche que siempre habíamos deseado comprender. Para ello nos ha parecido útil estudiar, en su abundante, pero no agotada biografía, primeramente los antecedentes familiares del hombre, y después su vida, al mismo tiempo que su obra, ya que una y otra son inseparables en la trágica trayectoria de su existencia. Partiendo de esta base, hemos intentado reconstruir su compleja personalidad psicopática y establecer el diagnóstico de su enfermedad mental.

El filósofo, claro está, es un hombre. Y lo que en un filósofo nos debe importar más —ha dicho Unamuno— es el hombre: el hombre Kant, solterón y un si es no es egoísta; el hombre Spinoza, judío portugués desterrado en las nieves holandesas; el hombre Keyserling, gastrónomo y globe-trotter; el hombre Nietzsche, el de la vida inestable, totalmente dominada por la inadaptabilidad al ambiente social, de un impulsivo orgulloso, de la paranoia ambulatoria y de la inestabilidad psico-motora, diríamos nosotros.

Cuando se lee la obra de Federico Nietzsche, se tiene la impresión de encontrarse ante un caso psicopatológico. Un caso en un hombre de envergadura mental poderosa, es cierto; pero siempre un caso. Porque sólo un anormal de inteligencia prodigiosa como lo fué Nietzsche, podía atreverse a la realización de las audacias que esta inteligencia superior había podido concebir, desafiándose a sí mismo.

Si después de leer su obra, nos informamos, además, de su vida apasionada, solitaria, dolorosa y heroica, en la plural conjugación de una alma atormentada, de un espíritu alucinado y un cuerpo miserable, que culminó con la internación del filósofo en un hospital psiquiátrico, existe la curiosidad clínica de esclarecer el caso de Nietzsche, analizando su vida al través de sus múltiples biografías, muchas de ellas claras, penetrantes e integrales, escritas por sus biógrafos: Lou Andreas Salomé, Jaspers, Fouillé, Havély, para no citar sino las más completas y las más disímiles, porque en pocos hombres como en Federico Nietzsche es tan indispensable el conocimiento de su vida para el estudio de su obra.

Federico Nietzsche es uno de aquellos pensadores en quienes



—según su propia frase— "la llama de la doctrina brota del propio incendio". Y es por eso necesario el examen retrospectivo de su vida mental. Y acaso este buceo psicológico tenga mayor interés para las nuevas generaciones, por naturaleza predispuestas a apasionarse por las teorías e ideas extremistas de los genios, para que aprendan a aproximarse más prudentemente a los libros esotéricos y fascinantes, acaso del más grande filósofo del Siglo XIX y del pensador cuya ideología más ha vivificado el pensamiento moderno y ha repercutido, sirviendo de apoyo a las concepciones nazi-fascistas, en uno de los dramas más tremendos de la edad contemporánea. Porque la apología de la fuerza, de la raza, del misticismo nacional, del militarismo, fué, efectivamente, el abrevadero de una escuela que se radicalizó después con figuras como Rosemberg, Karl Schmit y Max Wundt, o con las de soldados filósofos, como Juenger, que afirmaba, sin rubor, que "la única perfección en el mundo consiste en el arte de manejar explosivos..."

Acojamos con reserva las ideas candentes del autor de "Así Hablaba Zarathustra" y de "Ecce Homo", que desde la intimidad de su tragedia y desde el infierno de su existencia desolada, trasponía ya las fronteras de la locura...

### CONSTITUCION PARANOIDE

Los antepasados de Nietzsche, paternos y maternos, fueron pastores protestantes. Su padre, Karl-Ludwing Nietzsche, pastor de la iglesia luterana, venía, además, de una familia de eclesiásticos; lo mismo que su madre, que era hija y nieta de pastores. Todo el ancestro y todo el ambiente estaban saturados de misticismo. Se diría una miopragia nerviosa, que dominaba y envolvía su futura estructuración mental.

Karl-Ludwing Nietzsche era, indudablemente, una personalidad psicopática. "Era tierno, gentil y mórbido como un ser destinado a desaparecer", según la propia expresión de su hijo. En virtud de su fragilidad nerviosa, ejercía sus funciones religiosas en una pobre y aislada aldehuela en los confines de Prusia y de Sajonia. Cierta día cayó desde lo alto de la gradería exterior del templo y su cabeza chocó violentamente contra los escalones de piedra. Este traumatismo cráneo-encefálico, precipitó, o determinó, la eclosión de un trastorno mental definitivo, con un derrumbamiento total de su personalidad; pues tras un año de extravío de sus facultades, y cerca ya de la de-

mencia, falleció con un reblandecimiento cerebral, a los treinta y seis años de edad.

Nacido en ese ambiente de nerviosismo y religiosidad exagerados, el 15 de Octubre de 1844, Federico Guillermo Nietzsche acusó retardo en su desenvolvimiento somato - psíquico. A los cuatro años de edad, la tragedia de la muerte de su padre impresionó profundamente su sensibilidad, y sus noches se poblaron de visiones extrañas y de terrores inconfesables.

Toda su infancia fué pensativa, reservada y tímida y, por lo mismo, desde entonces, recibió una educación excesivamente mimada al amparo de su abuelo, de su madre, de sus tías y de su hermana Elisabeth, que tanta y sugestiva influencia tuvo en la trayectoria de su vida. Desde muy niño se reveló dotado de una constitución paranoide. Sin pruebas concluyentes, se proclamó descendiente de los condes Nietzki, habitantes de Polonia, de cuyo nombre derivaría, según él, el de Nietzsche en forma germanizada. "Un Conde Nietzki no debe mentir", decíale a su hermana; o, bien, enseñábasele gravemente: "Cuando se es dueño de sí mismo se es dueño del mundo entero". Animado de estas pretensiones aristocráticas, se revelaba dentro del ambiente familiar y de sus compañeros de escuela, con una actitud de precoz dignidad. La más leve reprimenda le hacía sufrir; quería ser el único en la dirección de su conducta. Poseía, desde muy pronto, una clara conciencia de su propio valer y era dueño de una auto - crítica exigente, altiva y grave. Absorbido por la intensidad de su vida interior, carecía de la capacidad de acción. Era un contemplativo. Por eso, nunca encarnó Nietzsche ese tipo de hombre que ostenta, fundidos, como en una pieza, la recia intelectualidad y la formidable capacidad de acción. Pensamiento fluido y abundoso, pero que no le servía de surtidor perenne a una acción esclarecida y singularmente ardorosa. Fué una máquina formidable de producción intelectual, que no se resolvía en la acción exterior.

Las pasiones, los formidables deseos, que treinta años más tarde inspiraron su obra, animaban ya al niño de frente convexa y grandes ojos, que desventuradas mujeres envolvían con su ternura. A los nueve años de edad ya revelaba excelentes dotes artísticas: tocaba el piano, componía música, hacía versos y escribía un diario íntimo.

Una anécdota, heroica y pueril, de su primer año de escuela, nos la cuenta Daniel Havély: la historia de Muscio Escévola parece inverosímil a algunos de sus camaradas. "Ningún hombre tendría el valor de poner su mano en el fuego", dicenle aquellos críticos infan-

tiles. Nietzsche no se digna contestarles; pero coge de la estufa un carbón ardiente y lo coloca en la palma de su mano. Toda la vida hubo de conservar la cicatriz de esta quemadura, tanto más visible, cuanto que tuvo buen cuidado de mantener y agrandar una llaga tan gloriosa, echando sobre ella lacre derretido.

Y, por ello, ya en su face vital de ansia de fuerza y de grandeza, pudo decir: "¡Oh! voluntad de mi alma, tú que estás en mí; tú que estás encima de mí, consérvame y presérvame para un grande y poderoso destino..."

Adviene la adolescencia. Esa etapa tormentosa de la vida humana, que Nietzsche nos la revela en las páginas de su diario íntimo: el relato de sus lecturas, las crisis afectivas de depresión y angustia, los periodos de indiferenciación y de duda para fijar su destino. Ha leído a Humboldt y "él es quien me ha impulsado —dice— para un vasto plan de estudios, en que la geología, la botánica y la astronomía se unen a la estilística latina, al hebreo, a las ciencias militares, a todas las técnicas y, sobre todas las cosas —decía en ese entonces— la Religión, fundamento de toda sabiduría". Cuando la emoción lo domina, abandona la prosa y surge la poesía. Porque antes de ser filósofo Federico Nietzsche fué poeta. Antes de hablar con Zarathustra en la montaña, habló con la Naturaleza, y a la Naturaleza sólo se llega con la poesía. Pero el alma lírica del adolescente; tan pronto se resiste, tan pronto se abandona a sus impresiones y se doblega difícilmente a las disciplinas del pensamiento. Quiere ser un músico; los estudios le aburren; indeciso, trata de retener la fé religiosa que le inculcaran sus progenitores, la misma que va disminuyendo cada día con lentitud y con temor; con lentitud, porque venera esos dogmas y símbolos que llenan todo su pasado; con temor, porque sabe que renunciando a su antigua seguridad, no encontrará, acaso, una seguridad nueva, sino que, antes bien, surgirán las dudas angustiosas. "Arriesgarse sin compás —escribía Nietzsche— en el océano de la duda, es pérdida y locura para un cerebro joven: la mayor parte de los que se aventuran son destrozados por el huracán; pequeño es el número de los que descubren regiones nuevas... La existencia de Dios, la inmortalidad, la autoridad de la Biblia, la revelación, continuarán siendo problemas eternamente. Yo he intentado negarlo todo: ah! destruir es fácil, pero construir..."

Pero a los dieciocho años, Nietzsche ya desbordaba su pensamiento sobre los temas serios de la religión. "Un devenir absurdo —piensa Nietzsche— arrastra a la humanidad hacia los comienzos

sin término, hacia los retornos eternos; toda soberanía pertenece a la fuerza, y la fuerza es ciega y sigue al azar..." Más tarde, en sus concepciones filosóficas: combatirá encarnecidamente al cristianismo, a la moral cristiana porque le parece peligrosa para la vida, y hablará de la transmutación de todos los valores, para afirmar, en las nuevas evoluciones, la supremacía de la vida. Sin embargo, "Nietzsche, genuino santo laico —ha dicho Ricardo Baeza— fué uno de esos hombres que, lo mismo en su íntimo sentir que en su tragedia ideal, y pese a su anticristianismo nominal, más cerca han estado de Jesús."

Por ese mismo tiempo, los autores que amaba Nietzsche eran: Shiller, Byron y, sobre todo, Holderlin; ese Holderlin, camarada de Hegel y de Shelling, que conoció a Rousseau, a Goethe y a Shiller. El joven Nietzsche es seducido por el poema en prosa de Holderlin, en el que su héroe es un joven griego que se lamenta de la ruina de su raza y, débil precursor de Zarathustra, proclama el renacimiento de una humanidad valerosa y prepotente.

Al ingresar a la Universidad de Bonn, a los diecinueve años de edad, Nietzsche hizo esfuerzos para adaptarse a la vida dinámica y alegre de los estudiantes. El joven narcicista, con hipertrofia del yo, que ingresaba a la Universidad con el "altanero sentimiento de un porvenir inagotable y rico", conoció, antes que nada, el gusto de la cerveza, el placer, un poco sádico, de las discusiones eróticas, los paseos en barca a la luz de la luna, las horas de locura y de inconsciencia en las hosterías ribereñas. Para ser un estudiante cabal, hasta se batió en duelo, recibiendo una estocada. Es posible que, en esa época de locura y de inconsciencia juveniles, pudo Nietzsche contagiarse de la afección luética; pues sólo así se explicaría el origen de sus trastornos mentales, más o menos veinte años más tarde, propios de la parálisis general.

Nietzsche se retrae luego de esa vida descuidada y bohemia de sus camaradas. "La costumbre es una fuerza temible —dice en carta a un amigo— se ha perdido ya mucho, cuando se ha perdido la desconfianza instintiva frente a las cosas malas que se presenta en la vida cotidiana". Trata de ejercer sobre sus compañeros una influencia catequística —peculiar, desde luego, a la constitución paranoide— para ennoblecer sus vidas y comenzar el apostolado en el que su temperamento egofílico le hace aspirar. Pero sus camaradas sonríen ante sus advertencias y lo expulsan de sus agremiaciones estudiantiles. Además, sus compañeros se decían demócratas y alababan la filosofía humanitaria de Fuerbach; Nietzsche era demasiado aristócrata, por

educación y por temperamento, para interesarse en la política de las masas. Y así, insatisfecho, sintiendo con angustia "que no había hecho nada por la ciencia, poco por la vida y que sólo había sabido cometer faltas —como él mismo se expresó— salió de Bonn como un fugitivo y se decidió ir a la Universidad de Leipzig para terminar sus estudios.

Allí conoce y lee una obra que ha de sugestionarle y ha de ejercer, siquiera momentáneamente, una poderosa influencia espiritual: "El Mundo como Voluntad y como Representación" de Shopenhauer, en la que condena la vida, pero en la que hay también una vehemente energía interior. El viejo maestro del pesimismo es el guía espiritual de Nietzsche. "El espejo en el cual vi el mundo, la vida, mi propia naturaleza, descritas con pavorosa realidad." "Tres cosas me sirven de consuelo —escribía Nietzsche en abril de 1866— mi Shopenhauer, la música de Shuman y mis paseos solitarios..."

Pero, poco tiempo después, su espíritu voluble, inestable y contradictorio, repelía al filósofo del clasicismo reanimado y del helenismo germánico, cuyo pesimismo condenó en sus años posteriores, como expresión de decadencia.

Nietzsche había quedado exento del servicio militar, a causa de su miopía; pero en 1867, el ejército prusiano tenía necesidad de hombres y el joven Nietzsche fué incorporado a un regimiento de artillería, acuartelado en Naumburg. Ingresó con entusiasmo en la vida militar y sobreestimó su nueva vida —con la preponderancia egofilica y paranoide, propias de su temperamento— con estas palabras: "¿No hay motivo de sentirse orgulloso —dice— si se considera uno, entre tantos reclutas, como el mejor jinete?" Pero el ambiente grosero y vulgar de la vida de cuartel choca contra su naturaleza de exquisita sensibilidad. No tarda en confesar que un artillero a caballo es un animal muy desgraciado, cuando tiene aficiones literarias, y se pone a reflexionar en el cuartel sobre los problemas de Demócrito. Y "el mejor jinete" —como se consideraba a sí mismo— a los primeros ejercicios ecuestres cae del caballo y se fractura las costillas, siendo dispensado del servicio, para someterse a una intervención quirúrgica, cuya naturaleza no está bien esclarecida por sus biógrafos; pero todos ellos sí están conformes en afirmar que, desde allí, se tornó Nietzsche débil y enfermizo y su naturaleza se tornó propicia, como terreno aparente, para que en ella se implantaran, más tarde, los trastornos mentales.

A los veinticuatro años de edad, Nietzsche fué nombrado profesor

de la Universidad de Basilea, en Suiza. Esta cátedra abrió para el novel filósofo la oportunidad de una vida tranquila de estudio y de enseñanza dentro de los moldes académicos; pero le hacía renunciar también a la acariciada ilusión de un viaje a París, con el que soñaba apasionadamente. "Vayamos juntos a pasar un invierno en París —le dice a uno de sus mejores amigos—. Olvidemos nuestro saber; despedanticémonos; conozcamos el divino can-can y el verde ajeno; vamos a París, a vivir en dulce camaradería, y representemos allí, vagando por los bulevares, al germanismo y a Shopenhauer..."

Pero ya no será más el decadente filósofo del pesimismo el guía espiritual de Nietzsche. Otro genio estaba revolucionando la Europa entera. Un genio tumultuoso, mezcla de poeta, de músico, de publicista y de filósofo. Revolucionario en Dresde; autor silbado en París; favorito de la Corte de Munich; mezcla de fe y de insinceridad, de mesquinidad y de grandeza: Ricardo Wagner. Nietzsche trabó amistad con el hombre de quien no sabía, al comienzo, si era un desequilibrado o un genio; pero que, luego, y en momentos de serena apreciación, lo considerará como un hombre divino, dotado de todas las grandezas del genio. Estudió los escritos de Wagner; escuchó mil veces la obertura de "Los Maestros Cantores" y consideró seriamente la idea de la obra de arte única, en que apareciesen amalgamadas la poesía, la plástica y la armonía. Entonces elabora Nietzsche su libro: "El Origen de la Tragedia".

### NEURASTENIA PRE-PARALITICA

Declarada la guerra franco-alemana en 1870, Nietzsche estaba, como antes, exento de prestar sus servicios y más ahora que se ha nacionalizado suizo para poder ocupar la cátedra de Basilea. Pero la guerra se imponía a la imaginación de Nietzsche como una grandiosa aventura, que él no podía perder. Y así, se alistó como auxiliar en el cuerpo de enfermeros; pero su excesiva emotividad no le permitió desempeñar sus funciones de enfermero de guerra; ante la sangre, sobreviniente crisis lipotímicas. Cuando acompañaba un convoy de heridos, contrajo la difteria y la disentería. Mejoró y convaleció mediante un largo reposo. Después comenzó a sufrir crisis periódicas de cefalea, disminución de la visión y dolores oculares, crisis gástricas y un insomnio pertinaz y desesperante. Acusaba excesiva sensibilidad a la luz; tenía una fotofobia dolorosa. Era el anuncio de la meningitis luética que, más tarde, extendiéndose las lesiones anatómo-pato-



lógicas al tejido noble del encéfalo, determinarían el proceso de la meningoencefalitis crónica difusa, característica de la parálisis general.

De regreso a la Universidad de Basilea y luego de la publicación del "Origen de la Tragedia", Nietzsche se encuentra en un ambiente frío e indiferente. Su libro, con teorías arrancadas audazmente de la filología, con apotegmas contra Sócrates y elogios a Wagner, genio todavía discutido, había desagradado y alarmado el ambiente universitario. Sus clases se volvieron menos concurridas, tanto más que se revelaba como un profesor con desórdenes visuales, de voz baja, monótona, cansada, incapaz de seducir al auditorio. Por todo ello, y alegando motivos de salud, solicitó y obtuvo la dimisión de su cátedra, con una pensión modesta de tres mil francos. Así desertábase el profesor de los círculos oficiales de la cultura.

Bajo la influencia de la hostilidad del medio, agravósele las cefaleas y el insomnio; y para combatir tan dolorosos síntomas se habituó al uso de las drogas analgésicas e hipnóticas, especialmente del cloral. En el afán de encontrar mejoría a sus males, se rodeaba de médicos, experimentaba toda suerte de remedios, preparaba sus propios alimentos, se sujetaba a regímenes vegetarianos, etc., y confiando en la bondad de los climas, comenzó una vida errante por toda Alemania, Suiza, Francia, Italia, sin fijar su residencia definitiva en parte alguna.

Los males de Nietzsche se exacerbaban particularmente en presencia de sus contrariedades. "Mi salud —escribía— está ligada a mis esperanzas; me siento bien cuando espero". ¿No sería esta sintomatología psico-somática, ese lenguaje de los órganos —del que nos hablara, después, la psicología Adleriana— la que le hizo concebir al psiquiatra alemán Stokel el diagnóstico de histerismo en Nietzsche? Pero si se considera que el filósofo acusó más tarde de manifestaciones propias de la parálisis general, no sería más acertado admitir que esos trastornos de resonancia afectiva eran sintomáticos de la llamada neurastenia pre-paralítica?...

Nietzsche se convence de que el mundo está lleno de errores y que él, proponiéndose corregirlos, se colocaba fuera de su época y de su ambiente. En este estado de desadaptación y de beligerancia contra el medio ambiente, escribe sus "Consideraciones Inactuales". En la primera y en la segunda —"David Strauss" y "Utilidad y Peligros de la Historia para la Vida"— atacó violentamente la civilización alemana y lo exagerado de su cultura histórica; en la tercera parte

—"Shopenhauer Educador"— trazó la biografía del filósofo del pesimismo, como un guía capaz de conducir a la juventud a un ideal superior; en la cuarta —"Ricardo Wagner en Bayreuth"— desconfía ya el filósofo del valor super-artístico del autor de "Parsifal", en quien sólo ve al hombre que acaba de inspirarse en el espíritu del cristianismo y con quien necesita, decepcionado, romper los lazos de la veneración y de la amistad que antes le unían.

Desilusionado con el distanciamiento de Ricardo Wagner y con la indiferencia del público ante su nuevo libro: "Humano Demasiado Humano", apasionadamente dedicado a Voltaire, Nietzsche, a los treinta y cuatro años de edad, se siente agotado y espera que un reblandecimiento o un derrame cerebral ponga fin a sus días insufribles. Sintiendo perdido irremediablemente, dicta a la hermana Elisabeth su última voluntad: "Hazme la promesa de que solamente mis amigos acompañen mis despojos; que no haya curiosos ni indiferentes. Como yo no podré defenderme, defiéndeme tú: que nadie pronuncie sobre mi ataúd palabras insinceras."

Pero la liberación que él presentía, se hacía esperar. Y continuaba, entre tanto, escribiendo libros y más libros. En 1879, publica "Opiniones y Sentencias", como continuación de "Humano Demasiado Humano". En el mismo año, y en la agudización de una nueva crisis, cuando "ya había adquirido la vaguedad y la imprecisión de una sombra" —según sus propias palabras— escribe "El Viandante y Su Sombra", en donde hay mucho de fantasmagórico y alucinante.

La salud era en Nietzsche un bien demasiado frágil, incesantemente coquistado, perdido y reconquistado. Su libro "Aurora", es el ejercicio de un convaleciente, el deshielo que derritió la nieve que deslumbraba sus ojos.

### LA PARALISIS GENERAL

Desde el año de 1881, y a la edad de treinta y siete años, acusó Nietzsche todos los síndromes que revelaban una parálisis general: irritabilidad, actos desordenados, pérdida de la autocritica, euforia, sugestibilidad, excesiva bondad, amaneramiento. Nietzsche se sintió mejorado y feliz: la remisión momentánea, característica de esta fase de la enfermedad, la tomó como una curación por el género de vida y por el régimen que llevaba, ya que en invierno instalábase en Génova o Niza y en verano se refugiaba en la pequeña aldea de Sils-Maria, en la Alta Enandina, en Suiza.



En Génova tomábanle como un santo, por su actitud contemplativa. En Sils - Maria pasaba como un excéntrico, que vagaba largas horas por sitios solitarios, para lo cual se sentía con una excepcional resistencia física. Una tarde que marchaba a través de los bosques de Sils - Maria, se sentó al pie de una roca y concibió una idea inverosímil: El Retorno Eterno. "El tiempo —dice el filósofo— cuya duración es infinita, debe repetir, de periodo en periodo, una disposición idéntica de las cosas. Esto es lo fatal; luego es fatal que las cosas vuelvan a ser. Dentro de tal número de días, número imprevisible, inmenso, pero limitado, un hombre, semejante en todo a mi, yo mismo, en suma, sentado a la sombra de esta roca, encontrará de nuevo esta misma idea. Y esta misma idea será vuelta a encontrar por otro hombre, no solamente una vez, sino un número infinito de veces; pues el movimiento que repite las cosas es infinito. Luego, debemos desechar toda esperanza y pensar firmemente: ningún mundo celestial recibirá a los hombres, ni les consolará ningún porvenir mejor. Somos las sombras de una Naturaleza ciega y monótona, los prisioneros de cada instante. Pero no olvidemos que esta tremenda idea que nos prohíbe toda esperanza, ennoblece y exalta cada minuto de nuestras vidas: si el instante se repite eternamente, deja de ser una cosa pasajera; lo más mínimo se convierte en un momento eterno, dotado de infinito. Que todo se repita incesantemente —termina Nietzsche— es la extrema aproximación de un mundo del devenir con un mundo del ser: cima de la meditación..."

Este eterno retorno de todas las cosas, la idea cara a Heráclito, la filosofía de la naturaleza del círculo, de la serpiente que muerde su propia cola, cree Nietzsche que es el pensamiento lleno de fuerza y esplendorosa magnificencia. Y frente a la revelación de este eterno retorno, en esos momentos, el filósofo se emocionó hasta las lágrimas. Y en unas cuantas líneas, formula la idea y la fecha: "Comienzos de Agosto de 1881, en Sils - Maria, a 6,500 pies sobre el nivel del mar y a muchos más sobre el nivel de las cosas humanas..."

Durante varias semanas vivió en un estado de verdadero arrobamiento: experimentaba un orgullo divino, contemplando la perpetuidad de los retornos. Su agitación, que el tiempo no apaciguaba, se hizo extrema, llegando aún a atemorizarlo; pues no ignoraba la amenaza que pesaba sobre su vida. "Por encima de mi hombro, la muerte me contempla", escribe a Peter Gast, su amigo, a quien le exponía el estado de su espíritu, con estas reveladoras palabras: "En mi horizonte se levantan algunas ideas; y qué ideas!... Yo mismo no sos-

pechaba nada semejante. No digo más porque quiero mantener en mí una calma inalterable. ¡Ay! amigo mío, a veces atraviesan mi espíritu ciertos presentimientos. Me parece que hago una vida muy peligrosa; pues mi máquina es la de las que pueden saltar. La intensidad de mis sentimientos me hace temblar y reír; ya dos veces me he visto obligado a permanecer en mi habitación por un motivo ridículo: tenía los ojos irritados. ¿Por qué? Porque, paseándome, había llorado demasiado; no lágrimas sentimentales, sino lágrimas de alegría; cantaba y decía disparates, poseído por una nueva idea que debo proponer a los hombres..."

Un día de Noviembre, Nietzsche recorre la montaña, la costa genovesa, vuelve a subir a las rocas, en que imaginara la prosa euforizante de "Aurora", y, aprovechando la dulzura del tiempo, se baña en el mar y exclama: "Me siento tan rico, tan orgulloso, tan completamente príncipe Doria". Otro día, al paso por Génova de su amigo Pablo Rée, le enseña sus paseos predilectos, le conduce a la rocosa ensenada y le dice: "Dentro de seiscientos años, de mil años, se elevará aquí una estatua al autor de "Aurora".

En este periodo de mayor expansión, de euforia, de excitación psico-motora, una imagen de mujer había entrado en su vida. Ya, desde antes, en 1874, confesó Nietzsche a su amiga espiritual, a la señora Meysebug: "Digole, confidencialmente, que me hace falta una buena esposa". Y en 1882, esta amiga se la presentó a Lou Salomé, una rusa de veinte años, exquisita, inteligente y seductora, interesada por los estudios filosóficos y capaz, por lo tanto, de ser la compañera intelectual de Nietzsche. Luego de la primera entrevista, Nietzsche se apasionó por la joven rusa; pero la señorita Salomé no se dejó seducir igualmente. Se valió de su amigo Pablo Rée para que le hablase a su nombre; la respuesta fué negativa, pero venía dulcificada: la única cosa que ella podía ofrecer, su amistad, su afecto espiritual, estaba a la disposición de Nietzsche. El creador del **super-hombre** sufrió por esta negativa un violento traumatismo sentimental, tanto más que creyó observar cierta intimidad entre Pablo Rée y Lou Salomé. Rompió violentamente con los dos, dirigiéndoles cartas coléricas y agresivas.

La tendencia a la desconfianza con humor sombrío, la susceptibilidad tendenciosa, la poca espontaneidad con los demás, la autofilia, la tendencia paralógica en la apreciación de los hechos reales, casi siempre considerados a través de una tonalidad afectiva tendenciosa, se manifestaron claramente en la personalidad de Nietzsche:

cierto día se violentó contra sus compañeros porque, hablando entre ellos en voz baja, creyó que se burlaban de él.

Así quedó el solitario Nietzsche desengañado de todo y de todos. Perdía a su extraña y seductora discípula; perdía al mejor y más inteligente de sus amigos. Todo se tornaba, para él, mezquino y vil. La aventura espiritual en la que había soñado, terminaba con una desilusión y en una disputa lamentable. "Desde hoy —dice— entro en una absoluta soledad..."

### CONTENIDO PATOLOGICO DE LA OBRA DE NIETZSCHE

A partir de esos momentos, Nietzsche concibe una nueva misión que cumplir en su vida. Todo lo que ha hecho hasta entonces, imagínese, no ha sido más que un ensayo. Pero ahora ha llegado el momento de edificar la verdadera obra, que será un símbolo al que se le debe rodear de lirismo y de ritmo, y en medio del cual introduciría, como centro, una figura humana y profética: Zarathustra, el apóstol persa, el mistagogo del fuego. Un título, "Así Hablaba Zarathustra"; un subtítulo, "Un libro para todos y para nadie", anuncian el poema, signo de una vida nueva.

En diez semanas concibe y termina su poema; en la primera parte concibe la idea del Super-hombre, símbolo de un progreso real que modifica las cosas, promesa de una evasión posible más allá de la fatalidad. Zarathustra anuncia al Super-hombre: es el profeta de una buena nueva. El filósofo habla al través de Zarathustra; de ahí que la figura mítica del héroe refleje, con toda claridad, el estado mental de su autor. La segunda parte de su obra es amarga: Zarathustra no tiene ya la expansión y la exuberante alegría que tuvo al descender de la montaña, para llevar su mensaje a las turbas, derrumbando los viejos conceptos y proclamando la super perfección humana. Nietzsche le presta otro lenguaje, el de Zarathustra justiciero, "de una justicia en su forma más grandiosa, de la justicia que forma, que edifica y que, por lo tanto, tendrá que destruir". Tiene insultos y lamentaciones en sus labios; ya no es el héroe, el super-hombre que creara la euforia de Nietzsche, en la primera parte; es un símbolo de la desesperación; es el humor áspero y violento; es el ardor salvaje que las prescripciones morales han tratado siempre de atenuar y vencer. Nietzsche emplea, en esta segunda parte, la idea del Retorno Eterno, que desechara en la primera parte, pero

modificando el sentido y la aplicación, como un instrumento de terrorismo moral, como un símbolo que dispersa los sueños.

Nietzsche había tenido la intención de acabar su poema. Las dos partes están escritas, y apenas si ha dicho casi nada. Aún más, los dos símbolos sobre los cuales hace reposar su poema, el Eterno Retorno y el Super-hombre, constituyen un desacuerdo, que hace imposible la terminación de su obra. El "Retorno Eterno" es una cruel verdad, que suprime toda esperanza; el "Superhombre" es una esperanza, una ilusión. De uno a otro no hay solución de continuidad y la contradicción es, más bien, completa. Si Zarathustra enseña el Retorno Eterno, no podrá suscitar en las almas una creencia pasionada en la superhumanidad; y si enseña al Super-hombre, no podrá propagar el terrorismo moral del Eterno Retorno. Sin embargo, el filósofo refugiado en el absurdo, por el desorden y premura con que va escribiendo sus pensamientos, en su face psicopatológica de inestabilidad y superactividad psico-motora, intenta imponer a Zarathustra esta doble e incongruente tarea.

"Así Hablaba Zarathustra", la obra capital de Federico Nietzsche, con estilo místico, como si fuese un evangelio a la vez poético y lírico, como un poema, nunca fué accesible a la comprensión del público. Pasó desapercibido e incomprensido por todos; y el editor se negó a lanzar a la publicidad su última parte; teniendo Nietzsche que editarla en el número de cincuenta ejemplares, para el estrecho círculo de sus amigos. Recuerda Daniel Hávely que, cuando en 1872, Nietzsche enviaba a la señorita Maysebug la serie interrumpida de sus conferencias sobre el porvenir de las universidades, le escribió: "Esto da una sed terrible y, a la postre, nada que beber". Palabras que bien pudo aplicárselas a "Así Hablaba Zarathustra". Los propios amigos de Nietzsche no entendieron el mensaje de Zarathustra. El Barón de Stein le escribió al filósofo diciéndole, con toda sinceridad, que de toda la obra apenas había llegado a comprender una docena de frases. Nietzsche le contestó que ello le enorgullecía, porque demostraba lo indecifrable y lo original de sus concepciones. Y a su amigo Rhode le escribe: "Contigo, que eres un *homus literatus*, no quiero retener esta confesión: se me antoja que con este Zarathustra he llevado la lengua alemana a su punto de perfección. Después de Lutero y de Goethe, quedaba un tercer paso por dar. Dime, mi querido y viejo camarada, si la fuerza, la flexibilidad y la belleza del sonido, estuvieron nunca tan bien ligadas en nuestra lengua... Mi estilo es

una danza; juego con simetrías de toda especie; y hasta la misma elección de vocales es un juego...

La euforia de esa época, la megalomanía, el delirio de grandeza, la confianza extrañamente absoluta en las cualidades extraordinarias de su obra y de su personalidad —propias de su iniciada parálisis general— se revelan en sus cartas. Al profesor Karl Knotz, le decía: "De mi Zarathustra opino que es la más profunda, existente en lengua alemana y, también, la más perfecta en cuanto al idioma. Pero para percibir esto, es necesario que pasen generaciones de generaciones, para que comprendan el elemento que sirvió de base al nacimiento de la obra..." En carta a Peter Gast, le anunciaba: "Con este nuevo libro —"Así Hablaba Zarathustra"— entro en un nuevo círculo y será considerado en el futuro, en Alemania, y en el mundo entero, como un loco por haber escrito esta maravillosa serie de sermones morales..." Al Barón de Sydltz, como una clara revelación de su delirio de grandeza, le decía: "Soy el primer filósofo de mi época, o más bien dicho, el filósofo decisivo y fatal situado entre dos siglos. Pero esta posición singular ha debido ser pagada por una oposición fría y cortante de todos. A pesar de haber llegado a los cuarenta años y haber producido, aproximadamente, quince obras —entre ellas la *nom-plus-ultra* o Zarathustra— no ha surgido en Alemania un estudio medianamente digno de consideración sobre mis obras. Me hacen —concluye Nietzsche el paranoico— blanco de sus maldades, de sus calumnias sin cuento, y reina en torno a mi personalidad un desenfreno todo de adversidad, expresado en todas las publicaciones, tanto eruditas como populares..."

"Quién sepa respirar el aire que circula por mis obras, sabrá lo que es la atmósfera de las grandes alturas, donde el aire es más puro y más arrebatador." "Poseo el más complejo arte de estilo que jamás hombre alguno poseyera..." "Con el tercer libro de Zarathustra, yo ascendí a mil millas encima de lo que se llama poesía...", son frases que manifiestan claramente el estado mental por el que atravesaba el filósofo de la *voluntad de poderío*.

En carta a su madre, Nietzsche le dice: "Soy un hombre enormemente célebre. Claro está, no en Alemania, cuyos habitantes son demasiado estúpidos y vulgares para la altura de mi espíritu pero en San Petersburgo, en París, en Estokolmo, en Viena, en New-York, cuento con los admiradores más inteligentes y de más rica influencia. Si supieses las palabras con que me demuestran su devoción los más altos personajes y las más encantadoras mujeres. No hay actualmente

un nombre que se pronuncie con mayor veneración que el mío..."

Así mismo, en plena megalomanía, cuando hablaba del conocimiento que él tenía del sexo femenino, sus ideas se revestían de caracteres de una verdadera erotomanía: "Soy el primer psicólogo del eterno femenino —decía—. Me aman todas las mujeres que quieren dar hijos al mundo..." Y acude a su pensamiento una idea singular y malsana, una idea parásita y fabulatoria, que se enraiza en el pasado. Qué hermosa era aquella mujer incomparable, Cósima Litz que, todavía casada y desafiando a la sociedad, viniera a vivir con Ricardo Wagner, compartiendo sus luchas y ayudándolo en el trabajo. Nietzsche recuerda aquellos días admirables de Trebchen, en que Cósima le acogía, escuchaba sus ideas y sus proyectos, leía sus manuscritos y se mostraba venébola y atenta. Nietzsche se exalta; la paramnesia, la falsa memoria, deforma sus recuerdos, y se interroga: no habría él amado a Cósima y ella no la habría amado a él? Nietzsche desearía creerlo y acaba, efectivamente, creyéndolo. En sus últimas obras se advierte esta extraña idea, expresada veladamente con el mito griego de Adriana, Teseo y Baco-Dyonisios: Adriana es Cósima, Teseo, Wagner y Baco-Dyonisios, Nietzsche. "Adriana, te amo...", escribió en plena demencia a Cósima Wagner.

A partir de 1886, Nietzsche en el mismo estado de expansibilidad, siente todavía más imperiosa la necesidad de trabajo intelectual, y escribe: "Más allá del Bien y del Mal", como un comentario a su "Así Hablaba Zarathustra". Pero obtiene el mismo silencio indiferente. Pero no siente el menor escrúpulo. Una alegre excitación favorece y apresura su trabajo. Todos los alienistas conocen estos estados singulares que preceden a las últimas crisis de la parálisis general. Escribe "La Genealogía de la Moral", como complemento de "Más Allá del Bien y del Mal", "La Voluntad del Poderío", "El Caso Wagner", en el cual con la violencia y la agresividad llevadas al extremo, se esforzó por demostrar que el arte Wagneriano era simple expresión de decadencia. "Diritambos a Dyonisios", "El Crepúsculo de los Idolos", etc.

En el brevisimo tiempo de diecinueve días, escribió Nietzsche su biografía: "Ecce Homo", revelación auténtica del derrumbamiento definitivo de sus facultades mentales: "No soy un hombre, soy una dinamita —decía—. Soy el mensajero feliz, como nunca hubo otro igual. Soy el hombre fatal... El hombre más terrible que pueda existir... Conozco la alegría de la destrucción, sólo en grado comparable a mi fuerza destructora... Soy el primer inmoralista y me ufano



de ser portador de ese nombre que se coloca a la cabeza de toda la humanidad..."

En ese año de 1888, describía Nietzsche la inspiración y el ruego que le devoraba para seguir escribiendo, con estas bellas frases que podrían ser una descripción acabada y perfecta del estado mental de la euforia paralítica, no igualada por psiquiatra alguno: "Una alegría tan intensa que, a veces, se desborda en un torrente de lágrimas; un perfecto éxtasis, en el cual puedo percibir los arpegios sutiles que vibran al través de todo mi ser; una sensación de felicidad, que es como el instinto del ritmo atravesando por las profundidades de mi alma... Tengo la íntima certeza de que sólo cuando el tiempo gire por millones de años, encontraría yo a alguien que se atreviera a decir: también yo experimenté esa sensación..."

Junto a la euforia y la hiperactividad psico-motora, acusaba Nietzsche cierta irritabilidad explosiva, que se manifestaba al contacto con las más pequeñas contrariedades, bajo la forma de verdaderas crisis impulsivas de agresividad y de destrucción. De ahí que Max Nordau reconocerá en Nietzsche un fondo de sadismo, susceptible de ser aterrorizado en su vida y en sus obras. En carta a Peter Gast, en Febrero de 1888, le decía: "Me encuentro en un estado de irritabilidad crónica, sobre el cual me concedo, en los mejores momentos, una especie de desquite que no es seguramente de los más gratos, adoptando como adopto la forma de un exceso de dureza." Estas palabras aclaran la aparición de sus tres libros: "El Caso Wagner", "El Crepúsculo de los Idolos" y "El Anticristo". Su resistencia moral, la fuerza de su juventud, la serenidad de los días de antaño, son destrozadas por la evolución del mal, que remuerde las fibras más elevadas de su psiquismo. Su alma enferma no resiste más a la irritabilidad y se dedica, desde entonces, como en un obediencia ciega a sus impulsos de destrucción, a escribir verdaderos libelos.

A comienzos de marzo de 1886, un fuerte temblor de tierra asustó a los desocupados cosmopolitas de Niza. Federico Nietzsche se complace con estos cataclismos que recuerdan al hombre su pequeñez ante el Cosmos y expresa el deseo de que una ola gigantesca suprimiese cuando menos a Niza y a sus habitantes. Su deseo, casi realizado, lo regocijó morbosamente.

### LA DEMENCIA PARALITICA

Después?... El pensamiento de Federico Nietzsche, cuya historia

hemos tratado de seguir, no tiene ya historia. Es el derrumbamiento total de su regia y enorme personalidad; la demencia parálitica que irrumpe en las profundidades abismales de su conciencia; el viento trágico de la locura que sopla en las reconditeces de su espíritu. Y, presisamente para el colmo de su tragedia, cuando comienza a llegar a él la gloria que no podía percibir, Jorge Brandès le comunicaba su intención de consagrar a la filosofía del super-hombre una serie de conferencias; en San Petersburgo se preparaba la traducción de su "Caso Wagner", y en París, Hipólito Taine hace el más grande elogio del hombre y de su obra. Pero todo, demasiado tarde...

En la casa de una familia modesta donde estaba hospedado Nietzsche, se sentía la convicción de que el filósofo no se encontraba en condiciones psíquicas normales, en vista de las excentricidades de su comportamiento. Un día llama al dueño de casa y le pide colocar en las paredes de su cuarto una serie de oleografías ordinarias, diciéndole que su "dormitorio debía ser un templo". En otra ocasión anunció a la familia que la ciudad estaba de fiesta, toda ella embanderada y que sería un día de honor para la familia, pues los Reyes de Italia, de un momento a otro, haríanle una visita en su departamento.

Victima Nietzsche de su grafomanía, dirigía cartas a todo el mundo. En la convicción delirante de ser Victor Manuel, escribió un día al Príncipe Humberto, diciéndole: "mi querido hijo..." Escribió al Secretario del Vaticano, manifestándole la estimación que sentía por el Estado Papal, suscribiendo la carta con el nombre de "El Crucificado". Para evitar la divulgación del estado delirante en el que se encontraba Nietzsche, la familia que lo atendía tuvo que interceptar ya mayoría de su absurda e ilógica correspondencia. En ocasiones, cuando paseaba por las calles de Turín, saludaba a los transeuntes, diciéndoles: Soy un Dios que anda disfrazado..." Augusto Stridemberg, que mantenía correspondencia con Nietzsche, por intermedio de Brandès, recibió una esquila en estos términos: "Convoque en Roma una Asamblea de Príncipes, a fin de hacer fusilar al joven Emperador Guillermo II", y firmaba: Nietzsche - César. El mismo Brandès, recibió un papel escrito a lápiz, con grandes caracteres, que denunciaban sus trastornos psico-caligráficos, propios de la escritura de los paráliticos generales, con esta incomprensible leyenda: "Desde que tú me has descubierto, ya no es raro encontrarme: lo difícil es ahora perderme..." , firmaba: "El Crucificado".

El 3 de Enero de 1889 se suscitó un incidente en la plaza "Carlos



Humberto" de Turin. Un cochero fustigaba cruelmente a uno de los caballos que halaban el vehiculo; de pronto, entre la multitud, surge un hombre de talla pequeña, de ojos profundos, de facies demacrada y de enormes mostachos, que se avalanza sobre el pobre animal fustigado y, en un impulso de ternura compasiva, se abraza a su cuello, gesticulando y gritando al mismo tiempo. Los guardias civiles se apresuran en detener al extraño transeunte que, en esos precisos momentos, se derrumba súbitamente victima de un ictus apoplético. Era Federico Nietzsche...

El señor Fino, dueño de la casa en donde se hospedaba el malogrado filósofo, llamó telegráficamente al profesor Overbeck para comunicarle el estado de salud en el que se encontraba su amigo. Overbeck se puso inmediatamente en marcha; encontró a Nietzsche, vigilado por los dueños de casa y sus huéspedes, cantando y gritando su gloria dionisiaca y diciendo ser, sucesivamente, el rey Victor Manuel, el cardenal Antonelli, o el principe Eugenio de Savoya, llegado a Turin para asistir a sus propios funerales. Logró su amigo conducirlo a Basilea e internarlo en un hospital psiquiátrico; allí le esperaba su madre a la que saludó de esta extraña manera: "Os saluda el tirano de Turin..." Permaneció hospitalizado por espacio de diez días, hasta que su madre, deseosa de oír la opinión diagnóstica de los más afamados alienistas, lo hizo conducir al Instituto Psicopatológico de Jena, bajo la dirección del célebre psiquiatra Biswanger, a quien le declaró Nietzsche al ingresar, que era traído únicamente por el deseo de su esposa, la señora Cósima Wagner...

El psiquiatra diagnosticó el caso de demencia progresiva, con hemiplegia por derrame cerebral, confesando, ingenuamente, que no conocía la personalidad del señor Nietzsche, ni menos había leído sus obras. No sabía de la grandeza del hombre e ignoraba la profundidad de su espíritu. Era el divorcio de la Ciencia con las Letras, la simple revelación de una medicina organicista que, desgraciadamente, todavía hoy absorbe —quitándoles ética y estética— a los "héroes anónimos de la receta diaria", que no penetran con la lupa del médico psicoanalista para descubrir al hombre en sus trágicas profundidades; para aprehenderlo en sus poses apolíneas y en sus gestos dionisiacos, para absorberlo en sus actitudes de introverso o en sus ímpetus de extravertido; para apreciar sus cimas y para medir sus abismos, que son mayores que los cráteres de nuestros volcanes; para valorar su grandeza y su miseria, en suma, como decía, muy bellamente, en el prólogo de uno de nuestros libros, el autor de "Perfil

de Esculapio", el eminente médico y publicista Dr. José A. Falconi Villagómez...

### CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS

De acuerdo con los exámenes practicados, más detenidamente, por el alienista Biswanger, como los de los psiquiatras Wille y Ziehen, el caso de Federico Nietzsche fué diagnosticado de parálisis general progresiva, en su fase terminal o de demencia paralítica, si bien no se pudo comprobar, —mediante el laboratorio y las reacciones de Wasserman, Kahn, etc., como haríamos ahora— la especificidad del morbo que, como se ha dicho, puede convertir a los hombres en idiotas o en genios.

De acuerdo con las observaciones clínicas verificadas en Basilea y Jena, Nietzsche se manifestaba inconsciente del propio estado mórbido: hablaba de una manera exuberante, con gesticulaciones exageradas y de un patetismo impresionante, y con gran excitación motora. En la conversación mostrábase eufórico, exitado y, por momentos, desorientado en el tiempo, en el espacio y con relación a sí mismo —desorientación alo y auto psíquica— con ideas delirantes de grandeza y de persecución, sintiéndose blanco de las maniobras criminales de sus enemigos, que intentaban asesinarlo. Al examen neurológico, presentaba las pupilas anisocóricas, con rigidez pupilar a la derecha y estrabismo a la izquierda, y ligera disartria.

En los primeros años de la enfermedad, Nietzsche atravesaba todavía por periodos de relativa lucidez. En su conversación, saturada de incoherencias, referíase vagamente a sus pensamientos filosóficos, insertos en sus obras. Pero la decadencia psíquica venía inexorable: con la demencia se tornó pueril y se entregaba a travesuras y juegos propios de la infancia. Cuando hablaba, hacía malabares con las palabras sin sentido, en una asociación de ideas automática, de mera asonancia.

Después de permanecer un año y medio en el Instituto Psicopatológico de Jena, fué trasladado para Naumburg, en donde residió en compañía de su madre. Pero a la muerte de su progenitora, en 1897, su hermana Elisabeth decidió que la última morada del filósofo fuera Weimar, ciudad célebre en Alemania por haber residido en ella Shiller y Goethe. Allí, el artista Kramer, modeló su figura, para enseñar al mundo —dijo el artista— aquella poderosa cabeza, hoy reducida a la nada...

El 20 de Agosto de 1900, Nietzsche contrae una pneumonía y el día 25 del mismo mes, expira con ictus apoplético. Desgraciadamente para la comprobación diagnóstica de su mal, no fué realizada la autopsia. Y es por eso que muchos apasionados por la obra y por el hombre, se han esforzado por revestir de colores menos sombríos la evolución de las dolencias mentales de Nietzsche y, médicos muchos de ellos, han negado el diagnóstico establecido en las clínicas de Basilea y de Jena. Así, Koehler presume que haya sido una forma poco común de parálisis, a consecuencia de la grave caída que sufrió Nietzsche en su época de conscripción militar. Gersdorff, Profesor de la Universidad de Colonia, en un pequeño trabajo dedicado al estudio médico del caso Nietzsche dice "que el momento patológico tuvo muchas veces importancia sobre la formación de sus sentimientos, mas esto no debe hacer creer que sus ideas y sus obras sean la elaboración mental de un enfermo..." y termina, declarando que no se puede decir que Nietzsche hubiese sido toda su vida un enfermo que haya producido obras incoherentes y confusas. El mismo Krestschmer, dijo que Nietzsche fué más o menos sano durante su existencia y que sólo más tarde, a los cuarenta y cuatro años de edad —en 1888— su salud mental se alteró y se manifestaron los primeros síntomas de su desequilibrio psíquico. Para el médico y el psicólogo brasileño —de ascendencia germana—, Renato Kehl, Nietzsche había sido víctima de irritaciones periódicas del sistema vegetativo, cuyas causas fueron, probablemente, debidas a una insuficiencia hepática; de allí —concluye— sus crisis oculares, sus cefaleas y sus vómitos biliosos. Intenta el mismo médico y publicista explicar la meningitis y los trastornos vasculares y nerviosos de los que adoleciera Nietzsche, invocando una naturaleza alérgica. "Hay una urticaria —dice— de la piel, como hay una urticaria intestinal, por qué no pensar en una urticaria o en una alergia meníngea?". Y reconoce que, apenas, "Ecce Homo", esa especie de autobiografía del filósofo, descubre algunos rastros de sus psicosis. Y, finalmente, el escritor peruano, José Russo Delgado, en su libro: "Nietzsche, la Razón y la Vida", publicado en Diciembre de 1948, afirma que "quizás el mismo Nietzsche nos propone la mejor defensa de su caso y nos muestra cómo su obra no es manifestación más o menos inmediata de su fisiología, cuando nos habla de deber a la enfermedad una salud mejor y, sobre todo, cuando nos informa de la maravillosa claridad y lucidez de sus ideas en los momentos más críticos de sus padecimientos". Y llega a sostener, en su afán de negar la patología mental de Nietzsche, "que el desdi-

chado privilegio de la exageración máxima en cuanto a la anécdota calumniosa pertenecería a Max Nordau..."

Pero si analizamos serenamente, desapasionadamente, la biografía de Federico Nietzsche, el contenido mental de sus obras y comparamos con las observaciones neuro-psiquiátricas hechas en las Clínicas de Basilea y de Jena, hay que concluir, necesariamente, que la dolencia de Nietzsche fué de una amplitud y de una etiología distinta de las señaladas por sus familiares, sus amigos y sus admiradores.

Si es verdad que no hay una fuerte tara psicopática en la familia de Nietzsche, encontramos, por lo menos en el padre, calificado de nervioso, la demencia consecutiva a un traumatismo craneo-encefálico. Nietzsche, como decíamos antes, desde su infancia reveló cierta constitución paranoide, exacerbada por el ambiente de misticismo en el que se desenvolvió su niñez. Dotado de excelentes aptitudes intelectuales, siempre tuvo un concepto demasiado elevado de su propia personalidad; e impulsado por la egolatría declaraba que nació para desempeñar una extraordinaria misión en la vida y en la tierra. Y en todo el curso de su existencia, Nietzsche se esforzó siempre en asumir actitudes disidentes, peligrosas y teatrales, en el intento de imponerse y distinguirse de los demás. La vida inestable de Nietzsche fué totalmente dominada por su inadaptabilidad al ambiente social e intelectual, propia de un egofilico. Por eso, su obra misma de filósofo tiene tal subjetivismo que se vuelve incoherente, aparte de determinar en él frecuentes crisis de inhibición.

En virtud de su autodidactismo, peculiar a la constitución paranoide, desde muy joven se sintió dómine para dictar las soluciones más adecuadas a todos los grandes problemas de la cultura, sin tolerar otra dirección que la impuesta por él. Como corolario de ello, chocó y rompió con todo lo que antes se ligara espiritualmente: el cristianismo, el pesimismo de Shopenhauer, el servicio militar, la guerra de acuerdo con los planes germánicos, la política de Bismark, las ambiciones de la Prusia imperialista, la rutina del profesor universitario, el arte filosófico de Wagner, las mejores amistades, las tendencias del pueblo alemán, etc., etc. Víctima de evidente timidez sexual —otro rasgo peculiar de su constitución paranoide— jamás logró conquistar una mujer para compartir su vida desolada. Presentó, también, Nietzsche, los caracteres típicos de la fuga paranoide y de la inestabilidad psico-motora: huía de todos los lugares donde apenas asentaba su planta peregrina, con la esperanza de liberarse de sus conflictos psíquicos; pero su malestar lo llevaba muy adentro,

en su propio espíritu y lo acompañaba a todas partes. Acaso, con las concepciones de la psicología individual de Adler, Nietzsche encarnaba el tipo de los llamados **timidos supercompensados**, que efectúan una **huida hacia adelante**, es decir, que en vez de refugiarse en la ficción de su vida interior y narcicista, se lanzan a toda suerte de empresas y aventuras de orden intelectual o moral, para merecer una solicitud admirativa y convencerse a sí mismo que no son débiles ni tímidos.

Es casi seguro que Nietzsche, a los diecinueve años de edad, y cuando se esforzaba para vivir de acuerdo con la bohemia de los estudiantes de la época, se contaminó con la infección luética. Este no es un hecho categóricamente dilucidado, alegan sus defensores; pero si se considera que el filósofo, más tarde, presentó los síntomas característicos de la parálisis general, de naturaleza indiscutiblemente específica, se tiene que admitir la posibilidad de la contaminación en esa época de su vida. Las atroces dolencias que atormentaban a Nietzsche, a partir de los veintiséis años de edad, principalmente las cefaleas paroxísticas y violentas, eran, indudablemente, los síntomas iniciales de la meningitis sífilítica, así como el estrabismo registrado en el examen clínico por los médicos del hospital psiquiátrico de Basilea. La existencia de lesiones vasculares en el cerebro, de naturaleza específica, fué también confirmada por el ictus que sufriera en la plaza de Turín y su recidiva final. Por último su estado depresivo, entre los 26 y los 30 años de edad, sintiendo la inminencia de la muerte y atentando, alguna vez, contra su propia vida, constituyen estados de los más comunes dentro del cuadro premonitorio de la parálisis general, es decir, de la neurastenia preparalítica.

El cloral, del que abusaba Nietzsche para combatir sus cefaleas y sus angustiosos insomnios, fué, indudablemente, una causa de debilitamiento orgánico y nervioso, pero no la causa directa de la grave psicosis sobrevenida, como han tratado de insinuar algunos que han impugnado el diagnóstico de parálisis general.

Y, luego, los síntomas característicos por los que se traduce intelectualmente la psicosis específica: labilidad del humor, megalomanía, euforia, prodigalidad, hiperactividad mental, excitación psicomotora, etc., que convertían al filósofo en una máquina de enorme potencialidad y volumen para concebir y escribir miles de cartas, conceptos filosóficos asistemáticos, apuntes sobre filología, disquisiciones sobre arte y literatura, cristalizados con esotérica amplitud en sus libros: "Aurora", "La Alegre Ciencia", "Así Hablaba Zarathustra",

## Contribución al Estudio del Bocio en el Ecuador

Esta monografía y la intitulada "Breve estudio sobre la glándula Tiroides y sus afecciones", que se publica en páginas posteriores, merecieron el primero y segundo premios, respectivamente, en el concurso científico que con el tema **CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL BOCIO EN EL ECUADOR**, promovió la Casa "Shering Corporation", de Estados Unidos de Norte América, entre las Universidades Ecuatorianas.

### LA GLANDULA TIROIDES

La glándula Tiroides o simplemente Tiroidea, tiene este nombre por estar colocada a manera de un escudo en la cara anterior del cuello. Es una glándula de secreción interna que se encuentra en todos los vertebrados, con igual estructura e idéntica función. Su peso varía de 20 a 30 gramos en el adulto normal. Está sujeta a algunas modificaciones debido a la acción de ciertos elementos, que luego veremos.

La glándula tiroides está constituida por dos lóbulos laterales: derecho e izquierdo, unidos por una porción media denominada el istmo del cuerpo tiroides, y una prolongación media ascendente, más o menos desarrollada, según los sujetos, es el lóbulo medio, denominado también Pirámide de Lalouette. Se halla irrigada por las ar-

Por dos brotes laterales: uno derecho y otro izquierdo a expensas de la cara ventral de la cuarta hendidura branquial, brotes laterales que luego se unen al brote impar, cuando éste ha terminado su descenso.

Esta diversidad y la proximidad de origen de la glándula tiroides con el timo, explican la frecuencia de tiroides accesorias, ya en el tejido celular del cuello en sus porciones supra e infrahioidea, ya en los lóbulos del timo o en su tejido celular prepericardiaco, arrastradas por el timo durante su descenso para colocarse delante del pericardio.

Primitivamente el cuerpo tiroides está representado por cordones epiteliales macizos, los cuales proliferan, dando cordones secundarios, formando una red que por la penetración del tejido conjuntivo vascular y reticular mesodérmicos, se encuentran divididos en gránulos macizos que hacia el sexto mes de la vida intrauterina comienzan a elaborar la materia coloide, al mismo tiempo que van tomando la estructura vesicular.

### Histología de la glándula

El tiroides adulto, se halla representado por pequeñas formaciones esferoidales, denominadas foliculos tiroideos, entre los cuales se encuentra un tejido rico en elementos celulares, es el llamado tejido interfolicular, dispuesto en forma de cestillas: los nidos celulares.

Se cree en la actualidad que el tejido interfolicular está formado por células adultas de los foliculos tiroideos, cuyas paredes replegándose cuando han evacuado su contenido coloide, borran su cavidad.

El foliculo tiroideo está limitado por una membrana vitrea, en cuya superficie externa se distribuye una rica red de fibrillas de reticulina. Su superficie interna está tapizada por una sola hilera de células cúbicas, son las que limitan la cavidad del foliculo, cavidad en la que se almacena o deposita la sustancia coloide.

Las células cúbicas son de núcleo voluminoso, y en su protoplasma existe una gran cantidad de granulaciones primitivamente cromóforas (porque eluden toda coloración), son secundariamente cromófilas y toman la eosina, al igual que la sustancia coloide. Esto prueba que el elemento histológico es uno solo, pero que varía de acuerdo a su grado de función.

Al lado de estos foliculos que poseen granulaciones en sus células, se encuentra otros, cuyas células no las poseen, son los foliculos en estado de reposo.



La célula tiroidea se encuentra dotada de bipolaridad funcional (Bouin), por su polo interno vuelca la materia coloide para almacenarla en reserva en la cavidad folicular, mientras que su polo externo, vuelca la sustancia coloide en los capilares linfáticos o venosos perifoliculares.

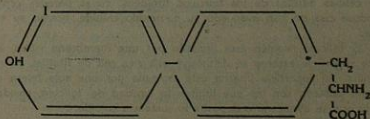
### Constitución de la materia coloide

Dijimos que la cavidad del foliculo está ocupada por una sustancia: la materia coloide, blanda, amarillenta, transparente, de sabor amargo, se coagula por el calor; la materia coloide o sustancia coloide es rica en yodo, conteniéndolo en la proporción de uno a dos miligramos por gramo de coloide, su contenido es mucho menor, mientras mayor sea la actividad glandular.

La hormona tiroidea fué aislada por Oswald en forma de una globulina yodada a la que él denominó: Yodotireoglobulina, la misma que inyectando a los hipotiroideos, restituye las funciones, al igual que lo haría el injerto glandular, o la ingesta de glándula desecada.

Pero fué Kendal, quien aisló la verdadera hormona, a la que llamó Tiroxina, la misma que ha sido preparada sintéticamente por Harrington y Berger.

La tiroxina es un aminoácido cíclico yodado, cuya fórmula estructural es:

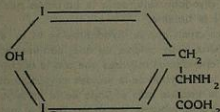


Su nombre químico es: Acido B — (3-5-diyodo-4) (3,5-diyodo-4-oxifenoxi) - fenil a aminopropiónico, considerado como un derivado de la tiroxina.

Además, al lado de la tiroxina, materia de potente acción metabólica, puesto que aumenta el metabolismo basal, en la tiroides se encuentra la diyodotiroxina, materia orgánica dependiente de la anterior, que disminuye el metabolismo basal.



La *diyodotiroxina* es igualmente un aminoácido cíclico yodado cuya fórmula estructural es:



Químicamente es: el ácido B - 3 - 5 - diyodo - 4 - oxifenil - a - amino-propionico.

**Acción de la tiroxina.**—De la misma manera que la tiroides o su extracto, la tiroxina administrada a la dosis de uno o dos miligramos diarios, por vía oral o parenteral, es una sustancia que activa los procesos metabólicos que tienen lugar en la intimidad de los tejidos: provoca el aumento del metabolismo basal, haciendo subir el metabolismo básico en un 50% a un 70%, sobre la tasa normal; provoca la disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, la glucosuria, el aumento de la excreción del nitrógeno y la disminución del peso corporal, tanto en el sujeto normal, como en el tiroprivo, por cuya razón, la materia que nos ocupa provoca la restitución de las funciones en el hipofuncionamiento tiroideo, haciendo desaparecer el mixedema, el retraso o paro del crecimiento, el bocio, etc., que caracterizan la hipofunción tiroidea.

**Acción de la diyodotiroxina.**— Sustancia antagónica de la anterior, administrada a la dosis de diez centigramos por día, provoca la disminución del metabolismo basal en un 30% a un 70%, en el hipertiroidismo de la enfermedad de Basedow, al mismo tiempo que la remisión de casi todos los síntomas de la enfermedad; pues, ya sabemos que las pequeñísimas dosis de yodo, hacen entrar en reposo a la hiperplasia adenomatosa hiperfuncionante de la tiroides.

Abelin cree que la manera de actuar la diyodotiroxina (materia que se formaría en el intestino o en la sangre por combinación del yodo ingerido con tiroxina), es estableciendo el equilibrio que normalmente existe entre las dos hormonas antagónicas de la tiroides, la tiroxina y la diyodotiroxina; se cree que en el hipertiroidismo, el equi-

brio está alterado en favor de la tiroxina, siendo necesario administrar yodo o diyodotiroxina para restablecer el equilibrio anterior, por cuya razón, la tiroxina sería la hormona principal específica de la tiroides, mientras que la diyodotiroxina, sería la hormona que regula o frena la elaboración de la tiroxina.

Otros autores creen que la diyodotiroxina es un aminoácido precursor de la tiroxina, y se fundan, en que: administrando la yodotiroglobulina, se obtiene efectos mayores que con la tiroxina que contiene, afirmando que: "todo el yodo de la tiroides es igualmente activo", pues:

El yodo de la tiroxina más el yodo de la diyodotiroxina es igual al yodo de la yodotiroglobulina, y a su vez, igual al yodo de la tiroides.

Se cree muy fundadamente que el yodo de la hormona tiroidea, o simplemente el yodo, actúa frenando a la prehipófisis, y que ésta, a su vez, frena la glándula tiroides, por interrelación glandular.

### Fisiología de la glándula

La tiroides es una glándula activadora que aumenta el metabolismo general y particular, aumenta la actividad funcional del corazón y estimula la función de otras glándulas endócrinas.

Para darnos cuenta de la función tiroidea, optamos por dos métodos:

Provocando la abolición de la función, es decir por hipofunción, la que a su vez puede lograrse en forma experimental, extirpando la glándula ;o por hipofunción patológica mediante el estudio anatomoclínico de la lesión.

El segundo método, provocando la exageración de la función, a lo que se denomina Hiperfunción, la que a su vez puede ser: experimental, mediante la implantación de injertos de glándula en cualquier lugar del cuerpo, por la inyección de extractos glandulares o por la acción de la tiroxina, o el empleo de extracto de lóbulo anterior de la hipófisis.

La hiperfunción patológica, igualmente por estudio anatomoclínico de la lesión de la glándula enferma.

**Hipofunción experimental.**—La extirpación experimental total que provoca perturbaciones que en general son tanto más intensas cuanto más joven es el animal.

La hipofunción experimental en el hombre, puede ser: ya provocada por el cirujano después de la ablación del bocio, cuando éste se extirpa completamente, cuya consecuencia es el bocio, o mixedema postoperatorio, llamada también: caquexia estrumipriva, que Kocher, identificó al mixedema espontáneo.

La hipofunción patológica humana nos rebela los mismos trastornos que los que se obtienen por la experimentación, ella se observa en el bocio, en el mixedema, en el cretinismo, los que a su vez pueden ser esporádicos o endémicos.

Anotaremos que todos estos trastornos pueden desaparecer por la ingestión o injerto de la glándula.

La tiroides como glándula de secreción interna, desempeña en el organismo una acción específica, cuyas funciones podemos clasificarlas de la manera siguiente:

Funciones morfogenéticas, funciones metabólicas, funciones de estimulación y regulación endócrina, acciones de la tiroides sobre el sistema nervioso central y sobre el sistema locomotor, síntomas tróficos del hipotiroidismo, y por fin otras acciones del hipotiroidismo.

**Funciones morfogenéticas.**—La tiroides actúa en la morfogénesis del sujeto, regulando e interviniendo en: la morfogenia o crecimiento, activando la forma corporal y el crecimiento del mismo:

La extirpación o anulación de la función glandular, provoca el paro o el retraso del crecimiento, tanto más marcado, cuanto más joven es el sujeto, y se manifiesta también de manera notoria en los órganos del sistema nervioso, por lo tanto los tiroprivos, son más quietos, menos activos, menos inteligentes que aquellos que poseen una tiroides normal. Los huesos crecen en espesor pero no en longitud, por la persistencia y mala osificación de los cartílagos de conjunción de los huesos largos, mientras que el resto de los huesos permanece normal.

Por lo mismo el tiroprivo experimental o patológico, es según la expresión de Alloise, "deformado somáticamente y deprimido porque se perturba el desarrollo armónico del organismo, diferencia con el hipofisoprivo que es un sujeto en miniatura, pero armónico y con inteligencia más o menos clara".

Además, se observa un retraso en el desarrollo y aparición de los dientes, es común que los cretinos presenten, a la edad del cambio de dentadura, una doble hilera de dientes.

**La acción de la tiroides en la metamorfogénesis:** De importancia experimental, ya que ésta no se encuentra en el hombre.

**Funciones metabólicas:** Son de importancia capital, ya que la tiroides es la activadora del metabolismo; su acción directora se demuestra tanto sobre el metabolismo general como particular, influenciando de manera constante sobre el nivel de las oxidaciones orgánicas.

Básico interés tiene esta glándula sobre el metabolismo general, sobre el metabolismo de las proteínas, de los hidratos de carbono, las

grasas, el agua, el calcio y el YODO. Alteradas las funciones de este importante centro de la vida fisiológica normal, son gravísimos los trastornos que acaecen en el organismo, por ello en la actualidad, el estudio del metabolismo basal en los tiroideos, es de importancia diagnóstica fundamental; desgraciadamente, para la realización de este pequeño trabajo, no fué posible hacer las pruebas del metabolismo, por la imposibilidad de transportar el equipo a lugares lejanos, que aún no cuentan con vías de comunicación, capaces de facilitar un perfecto estudio; por otra parte, la idiosincracia de nuestro campesino, frustró la obtención de muestras de sangre para la obtención de cifras globulares y de yodo sanguíneo que son muy importantes.

**Funciones de estimulación.**—La tiroides es una glándula activadora del metabolismo, pero aparte de esta función, ejerce funciones de estimulación y regulación endócrina.

Sabemos que la prehipófisis es el centro de la constelación endócrina, es el órgano eje; si ésta se suprime se asiste a la hipotrofia o atrofia de la hipofunción de las demás glándulas de secreción interna. Recíprocamente, cuando ella está en hiperfunción, se observa la hipertrofia o hiperfunción de las demás glándulas endócrinas. La hipófisis contribuye a desarrollar y mantener el estado anatómico y funcional de las demás glándulas de secreción interna, tanto normal como patológicamente.

La tiroides tiene, pues, su acción por correlación e interrelación sobre la prehipófisis, sobre las cápsulas suprarrenales, sobre las gónadas, sobre la glándula mamaria y sobre el timo.

**Acciones de la tiroides sobre el sistema nervioso central y locomotor.**—La hipofunción en general y la extirpación de la tiroides en particular, provoca la intensa depresión general, que es a la vez motora y psíquica.

Los síntomas de depresión motora, se manifiestan por la tranquilidad, la astenia, la pereza del sujeto, mucho más quietos que sus semejantes, se cansan con mayor facilidad que los sujetos normales. Los síntomas de depresión psíquica se traducen por la apatía, el paro o el retraso mental, que puede encontrarse en diferentes grados: simple atraso mental, se nota dificultad en el aprendizaje, casi siempre observados en los hipotiroideos de edad escolar; luego tenemos el cretinismo, especie de embrutecimiento moral e intelectual, que en algunos llega hasta la imbecilidad y aún a la idiotez, hay una falta absoluta de entendimiento y afectos morales.

**Síntomas tróficos.**—En el hipotiroidismo, se presentan del lado de

la piel, pudiendo ser seca y en veces paquidérmica; del lado de las faneras: pelos y uñas, éstas últimas provistas de estriaciones y resquebraaduras longitudinales, mientras que los pelos son secos, duros y deslustrados.

Una vez que hemos visto la fisiología de la glándula en hipofunción, haremos un breve resumen de la patología de la glándula en este estado y mencionaremos al final la frecuencia de los síntomas observados en la casuística.

### HIPOTIROIDISMO

La insuficiencia tiroide, es debida a la falta de secreción de la hormona tiroidea, presenta el tipo de la infiltración mucoidea en todos los tejidos del organismo, por lo que se denomina: síndrome de mixe-dema o insuficiencia tiroidea y abolición de la hormona.

**Historia.**—Aunque desde muy antiguo habrían sido observados casos de hipotiroidismo; sin embargo, de este síndrome no se hicieron descripción clínica ni estudio anatomopatológico, hasta que Fague en 1851 anota el trastorno, y Horgue en 1870 la denomina mixedema.

#### Cuadro clínico

Es lo opuesto al hipertiroidismo, presenta caracteres generales de orden patológico en los órganos y sistemas y trastornos de orden metabólico:

Pérdida de fuerzas, apatía e indiferencia, disminución de las funciones cerebrales, la cerebración normal se halla retardada.

La miastenia va marcándose cada vez más, para ser después acentuada, evolucionando este síntoma en el tiempo de cuatro años, según algunos autores.

Al mismo tiempo que se presentan estos síntomas prodrómicos, aparecen los signos de infiltración mucoidea, la facies en luna llena, abotagada, pálida, amarillenta, cérea y escamosa, el cuero cabelludo se arruga, los pelos son ralos, secos y rígidos, disminuye la barba, el pelo de las axilas y del monte de venus, las uñas son cortas, gruesas y resquebrajadas.

En los músculos se presenta el mioedema, la infiltración mucoidea del biceps. El edema del hipotiroidismo es clásico y se diferencia de los demás, porque no deja huella a la presión, es diferente de los de origen cardíaco y renal.

Una característica de la enfermedad es la aparición del reflejo

idiomuscular que se observa en los pectorales, en forma lenta, retardada, como una onda demorada.

El sistema óseo sufre el retardo de osificación epifisiaria, mientras las diáfisis se encuentran recargadas de sales calcáreas, circunstancia que da a la imagen radiográfica un espesamiento del hueso a este nivel.

Por parte del aparato digestivo, existe atonía, estreñimiento, muy raras ocasiones diarrea; la radioscopia indica el tránsito lento de la papila opaca; un sintoma acompañante es la aclorhidria.

El sistema urinario no presenta mayor alteración, hay oliguria que corresponde a la oligodipsia del enfermo, no ingiere líquidos y retiene lo que posee así como los pocos que ingiere.

Los órganos genitales demuestran claras manifestaciones: en el hombre hay atrofia de los genitales externos, especialmente del testículo, la impotencia sexual es de regla. En la mujer, dismenorrea, menorragias y en ciertas ocasiones amenorrea.

En el sistema circulatorio es en el que más se concentran los síntomas, la insuficiencia cardíaca no aparece como consecuencia, precede a la enfermedad, es la clásica insuficiencia cardíaca del organismo hipotiroideo y se acompaña de fatigabilidad, disnea de esfuerzo, palpitations precordiales, hipotensión arterial, bradicardia y bradiesfigmia.

La radiografía muestra un corazón agrandado, hipertrófico, que desaparece con el tratamiento hormonal; la hipertrofia cardíaca es debida a la infiltración mucoidea de los intersticios de las fibras cardíacas, por ello cede al tratamiento opoterápico.

En el sistema nervioso se nota: cerebración retardada, apatía, la lengua se agranda, la cara se abotaga en "luna llena", lo que le da al hipotiroideo la fisonomía de un idiota, el sujeto es inexitable, indiferente, (según el grado de retraso mental), a todo lo que le rodea, es un bradicinético; el temperamento coincide con su apatía e indiferencia psicomotora.

Pero lo más importante son las alteraciones metabólicas: el metabolismo básico es bajo y es la única enfermedad en la que se encuentra una cifra de 35 a 70 por debajo de lo normal. El metabolismo del yodo se encuentra perturbado, el yodo proteico disminuye, la curva de la glucemia baja y la inyección de insulina lo baja más que en cualquier diabético, en suma existe un derrumbe de glucógeno e hidratos de carbono.

Los lípidos, fosfolípidos y el colesterol se hallan aumentados, esta última sustancia se encuentra en las cifras de 1,40 al 2%, en estado normal, en tanto que en el síndrome que nos ocupa asciende a 3 y 4

gramos. A la colesterinemia elevada se le toma como signo patognómico de la enfermedad.

El metabolismo del nitrógeno disminuye también, la creatina y creatinina representan lo decisivo: normalmente el hombre no las excreta por la orina y la mujer en pequeñísima cantidad, en el hipotiroidismo hay despeños de creatinina y creatina.

Si un sujeto normal ingiere un gramo de creatinina, eliminará del 20 al 30% de la cantidad ingerida, un hipertiroideo sólo eliminará del 5 al 10%; pero si se le administra en estas condiciones extracto tiroideo, se verifica un despeño urinario de creatinina. Es lo que se llama "creatinuria hipotiroidea".

El calcio sanguíneo no se altera, pero es retenido en gran cantidad en la insuficiencia tiroidea; nos lo demuestra la radiografía la condensación de sales calcáreas en el centro del hueso.

## CLASIFICACION Y FORMAS DE HIPOTIROIDISMO

(Función tiroidea disminuida)

**Mixedema:** Espontáneo.  
Postoperatorio.  
Postinfeccioso.  
Durante la administración de yodo.

**Cretinismo:** Esporádico.  
Endémico.

Para completar este estudio, haremos el cuadro de formas clínicas de las afecciones del tiroides, cuando la función de la glándula se encuentra normal, lo que se conoce con el nombre de Eutiroidismo, formas clínicas que pueden encontrarse en el niño como en el adulto:

**Bocio del niño:**

Simple  
Coloide  
Mixto.

**Bocio del adulto:**

Coloide  
Adenoma fójico  
Intratorácico.



**Anomalías del desarrollo:**

- Subesternal
- Lóbulo piramidal
- Lingual
- Quistes tireoglosos
- Tejido tiroideo lateral aberrante
- Tejido tiroideo en teratomas.

**Tiroiditis:**

- Supuradas: Aguda y crónica
- No supurada: Aguda y crónica
- Estruma linfomatoso de Hashimoto
- Estruma de Riedel.

**Neoformaciones Primitivas:**

- Adenocarcinoma capilar
- Carcinoma en adenomas
- Adenoma carcinoma difuso
- Epitelioma escamoso
- Sarcoma.

**Neoformaciones Secundarias:**

- Neoformaciones metastásicas a otros órganos.

Por el cuadro expuesto, y que corresponde al Dr. Del Castillo, Profesor de la Universidad de Buenos Aires, podemos darnos cuenta de la existencia de bocios que no traen ninguna perturbación a la función glandular, y de hecho son considerados como enfermedad puramente local.

Existen también síndromes tiroideos que no presentan bocio, en este caso el diagnóstico se hace por la presencia de otros síntomas que siempre se encuentran presentes.

En resumen: existen bocios con hipertiroidismo, hipotiroidismo, o con función tiroidea normal.

Este grupo de bocios sin perturbación de la función tiroidea, comprende: bocio simple o bocio coloide, el adenoma no tóxico de la adolescencia o edad adulta y el bocio endotorácico, que es más bien una nomenclatura de ubicación.

El bocio coloide o bocio simple es un ensanchamiento difuso y simétrico de la glándula tiroidea, que empieza en la niñez o en las proximidades de la pubertad. El metabolismo básico es normal y por lo tanto no hay signos ni síntomas de la función tiroidea alterada.



El adenoma no tóxico es generalmente nodular, localizado o difuso; sin síntomas generales. Toda la sintomatología la dan los signos físicos locales. El metabolismo básico es normal.

El bocio endotorácico debe su nombre a su localización. Sus síntomas son principalmente originados por la presión sobre los órganos vecinos, pudiendo a veces dar síntomas de hipo o hipertiroidismo. Las manifestaciones más importantes son:

Disnea, que puede ser continua o tener paroxismos nocturnos; puede también ser espasmódica y semejante al asma. Acompañase de tos y de bronquitis.

Disfagia, sintoma Inconstante y de grado variable.

Ingurgitación venosa, del pecho, pudiendo extenderse al miembro superior, cuello y cabeza.

Parálisis del nervio recurrente laríngeo, más frecuente que en los otros tipos de bocio.

Los signos y síntomas mencionados, o la presencia de un bocio cervical, con limitación de los movimientos de la laringe y de la traquea, sugiere la posibilidad de la existencia de un bocio endotorácico; el examen radiológico, casi invariablemente establece y precisa el diagnóstico.

Entre los bocios con función tiroidea normal, debe considerarse, por su importancia, el bocio endémico, muy común en nuestro medio rural, cuya causa talvez la más importante, es la deficiencia de yodo en el agua y en la alimentación. Algunas veces este tipo de bocio puede acompañarse con hipotiroidismo, al igual que con hipertiroidismo y después de años es frecuente observar degeneraciones malignas. Se ve que en las regiones de bocio endémico "es el padre del cretinismo" (Del Castillo) (Cita de Fabre).

**Anomalías del desarrollo.**—Si recordamos que embriológicamente la tiroides es una evaginación de la faringe primitiva, se comprende por qué, en las anomalías de desarrollo no desciende completamente o emigra completamente a un nivel muy bajo. Por esta razón puede encontrarse tejido tiroideo en la nasofaringe, en la lengua, en la traquea, en el esófago y en el mediastino.

El estudio de las tiroiditis y de las neoformaciones tanto primitivas como secundarias, no son del alcance de este trabajo.

## HIPERTIROIDISMO

**Fisiología de la tiroides en hiperfunción.**—La hiperfunción expe-

rimental de la glándula tiroides, denominada hipertiroidismo, se puede provocar por: el injerto, por la administración oral de glándulas, por la inyección de su hormona específica: la tiroxina, por el empleo de extracto de lóbulo anterior de la hipófisis, ya que esta última desarrolla y mantiene el estado anatómico y funcional de la tiroides por medio de la hormona circulante: la hormona tireotrópica. La tiroides como glándula de secreción interna, desempeña en el organismo una acción específica cuyas funciones ya habíamos estudiado, y realizado su clasificación.

Estudiemos de manera general el hipertiroidismo o hiperfunción de la glándula tiroides en la especie humana, para luego al describir el cuadro clínico completar este estudio.

El hipertiroidismo fisiológicamente considerado, es consecuencia de la hiperfunción permanente de la glándula, constituye un síndrome con una triada sintomática fundamental: aumento del metabolismo basal, taquicardia y delgadez del sujeto.

El hipertiroidismo puede ser con o sin bocio, pero lo frecuente es lo primero, su forma principal es la enfermedad de Basedow o bocio exoftálmico, caracterizado por cuatro síntomas cardinales:

**Bocio:**—Por hiperlasia adenomatosa de la tiroides, la glándula presenta adenomas tóxicos hiperfuncionantes, de aquí que muchos basedownianos curen con la tiroidectomía.

**Taquicardia:**—120 a 140 pulsaciones por minuto, que no disminuyen con el reposo corporal.

**Exoftalmía:**—Ojos salientes, fenómeno que es debido a la contracción del músculo de Muller, sintoma que imprime a la facies del enfermo un aire de mirada trágica: la córnea está más descubierta que lo normal y el ojo aparece luxado hacia adelante.

**Temblo:**—Se observa temblor vertical de los dedos, de la lengua y de la cabeza.

Al lado de estos síntomas principales se notan los habituales del hipertiroidismo, aumento del metabolismo básico, piel húmeda y caliente, poliuria, glucosuria, hipertermia, frecuencia respiratoria, pérdida de peso corporal, vómitos y diarreas; irritabilidad exagerada, etc.

En el bocio exoftálmico se observan además, signos especiales, tanto del lado del bocio, como del de los ojos.

**Del lado del bocio:**—El signo de Lian: es la hipersensibilidad cutánea a nivel del bocio.

El signo de Sutler, que es el dolor a la presión ejercida sobre el bocio.

El signo de Marañón, consiste en la ingurgitación del tiroides al ejecutar el esfuerzo de la micción y de la defecación.

El signo de Marañón: es la placa roja que se observa a nivel de la piel que cubre la glándula tiroides, cuando se la excita (rosando con un alfiler), la piel de la región tiroidea.

Los síntomas y signos del lado de los ojos los enunciaremos, al tratar de la descripción clínica del síndrome que nos ocupa.

### Cuadro clínico del hipertiroidismo

**Definición:**—Es un síndrome provocado por el hiperfuncionamiento de la glándula, una denominación en cuyo seno incluye no solamente la clásica enfermedad de Basedow, como antiguamente se concebía, sino que dentro de ella estúdiense varios cuadros sintomáticos, cuya presencia en el hombre se debe al hiperfuncionamiento de la glándula tiroides.

**Historia:**—En 1850, comenzaron los experimentos, por los que se establecieron las diferencias entre los síndromes: hiperfunción e hipofunción.

Corresponde a Von Basedow, el mérito de haber realizado la diferenciación clínica a la vez que la descripción del cuadro sintomático del síndrome que nos ocupa; él enunció la triada cardinal, base de la enfermedad y que sirve de norma al diagnóstico clínico:

- 1) Perturbaciones cardiovasculares;
- 2) Adelgazamiento; y,
- 3) Aumento del metabolismo.

**Perturbaciones cardiovasculares:**—El primer síntoma que se encuentra en el hipertiroidismo es la taquicardia, pulso con frecuencia de 100 a 140 por minuto, los latidos arteriales pueden ser de frecuencia normal, y en algunos casos disminuida la cifra a 80, pero nunca menos de esta cifra.

Por cualquier esfuerzo, por pequeño que éste sea, asciende la cifra y el paciente fácilmente llega a la fatiga.

En número, las pulsaciones son constantes, tanto en la vigilia como en el sueño. La actividad del corazón se manifiesta por su trabajo abundante y tumultuoso: el choque de la punta se observa en una área extensa, presentándose en veces como un verdadero sacudimiento del área precordial, la misma que se hace perceptible a la inspección y palpación.

La velocidad sanguínea se halla aumentada, la que se pone de manifiesto por la prueba: "distancia codo pulmón"; consiste en inyectar éter a dilución en una vena del pliegue del codo, el olor de la sustancia es percibido subjetivamente.

Se la pone también en evidencia inyectando, de la misma manera, decholina en solución al 20%; el sabor amargo de la sustancia es percibida a los 11 o 12 segundos, (lo normal de 18 a 20).

La tensión sistólica está aumentada, y la diastólica a veces por debajo de la normal.

Las alteraciones en el ritmo cardiaco se manifiestan por: fibrilación auricular, soplos ásperos y fuertes en el foco mitral, soplo aórtico, este último indica la hipertensión arterial.

Con menor frecuencia se presentan: la angina de pecho, como consecuencia de las lesiones ya establecidas.

El electrocardiograma no da cuadros típicos, pero ayuda a descartar de otras afecciones cardíacas.

El examen radiográfico presenta una gran ayuda, en él se puede observar el arco pulmonar agrandado y el engrosamiento de la cava superior, anomalías que ceden al tratamiento.

**Adelgazamiento:**—Manifestación que se halla en íntima relación con los trastornos metabólicos, tanto más precoz cuanto más aumentado esté el metabolismo, produciéndose por la destrucción del tejido lipóide y por el derrumbe de la glucosa.

En este estado son manifiestos los síntomas neuromusculares, que son:

Temblores ligeros de las manos y del cuerpo, que en veces es poco manifiesto y para descubrirle es menester colocar una tirilla de papel entre los dedos; el número de temblores es de 8 a 10 por minuto.

Las alteraciones musculares se manifiestan por fatiga, cansancio, pérdida de fuerza muscular; se atrofian los músculos de la pantorrilla, de la pelvis; en los músculos faciales es donde más se nota la atrofia, circunstancia que caracteriza la "facies trágica", los reflejos no se alteran, y si lo están es en pequeño grado.

Los signos oculares son de importancia, la exoftalmia dió el nombre a la enfermedad de Basedow, prodúcese por la propulsión de los globos oculares hacia adelante y la parálisis del párpado superior, que va cediendo a la presión del ojo; la exoftalmia puede ser bilateral o nó, carácter que imprime a la facies del hipertiroidismo un aspecto especial de "facies trágica". Cuando este síntoma no es muy mani-

fiesto, se encuentra la fijeza de la mirada, es la oftalmoplejia exoftálmica, causada por la parálisis de los músculos rectos del ojo.

La debilidad psíquica y mental, la encefalopatía hipertiroidea, la excitación nerviosa, son síntomas constantes.

Cuando las facultades psíquicas están alteradas por el bocio congénito, el cretinismo puede llegar a su grado máximo, es decir a la pérdida de las facultades mentales.

El sistema neurovegetativo se altera y se traduce por sudores profusos, aumento del peristaltismo intestinal, y crisis diarreicas.

Entre las manifestaciones poco frecuentes se observan: piel seca y caliente, coiquiloconia, alopecia, pigmentación del párpado superior y aún los edemas de fisiopatología aún mal conocida.

En la esfera sexual, al comienzo existe excitabilidad, pero poco a poco se aplaca, hasta llegar a la indiferencia.

La anemia del hipertiroideo es del tipo hipocrómica macrocítica.

### Formas clínicas del hipertiroidismo

Estas son:

Bocio exoftálmico

Adenoma tóxico

Hipertiroidismo sin bocio.

**Bocio exoftálmico:**—En el síndrome hipertiroide, este cuadro clínico presenta rasgos fundamentales.

Lo primero que se encuentra es el aumento de tamaño de la glándula, es decir, que siempre existe bocio; es de consistencia lisa y firme, la hipertrofia abarca toda la glándula y es de volumen mediano, no se encuentra el volumen exagerado del hipotiroidismo. La exoftalmia, da el nombre a la enfermedad, pero este signo puede a veces ser poco perceptible, como también puede llegar a un grado intenso, provocando una verdadera luxación de los ojos; en este caso es necesario suturar los párpados para evitar la úlcera corneal o la panoftalmítis, eventualidades que según los autores son raras.

La exoftalmia puede ser unilateral o bilateral. El aumento de la abertura palpebral es denominado signo de Delampire.

La retracción del párpado superior y la falta de parpadeo es el signo de Stelwag.

La rigidez de los músculos faciales, signo de Dalmady, dan a la facies del enfermo un aspecto suigéneris, que es semejante a la de las personas que han sufrido una gran emoción de terror.

Por otra parte en esta enfermedad se han descrito numerosos signos oculares, de los cuales enumeraremos los de mayor interés:

El signo de Von Grafe, que se manifiesta al ordenar al paciente que dirija la mirada hacia abajo, el párpado superior no acompaña al globo ocular, dejando observar una franja de la esclerótica.

Al dirigir la mirada hacia arriba, el párpado superior, precede al globo ocular, éste es el denominado signo de Kocher.

El edema palpebral es denominado signo de Enroth.

La pigmentación de la piel de los párpados, que se encuentra también en un buen porcentaje de pacientes, se denomina signo de Jellinek.

El signo de Moebius, se traduce por la convergencia ocular imperfecta o débil.

Además de estos signos que pueden ser encontrados en mayor o menor proporción, son de importancia las perturbaciones de orden nervioso: El temblor es un signo muy constante, más marcado en las extremidades superiores y en los casos graves y avanzados se generaliza a todo el cuerpo.

La astenia muscular no falta y a veces hay atrofia, nuestros pacientes se quejan de debilidad y dolor de las extremidades inferiores, lo que hemos atribuido a doble causa: a una probable existencia de hipovitaminosis B, y, a la existencia del síndrome que estudiamos, ya que los trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono, que en último término son utilizados por el organismo en forma de glucosa para el funcionamiento muscular, se encuentran alterados.

La debilidad de las piernas, citada por todos los clásicos, y que se pone de manifiesto al cambio de posición, constituye el signo de Plumer.

Los pacientes se quejan de nerviosidad, cefalea, modificaciones del carácter y en los casos graves verdadero delirio.

Los trastornos vasomotores son constantes: la piel está siempre húmeda, caliente y turgente; la resistencia eléctrica está disminuida, particular conocido con el nombre de signo de Vigoroux. Además se quejan de sensación de calor. En las formas graves, la temperatura llega a pasar de la cifra normal, observándose febrículas.

Las perturbaciones digestivas más constantes son: los trastornos intestinales, diarrea o constipación, esta última observada con menor frecuencia.

En el bocio exoftálmico de larga duración se comprueba a menudo aclorhidria.

El cuadro hematológico muestra la existencia de anemia, leucopenia y plaquetopenia.

**Adenoma tóxico:**—Llamado por los autores europeos Bocio Basedowficado o estruma Basedowniano, denominaciones por otra parte muy fundadas, ya que este cuadro clínico se instala en enfermos que anteriormente portaban bocio, entrando en escena los síntomas y signos del hipertiroidismo. Hay una gran diferencia del bocio exoftálmico ya que en el adenoma no se presenta la exoftalmía. El temblor sí existe es muy discreto.

Las perturbaciones cardiovasculares son mucho más acentuadas que en el bocio exoftálmico; las crisis diarréicas son más comunes en éste y muy raras en el adenoma tóxico.

La diferencia en la duración entre el bocio exoftálmico y el adenoma tóxico radica en que el primero es de marcha aguda y a veces conduce al coma con la clásica forma encefalopática, mientras que el adenoma tóxico tiende a la cronicidad, evoluciona en años, pudiendo tener una ligera regresión o quedar estacionario.

Los pacientes de bocio exoftálmico son generalmente de constitución longilínea, mientras que en los otros se observa cualquier otro hábito constitucional, inclusive el normal.

**Hipertiroidismo sin bocio:**—Esta forma clínica es diferente de las anteriores ya que no se observa en los pacientes ni exoftalmía ni bocio, en tanto que perduran los otros síntomas.

Son pacientes que se quejan de trastornos cardíacos (cardiotirotoxicosis), enfermos a los que por otra parte, casi siempre se los considera como neurasténicos. Se les ubica dentro del hipertiroidismo. Las crisis de anorexia, náuseas, vómitos, taquicardia intensa, gran decaimiento, agitación, pérdida de peso, diarreas, aumento del metabolismo basal son muchas veces de suma gravedad, que por ningún esfuerzo terapéutico son detenidas.

No debe confundirse con enfermedades que traen un aumento del metabolismo, tales son: los estados febriles, leucemias, enfermedades del bazo o esplenopatías, perturbaciones emocionales, tuberculosis, endocarditis maligna y los adelgazamientos debidos a la existencia de neoplasias.

Si bien estos pacientes presentan aumento del metabolismo basal, el adelgazamiento marcado, la taquicardia, las palpitations precordiales, etc., el cuadro propio, de cada una de ellas, hace la diferencia del hipertiroidismo sin bocio.



## CASOS DE BOCIO EN LA POBLACION DE COYOCTOR

Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total: Catorce casos repartidos en la siguiente forma:

## Hipotiroidismo

HOMBRES		MUJERES	
Bocio coloide .....	2 casos	Bocio coloide .....	1 caso
Cretinismo .....	3 casos	Coloide asintomático..	4 casos
		Cretinismo .....	1 caso

Total de hipotiroidismo: 11 casos.

## Hipertiroidismo

HOMBRES		MUJERES	
Adenoma tóxico ....	1 caso	Adenoma tóxico .....	1 caso
		Bocio exoftálmico ....	1 caso

Total de hipertiroidismo: 3 casos.

## Observaciones:

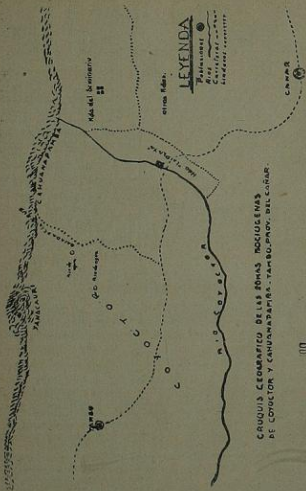
Todas las formas de bocio encontradas en esta zona, presentan tumoración tiroidea, en diferentes grados de desarrollo. El número de bocios de origen hereditario es reducido, correspondiendo a la forma de cretinismo.

La presencia de bocio en esta zona está influenciada por los siguientes factores: la altura, la temperatura ambiente de esta zona muy fría, las condiciones económicas por las que la alimentación es muy reducida, deficiente en calidad y cantidad, y a base tan sólo de hidratos de carbono.

El agua que sirve para las necesidades de la zona, se la toma de vertientes (pozos), faltas de drenaje e higiene necesarias.

Por fin, la idiosincracia de los campesinos como la falta de atención médica y preocupación por parte de las autoridades sanitarias, hace que el porcentaje de bocio endémico sea mayor.

A continuación presentamos la casuística obtenida en esta zona; con sus respectivas historias clínicas.



CRUQUIS GEOGRAFICO DE LAS ZONAS MOCIGUENAS DE CUSCO Y CAMAR. TAMBO. PROV. DEL CUSCO.

Bb

## HISTORIA CLINICA N° 1

NOMBRE: Roberto Castillo.— EDAD: 28 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Coyector.  
 ANAMNESIS: No recuerda la época en la que apareció la enfermedad, nota aumento progresivo de la tumoración del cuello desde hace 4 años.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Coyector.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Redonda.— TEMP. 36 grados.— PULSO: 65.  
 CUELLO: Tumoración en la región anterior, de consistencia blanda, asimétrica, desplazable, soplo tiroideo, derecho.  
 APARATO DIGESTIVO: Apetito conservado, retardo de las digestiones.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Pulso débil, bradisléptico. Ruidos cardíacos normales, ligera disnea de esfuerzo.  
 APARATO UROGENITAL: Oliguria.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Aparentemente normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor de las extremidades inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La edad del paciente, la bradisléptia y el aumento de volumen de la tumoración.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (bocio coloidal).

## HISTORIA CLINICA N° 2

NOMBRE: Francisco Cabuana.— EDAD: 28 años.— RAZA: Mestizo.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Q. h. de casa.— PROCEDENCIA: Coyector.  
 ANAMNESIS: Nula por tratarse de un sordomudo.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Mixedema. TEMP. 36.5 C.— PULSO: 62.  
 CUELLO: Tumoración voluminosa, simétrica, blanda, desplazable y movable.  
 APARATO DIGESTIVO: Disminución del apetito, estreñimiento, Disfagia.  
 APARATO RESPIRATORIO: 32 respiraciones por minuto, disminución del murmullo vesicular en las bases.  
 APARATO CIRCULATORIO: Soplo en el foco pulmonar, ruidos cardíacos de tono bajo.  
 APARATO UROGENITAL: Detención del desarrollo de los genitales externos.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Gran retraso mental, indiferencia psicomotora, grado avanzado de cretinismo.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca y gruesa.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Sordomudo de nacimiento, extremidades inferiores en genu valgum.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El antecedente de ser hereditaria la afección, el retraso psicósomático unidos a los síntomas indicados.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Cretinismo).

## HISTORIA CLINICA N° 3

NOMBRE: Pablo Morocho.— EDAD: 26 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Doméstica.— PROCEDENCIA: Coyector.  
 ANAMNESIS: Pérdida de fuerzas, se cansa fácilmente, anorexia; la enfermedad apareció en la primera infancia, alcanzó su mayor volumen el bocio en la pubertad y se detuvo en el estado actual.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Luna llena.— TEMP.: 36,3°C.— PULSO 64.  
 CUELLO: Tumoración tiroidea voluminosa, simétrica, blanda, móvil, existe soplo tiroideo suave.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia, dispepsia, estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: 26 respiraciones por minuto, tos nocturna, respiración soplada en el vértice izquierdo.  
 APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos normales, pulso bradifemico.  
 APARATO UROGENITAL: Detención del desarrollo de los genitales externos.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Detención del desarrollo mental, apatía.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca de color amarillento, gruesa. Uñas con estricciones longitudinales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Genu - valgum.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La duración de la enfermedad, la detención del desarrollo psicósomático junto a los demás síntomas.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Cretinismo esporádico).

## HISTORIA CLINICA N° 4

NOMBRE: Luis Piña.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Coyector.  
 ANAMNESIS: Es portador de la lesión desde su infancia, el bocio fué siempre del mismo volumen que al presente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36°.— PULSO: 74.  
 CUELLO: Presencia de tumoración del tiroides, de pequeño volumen, simétrica, de consistencia blanda, desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Apetito exagerado, crisis diarréicas, flatulencia por las tardes.  
 APARATO RESPIRATORIO: Tos productiva especialmente por las mañanas.  
 APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo, palpitations precordiales, los ruidos cardiacos se encuentran normales.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Nerviosidad, irritabilidad del carácter.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, caliente, pálida.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Fijeza de la mirada, pigmentación palpebral. Temblores de las manos.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de: Bocio, exageración del apetito, disnea de esfuerzo.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).



Francisco Cahuana. (Cretinismo). Coyocotr.



Pablo Morocho. (Cretinismo).

### HISTORIA CLINICA N° 5

NOMBRE: Miguel Naranjo.— EDAD: 30 años. RAZA: Mestiza. —ESTADO CIVIL: Viudo.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Coyoctor.  
 ANAMNESIS: La tumoración apareció hace ocho años, se queja de estreñimiento, y tos matutina.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36.5.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Tumoración del tiroides, poco desarrollada, simétrica y blanda, poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia, retardo de las digestiones, estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Tos por las mañanas.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Depresión psíquica.  
 PIEL Y FANERAS: Seca de color amarillento.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de la tumoración, sin síntomas que acompañen a la lesión.  
 DIAGNOSTICO: Bocio coláide asintomático.

### HISTORIA CLINICA N° 6

NOMBRE: Belisario Naranjo.—Edad: 10 años.— RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Coyoctor.  
 ANAMNESIS: La tumoración apareció a los dos años de edad, es muy atrevido en sus estudios.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Luna llena.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presenta una pequeña tumoración del tiroides, simétrica, blanda, poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia, estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos de tono e intensidad disminuidos.  
 APARATO UROGENITAL: Retraso del desarrollo de los genitales externos.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Retraso del desarrollo mental, apatía franca.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de color amarillento, infiltración mucóidea.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El retraso psicossomático, la infiltración mucóidea, que le dan el aspecto de un enano.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coláide).

### HISTORIA CLINICA N° 7

NOMBRE: Juliana Naranjo.—EDAD: 38 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Coyoctor.  
 ANAMNESIS: No da importancia a la enfermedad, carece de síntomas que le preocupen.  
 Sus hijos, tres son sanos, cinco bociosos.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Buena.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO 78.  
 CUELLO: Pequeña tumoración tiroidea, simétrica, de consistencia blanda, poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Amenorrea, las reglas se le presentan cada tres o cuatro meses.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de la tumoración, sin síntomas acompañantes.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide asintomático).

## HISTORIA CLINICA N° 8

NOMBRE: Juana Ortiz.— EDAD: 35 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Q. h. de casa.— PROCEDENCIA: Coyocot.—  
 ANAMNESIS: Su enfermedad comenzó en la infancia, sufre de cansancio, miastenia y pérdida gradual de fuerzas.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Mixodematosa.— TEMP.: 35,9° C.— PULSO: 64.  
 CUELLO: Tumoración de la tiroides, de tamaño regular, simétrica, blanda, desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia, estreñimiento, dolor en el trayecto cólico.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos disminuidos en tono e intensidad.  
 APARATO UROGENITAL: Dismenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Detención del desarrollo mental, apatía franca.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, gruesa, de coloración amarillenta, infiltración mucoides.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Infiltración en las extremidades inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El haberse presentado la enfermedad a los dos años de edad, el retraso psicossomático y la infiltración.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Cretinismo).

## HISTORIA CLINICA N° 9

NOMBRE: Carmen Rodríguez.— EDAD: 26 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: Coyocot.—  
 ANAMNESIS: La tumoración apareció cuando muy niña, no puede precisar el tiempo de duración, no tiene síntomas que le molesten.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Buena.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 78.  
 CUELLO: Tumoración del tiroides, de volumen pequeño, simétrica, desplazable, de consistencia blanda.



APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Dismenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Ligera amarillez de la piel.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de síntomas que acompañan a la existencia de la tumoración.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide asintomático).



### HISTORIA CLINICA N° 10

NOMBRE: Francisca Piña.—EDAD: 50 años.—RAZA: Americana.—ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: Coyocot.  
 ANAMNESIS: Es portadora de la enfermedad desde hace 10 años atrás, tiene tres hijos menores de edad, bociosos.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO 90.  
 CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea de regular tamaño, de consistencia firme, simétrica y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Apetito exagerado, crisis diarreicas.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo, palpitations precordiales, ruidos cardiacos ritmicos, pero de intensidad y tonos altos.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Nerviosidad, temblores de las manos. Carácter muy irritable.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, caliente, de color pálida.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Los síntomas circulatorios y neuromusculares, la presencia de la tumoración y el tiempo de duración.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).



### HISTORIA CLINICA N° 11

NOMBRE: Consuelo Naranjo.—EDAD: 40 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Coyocot.  
 ANAMNESIS: Cefalalgias continuas, desmayos, nerviosismo, apetito exagerado, crisis diarreicas.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Exoftálmica.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 90.  
 CUELLO: Tumoración del tiroides, simétrica, blanda, poco desarrollada, desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Apetito exagerado, crisis diarreicas, dolores en el trayecto cólico.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Palpitations precordiales, disnea de esfuerzo, a la auscultación existe soplo suave en el foco mitral, taquicardia.

APARATO UROGENITAL: Dismenorreas.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Nerviosidad y sobresaltos nocturnos.

PIEL Y FANERAS: Piel seca, caliente, de coloración pálida.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Ligera exoftalmia, pigmentación y edema palpebral, temblores de las manos.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de síntomas: Bocio, exoftalmia ligera, pigmentación y edema palpebral, crisis diarréicas.

DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Bocio exoftálmico).

—20—

## HISTORIA CLINICA N° 12

NOMBRE: Elena Espinosa.— EDAD: 24 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Coyector.

ANAMNESIS: La paciente, excepto los desmayos que se le han presentado últimamente, no se queja de ninguna otra molestia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO 70

CUELLO: Tumorción del lóbulo lateral derecho del tiroides, móvil y de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Sobresaltos nocturnos e irritabilidad del carácter.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de síntomas que acompañan al bocio.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide asintomático).

—20—

## HISTORIA CLINICA N° 13

NOMBRE: Margarita Castillo.— EDAD: 60 años.— RAZA Americana.— ESTADO CIVIL: Viuda.—

OCUPACION: Q. h. de casa.— PROCEDENCIA: Coyector.

ANAMNESIS: La tumoración se le presentó en la menopausia, ha perdido fuerzas.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 98.

CUELLO: Tumorción simétrica y poco desarrollada del tiroides, de consistencia firme, poco desplazable, provista de soplo.

APARATO DIGESTIVO: Apetito exagerado, disfagia, crisis diarréicas; además presenta dolor en el trayecto cólico.

APARATO RESPIRATORIO: Tos frecuente y productiva que se agudiza por las noches.

APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos normales, disnea de esfuerzo.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Irritabilidad del carácter.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Edema palpebral, falta de convergencia de los ojos, pigmentación de los párpados.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de síntomas: bocio, edema palpebral, pigmentación palpebral y falta de convergencia ocular.

**DIAGNOSTICO:** Hipertiroidismo (adenoma tóxico).

### HISTORIA CLINICA N° 14

**NOMBRE:** Victoria Naranjo.— **EDAD:** 11 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.  
**OCUPACION:** Escolar.— **PROCEDENCIA:** Coyoclor.  
**ANAMNESIS:** La tumoración apareció a los tres años de edad, es de carácter apático.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Redonda.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 74

**CUELLO:** Presente tumoración tiroidea, pequeña, de consistencia blanda.

**APARATO DIGESTIVO:** Anorexia, estreñimiento; vientre abombado.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Ruidos cardíacos de baja tonalidad.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Indiferencia a todo lo que le rodea, retraso mental marcado.

**PIEL Y FANERAS:** Seca, de color amarillento. Infiltración mucóidea.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales;

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** El retraso psicossomático, la infiltración mucóidea llaman la atención.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### CASOS DE BOCIO DE LA POBLACION DE CAHUANAPAMBA

#### Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total: ocho casos repartidos en la siguiente forma:

HOMBRES	MUJERES
Bocio coloide . . . . . 5 casos	Bocio coloide . . . . . 3 casos

#### Observaciones:

Esta zona se extiende a continuación de la anterior, está situada a mayor altura, por consiguiente, la temperatura ambiente y la altura a la que se encuentra, ejercen franca influencia en la presencia de esta endocrinopatía.

El tipo de alimentación supeditado a la pobreza de su economía, tiene también importancia directa en la presencia de esta enfermedad.

Como podrá verse, el número de casos observados en esta población, aunque pequeño, está en su totalidad representado por hipotiroidismo, en la forma de bocio coloide.

## HISTORIA CLINICA N° 15

NOMBRE: Manuel Cuzho. — EDAD: 40 años. — RAZA: Mestiza. — ESTADO CIVIL: Viudo.  
 OCUPACION: Agricultor. — PROCEDENCIA: Cahuanapamba.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno. — FACIES: Normal. — TEMP.: 36,8° C. — PULSO: 70  
 CUELLO: Tumoreación tiroidea, simétrica, blanda, desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Disminución del apetito.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normales.  
 PIEL Y FÁNERAS: Estricción longitudinal de las uñas.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de bocio, que apareció hace muchos años, y que no se acompaña de síntomas.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide asintomático).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 16

NOMBRE: Tomás Yupa. — EDAD: 19 años. — RAZA: Mestiza. — ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor. — PROCEDENCIA: Cahuanapamba.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno. — FACIES: Normal. — TEMP.: 36° C. — PULSO: 74  
 CUELLO: Tumoreación pequeña, simétrica, de consistencia blanda, desplazable a los movimientos de la deglución.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FÁNERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumor bocioso que no va acompañado de síntomas.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide asintomático).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 17

NOMBRE: Carmelo Guzmán. — EDAD: 50 años. — RAZA: Mestiza. — ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultor. — PROCEDENCIA: Cahuanapamba.  
 ANAMNESIS: Es portador de la tumoreación desde la infancia, desde hace tres años se le presenta ligera disnea y aumento de volumen.



Manuela Paguay. (Bocio cololde).



CAHUANAPAMBA



COYOCTOR

Vista de las zonas de Coyoctory Cahuanapamba, de la Provincia del Cañar, son poblaciones contiguas.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Tumorción tiroidea, de regular volumen, simétrica, de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Seca, gruesa y amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La existencia de una tumorción de regular volumen acompañada de ligera disnea de esfuerzo.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide asintomático).

## HISTORIA CLINICA N° 18

NOMBRE: Juan Yupu.— EDAD: 40 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Cahuanapamba.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: NORMAL.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 74.  
 CUELLO: Tumorción tiroidea derecha, blanda y desplazable, de regular volumen.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Cefalea ligera y continua.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de síntomas que acompañen a la tumorción.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide asintomático).

## HISTORIA CLINICA N° 19

NOMBRE: Juan Coyotema.— EDAD: 67 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Cahuanapamba.  
 ANAMNESIS: Es portador de la tumorción desde hace 20 años, y niega antecedentes hereditarios.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Tumorción tiroidea simétrica, blanda, desplazable, móvil, de regular tamaño.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Pulso bradiesfígmico, disnea de esfuerzo, palpaciones precordiales, ruidos cardiacos disminuidos en intensidad.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Apatia, rehuye el trato con otras personas.

PIEL Y FANERAS: Piel seca, de color amarillento.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor a lo largo de la cara posterior

de las extremidades inferiores.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumor tiroideo acompañado

de síntomas circulatorios, y la depresión psiquica.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio colóide).

### HISTORIA CLINICA N° 20

NOMBRE: Cayetana Cahuana.—EDAD: 60 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Q. h. de casa.—PROCEDENCIA: Cahuana-pamba.

ANAMNESIS: La paciente relata sufrir de gran disnea de esfuerzo, disfgia, palpitaciones, pérdida de fuerzas y de apetito.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Redondeada.—TEMP.: 36,5° C.—PULSO: 70

CUELLO: Tumoración tiroidea voluminosa del lóbulo izquierdo, de consistencia blanda, con soplo en chorro de vapor, lobulación quística del medio.

APARATO DIGESTIVO: Disminución del apetito, estreñimiento.

APARATO RESPIRATORICO: Disnea, 28 respiraciones por minuto.

APARATO CIRCULATORIO: Palpitaciones precordiales, disnea de esfuerzo.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Cabello seco, lacio, uñas convexas, piel normal.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor de las extremidades inferiores.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El tamaño del bocio acompañado de soplo tiroideo, el estreñimiento y la disnea de esfuerzo.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio colóide).

### HISTORIA CLINICA N° 21

NOMBRE: Ignacia Cahuana.—EDAD: 40 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Agricultura.—PROCEDENCIA: Cahuana-pamba.

ANAMNESIS: La tumoración apareció hace dieciocho años, últimamente se le han presentado síntomas de compresión.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Redonda.—TEMP.: 36° C.—PULSO: 68.

CUELLO: Tumoración grande, simétrica, desciende hasta la parte superior del tórax, blanda, con frémito y soplo tiroideo.

APARATO DIGESTIVO: Anorexia, digestiones retardadas, flatulencia, dolor en el trayecto cólico.

APARATO RESPIRATORICO: Soplo en el vértice derecho, tos productiva.

APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo, palpitaciones, soplo en el foco pulmonar.

APARATO UROGENITAL: Normal.



**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Depresión psíquica, rehuye el trato con otras personas.

**PIEL Y FANERAS:** Pelo lacio, seco; uñas con estrilaciones longitudinales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Dolor a lo largo de las extremidades inferiores.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de voluminosa tumoración tiroidea y los signos de compresión que le acompañan.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 22

**NOMBRE:** Josefa Yupa.— **EDAD:** 45 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.

**OCUPACION:** Q. h. de casa.— **PROCEDENCIA:** Cahuanapamba.

**ANAMNESIS:** Dice portar la tumoración bociosa desde la pubertad, últimamente se le han presentado trastornos menstruales, dismenorreicos.

## EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Normal.— **TEMP:** 36° C.— **PULSO:** 76.

**CUELLO:** Hipertrofia de la tiroides, de consistencia blanda y de pequeño volumen, desplazable a los movimientos de la deglución.

**APARATO DIGESTIVO:** Anorexia, en la actualidad se encuentra con un síndrome disentérico.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Trastornos menstruales dismenorreicos, que se hallan probablemente supeditados a su edad.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Dolor a lo largo de las extremidades inferiores.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La existencia de tumor bocioso, sin síntomas que pueden enmarcar en el tiroidismo.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide asintomático).

## CASOS DE BOCIO EN LA POBLACION DE NAR

Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total de casos: diecisiete, repartidos en la siguiente forma:

### Hipotiroidismo

#### HOMBRES

#### MUJERES

Bocio coloide . . . . . 5 casos

Mixedema . . . . . 0 casos

Bocio coloide . . . . . 7 casos

Mixedema . . . . . 3 casos

## Hipertiroidismo

## HOMBRES

## MUJERES

Adenoma tóxico ..... 0 casos      Adenoma tóxico ..... 2 casos

## Observaciones:

De los porcentajes expuestos, es fácil colegir el franco predominio de la forma coloide del hipotiroidismo, siendo su número mayor en las mujeres que en los hombres.

Las causas de este franco predominio, se deben según nuestra observación:

A un factor carencial, ya que tanto su alimentación como su higiene son deficientes.

El agua para sus menesteres la toman de vertientes sin drenaje suficiente para realizar su limpieza.

La forma Mixedema es pequeña, de nuestra casuística sólo dos casos son los que representan esta forma, encontrada en la población que estudiamos.

## HISTORIA CLINICA N° 23

NOMBRE: Belisario Peñafiel.—EDAD: 4 años.—RAZA: Blanca.—ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Ninguna.—PROCEDECENCIA Nar.  
 ANAMNESIS: Se presentó la tumoración tiroidea al año de nacido, al decir de su madre, es triste y anoréxico.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36° C.—PULSO: 78.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea, simétrica, blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Sufre de: Anorexia y estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Depresión psíquica marcada, franca apatía.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de los síntomas: anorexia, estreñimiento y apatía.  
 DIAGNOSTICO: Bocio coloideo.

## HISTORIA CLINICA N° 24

NOMBRE: Víctor Narváez.—EDAD: 20 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltero.

OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: Apareció el bocio en su infancia, no relata ninguna molestia que le alarme, sus padres son tiroideos.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 72  
CUELLO: Tumoreación simétrica, de pequeño volumen, de consistencia blanda en la región tiroidea.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel seca, gruesa y amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La carencia de síntomas que acompañen a la presencia de la tumoreación tiroidea.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal asintomático).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 25

NOMBRE: Angel Bermeo.— EDAD: 69 años.— RAZA: Americana.— ESTADO CIVIL: Casado.

OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: Apareció la tumoreación en su adolescencia, su volumen fue mayor que en la actualidad, desde hace tres años comienza a decrecer.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68.

CUELLO: Tumoreación de la glándula tiroidea, de pequeño volumen, de consistencia firme, lobulada y movable.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo, palpitations precordiales y soplo diastólico en el foco pulmonar.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, de color amarillo.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor a lo largo de las extremidades inferiores.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El antecedente de que la tumoreación ha disminuido de volumen.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 26

NOMBRE: Francisco Santander.— EDAD: 60 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.— OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 76.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea, pequeña, simétrica, blanda y desplazable, provista de soplo tiroideo.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia, dolor en la foza hiliaca izquierda a la palpación profunda.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos, disminuidos en intensidad.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Uñas con estriaciones longitudinales, color amarillo de la piel.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Hipoacusia.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de estriaciones ungueales, la anorexia, que acompañan al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio colóide).

## HISTORIA CLINICA N° 27

NOMBRE: Ricardo Bermeo.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Nat.  
 ANAMNESIS: Dice ser portador de la tumoración desde la adolescencia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Tumoración tiroidea pequeña, simétrica, de consistencia blanda, ligeramente desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Pulso blando, suave, regular.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Seca, de color amarillento.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea sin síntomas que acompañen.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio colóide asintomático).

## HISTORIA CLINICA N° 28

NOMBRE: Adoración Molina.— EDAD: 27 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Ner.  
 ANAMNESIS: La tumoración apareció hace tres años, cree que se le ha producido por el agua que toma.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea, de tamaño regular, blanda, poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.



VISTA PARCIAL DE LA  
POBLACION DE NAR

Adoración Molina y Belisario  
Peñafiel. (Bocio coloide).  
Población de Nar.



Familias afectadas de bocio  
coloide.— Población de Nar.

APARATO RESPIRATORIO: Tos ligera por las mañanas.

APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo, palpitations precordiales. Soplo en el foco de la punta.

APARATO UROGENITAL: La menstruación se ha suspendido desde hace cuatro meses.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumor tiroideo acompañado de disnea de esfuerzo, soplo mitral, etc.

DIAGNÓSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).



### HISTORIA CLÍNICA N° 29

NOMBRE: Laura Paguay.— EDAD: 14 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: No le llama la atención ningún síntoma de importancia, refiere arrojar ascárides con frecuencia.

### EXAMEN FÍSICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 68.

CUELLO: Tumorción de pequeño volumen, simétrica, blanda, poco desplazable, provista de soplo tiroideo.

APARATO DIGESTIVO: Despeños diarreicos frecuentes, tiene muy buen apetito. Vientre abombado, dolor en el trayecto cólico.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Refiere sufrir de pesadillas durante el sueño.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de síntomas que acompañen a la presencia de la tumorción bociosa.

DIAGNÓSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal asintomático).



### HISTORIA CLÍNICA N° 30

NOMBRE: María Bernal.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: Sus padres son bociosos, no da datos de interés patológico.

### EXAMEN FÍSICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Luna llena.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 60

CUELLO: Presencia de tumorción tiroidea, de regular volumen, simétrica y desplazable, de consistencia blanda, con soplo tiroideo.

APARATO DIGESTIVO: Abdomen abombado, sin signos a la exploración clínica.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Bradisfignia, ruidos cardiacos velados, soplo poco perceptible en el foco pulmonar.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Se pone de manifiesto la indiferencia, y el retraso mental.

PIEL Y FANERAS: En la piel se nota la presencia de gran infiltración mucoides y la amarillez de su color.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor a lo largo de las extremidades inferiores.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El retraso mental, la infiltración mucoides son los sintomas que sobresalen.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Mixedema).

### HISTORIA CLINICA N° 31

NOMBRE: Herlinda Bernal.— EDAD: 56 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada. OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: Es portadora de la afección desde los 18 años de edad, a raíz de la menopausia nota que aumentó de volumen y aparecieron signos de compresión.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 74.

CUELLO: Se nota una tumoración de regular volumen, de consistencia blanda, desplazable, provista de nodulaciones, con soplo tiroideo.

APARATO DIGESTIVO: Anorexia, retardo de las digestiones, estreñimiento, dolor en el hipocondrio derecho a la palpación profunda.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo, palpitations precordiales, ruidos cardiacos disminuidos en intensidad.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, de coloración amarilla.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolores de las extremidades inferiores.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La aparición en este último tiempo de sintomas de compresión.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 32

NOMBRE: Dolores Sigüenza.— EDAD: 21 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera. OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: Anota antecedentes hereditarios, sus padres y hermanos son bociosos, agrega sufrir dolores de las extremidades inferiores.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 35° C.— PULSO: 70.

CUELLO: Tumoración voluminosa de la tiroidea, simétrica, blanda, provista de soplo suave de las arterias tiroideas.





Matlidad Duchy. (Mixedema).  
Población de Nar.



Angel Bermeo. (Bocio colóide).— Población de Nar.

APARATO DIGESTIVO: Estreñimiento.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Soplo en el foco mitral, palpitations precordiales.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Retraso mental manifiesto.

PIEL Y FANERAS: Gruesa, infiltrada y de color amarillo.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor en las extremidades inferiores.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El retraso mental, la presencia de infiltración mucóidea, el soplo en el foco mitral.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo Mixedema.

### HISTORIA CLINICA N° 33

NOMBRE: Isabel Sigüenza.— EDAD: 35 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: No tiene ningún síntoma que le llame la atención.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.

CUELLO: Pequeña tumoración de la glándula tiroides, de consistencia blanda, simétrica y desplazable.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Tos productiva que se exacerba por las noches.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel de color amarillento.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea sin ir acompañada de síntomas de disfunción.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide asintomático).

### HISTORIA CLINICA N° 34

NOMBRE: María Pichisaca.— EDAD: 30 años.— RAZA: Americana.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: Sin importancia.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.

CUELLO: Tumoración de regular volumen, de consistencia blanda, poco desplazable.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel gruesa de color amarillento.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de tumoración tiroidea que no va acompañada de síntomas.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 35

**NOMBRE:** María Luz Sigüenza.— **EDAD:** 40 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.— **OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Nar.

**ANAMNESIS:** No precisa con exactitud desde hace cuánto tiempo es portadora de la afección, se queja de zumbidos de oído, mareos, nota que desde hace unos tres años su carácter es inestable.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.** 36° C.— **PULSO:** 90.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular volumen, su consistencia es firme, guarda simetría, es poco desplazable, existencia de soplo tiroideo.

**APARATO DIGESTIVO:** Exageración del apetito, crisis diarreicas; el abdomen no presenta nada anormal a las técnicas de examen.

**APARATO RESPIRATORIO:** Tós matinal, seca, no productiva.

**APARATO CIRCULATORIO:** Se nota el latido de la punta del corazón en una área amplia de unos 6 centímetros aproximadamente, existe refuerzo sistólico en el foco pulmonar.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Carácter irritable, nerviosismo, mareos repetidos.

**PIEL Y FANERAS:** Piel seca, pálida, con un fondo amarillento.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Temblor de las manos en posición de juramento.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de síntomas, tales como: temblor de las manos, nerviosismo, los signos cardiacos y la presencia de tumor de la tiroidea.

**DIAGNOSTICO:** Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

—(2)—

### HISTORIA CLINICA N° 36

**NOMBRE:** Celinda Peñañiel.— **EDAD:** 40 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Nar.

**ANAMNESIS:** Dice haber enlaquecido en estos últimos años, pese al aumento de apetito.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 37° C.— **PULSO:** 95

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular tamaño, dura, de consistencia quística, correspondiente al lóbulo medio.

**APARATO DIGESTIVO:** Aumento del apetito, crisis diarreicas.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Corazón con latidos fuertes, de timbre e intensidad aumentados. Taquicardia y taquiesfignia.

**APARATO UROGENITAL:** Alteraciones menstruales, consistentes en oligomenorras.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Irritabilidad de carácter, sobresueños nocturnos, cefalalgias a repetición.

**PIEL Y FANERAS:** Piel pálida y seca.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Temblor de las extremidades superiores y pigmentación palpebral.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La delgadez de la paciente, la exageración del apetito y el nerviosismo.

DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (adenoma tóxico).

—:0:—

### HISTORIA CLINICA N° 37

NOMBRE: Natividad Duch y.—EDAD: 35 años.—RAZA: Americana.—ESTADO CIVIL: Soltera. OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: El bocio es de duración de muchos años, sin que pueda precisar con certeza.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Mixedematosa.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 66. CUELLO: Enorme tumoración de la tiroides que interese todos tres lóbulos, provista de nodulaciones y de frémito y soplo intensísimos.

APARATO DIGESTIVO: Anorexia, retardo marcado de las deposiciones, estreñimiento pertinaz, existe disflagia.

APARATO RESPIRATORIO: Disnea, 30 respiraciones por minuto.

APARATO CIRCULATORIO: Corazón con latidos débiles y soplos que se propagan por toda el área pulmonar izquierdo, existe gran disnea de esfuerzo.

APARATO UROGENITAL: Amenorrea completa.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Rehuye el trato con otras personas, hay marcada inferioridad mental.

PIEL Y FANERAS: Piel gruesa infiltrada de color amarillento.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor a lo largo de las extremidades inferiores.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de síntomas cardiacos de intensidad, la inferioridad mental y demás síntomas que completan el cuadro sindrómico.

DIAGNOSTICO: Bocio Mixedematoso.

—:0:—

### HISTORIA CLINICA N° 38

NOMBRE: Teresa Bermeo.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera. OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: Es portadora del bocio desde la pubertad; desde hace tres años comienza a perder fuerzas y apetito y se le presenta disnea de esfuerzo.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Redondeada.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 65.

CUELLO: Presenta una tumoración de la tiroides pequeña, blanda, con lobulaciones duras.

APARATO DIGESTIVO: Anorexia, digestiones retardadas, estreñimiento. El abdomen es vultoso, no existen signos al examen.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: El corazón presente soplo de la punta, y disminución del tono de sus latidos.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Es de carácter apático.

PIEL Y FANERAS: Piel ligeramente infiltrada de color amarillo.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor a lo largo de las extremidades inferiores.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Los síntomas cardíacos junto a la tumora-  
ción bociosa, así como la anorexia y el estreñimiento.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 39

NOMBRE: Angeles Sigüenza.—EDAD.— 40 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Tambo, reside en Nar.

ANAMNESIS: No precisa desde cuánto tiempo porta la afección, se queja de mareos, ines-  
tabilidad del carácter.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 90.

CUELLO: Presencia de una tumoración de regular volumen, de consistencia firme, simétri-  
ca, poco desplazable, presenta soplo tiroideo.

APARATO DIGESTIVO: Exageración del apetito, crisis diarreicas; el abdomen es normal a  
las técnicas del examen.

APARATO RESPIRATORIO: Tos matinal no productiva.

APARATO CIRCULATORIO: Se nota el latido de la punta en una área amplia de 4 c: aproxi-  
madamente, soplo en el foco pulmonar, y refuerzo del sistole.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Nerviosismo, irritabilidad del carácter, mareos  
repetidos.

PIEL Y FANERAS: Piel seca, pálida.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Temblor de las manos en posición de  
juramento.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de síntomas tales como: tem-  
blor de las manos, nerviosismo, y los síntomas cardíacos.

DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

### CASOS DE BOCIO EN LA POBLACION DE PIZHUMAZA

Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total: Veintinueve casos, repartidos en la siguiente forma:

#### Hipotiroidismo

##### HOMBRES

##### MUJERES

Bocio coloide . . . . . 7 casos

Mixedema . . . . . 1 caso

Cretinismo . . . . . 1 caso

Bocio coloide . . . . . 15 casos

Mixedema . . . . . 1 caso

Cretinismo . . . . . 0 casos

## Hipertiroidismo

## HOMBRES

## MUJERES

Adenoma tóxico . . . . .	0 casos	Adenoma tóxico . . . . .	2 casos
Bocio exoftálmico . . . . .	0 casos	Bocio exoftálmico . . . . .	2 casos

## Observaciones

Población asentada en una zona seca, sin regadío suficiente para sus necesidades agrícolas, se cultiva únicamente maíz; la deficiencia de su producción, hace que se dediquen al tejido de toquilla, trabajo mal remunerado, y que dadas las malas condiciones de higiene en que se lleva a cabo junto a la deficiente alimentación, predispone no solamente a las enfermedades endócrinas, sino también a otras de origen infeccioso.

El agua para sus menesteres, es tomada de pozos vertientes, en los cuales se notan las mismas condiciones de mala higiene y falta de drenaje que en las zonas anteriores.

El predominio de bocio coloide es notorio, mientras que las otras formas son escasas.

## HISTORIA CLINICA N° 40

NOMBRE: Mesías Urgilés.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACIÓN: Agricultura.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sus padres fueron bociosos, su elección la porta desde el nacimiento, sufre de hipoacusia y disartria.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Cretina.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de pequeña tumoración de la tiroides, de consistencia un tanto dura, uniforme, simétrica y poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardíacos disminuidos en intensidad.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Inferioridad mental marcada.  
 PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, de color amarillo.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Sufre de hipoacusia y disartria.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El antecedente de que sus padres fueron bociosos.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Cretinismo).

## HISTORIA CLINICA N° 41

NOMBRE: Humberto Bravo.—EDAD: 12 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.—PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Ninguna.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36° C.—PULSO: 74.  
 CUELLO: Pequeña tumoración bociosa, blanda, simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Tos frecuente.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Color amarillento de la piel.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea sin que existan signos que la acompañen.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 42

NOMBRE: Camilo Heras.—EDAD: 12 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.—PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Ninguna.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36,5° C.—PULSO: 82.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración pequeña de la tiroidea, blanda y simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Genu varum.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que acompañen el bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 43

NOMBRE: Rigoberto Arcos.—EDAD: 11 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.—PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia para el diagnóstico.





Mixedema.— (Población de Nar).



Niños afectados de bocio colóide. (Población de Pizhumaza)



Bocio colóide.— (Pizhumaza)

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 64.  
CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea, de volumen pequeño, de consistencia blanda, simétrica.  
APARATO DIGESTIVO: Anorexia, estreñimiento.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Apatía, retraso en los estudios, el aprendizaje le resulta difícil.  
PIEL Y FANERAS: Infiltración mucoldea, amarillez de la piel.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La edad del paciente, la infiltración mucoldea, el retraso mental.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Mixedema).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 44

NOMBRE: Antonio Muñoz.— EDAD: 10 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACIÓN: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
ANAMNESIS: Sin importancia diagnóstica.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 66.  
CUELLO: Presencia de tumoración de la tiroidea, de consistencia blanda, simétrica, de pequeño volumen.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Normales.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Genu valgum.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de coexistencia de síntomas al lado del bocio.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 45

NOMBRE: Germán Arcos.— EDAD: 12 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACIÓN: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
ANAMNESIS: Es portador de la lesión desde los dos años de edad, no siente molestias de ninguna índole.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea pequeña, de consistencia blanda y simétrica.

APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas junto al bocio.  
 DIAGNÓSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLÍNICA N° 46

NOMBRE: Enrique Sánchez.— EDAD: 5 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

### EXAMEN FÍSICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP. 36,4° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea, simétrica, de pequeño volumen y de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de color amarillento, pelos secos y lacios.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La amarillez de la piel junto a la presencia de bocio.  
 DIAGNÓSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLÍNICA N° 47

NOMBRE: Quenubin Arcos.— EDAD: 7 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

### EXAMEN FÍSICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 76.  
 CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea de pequeño volumen, simétrica, desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Pelos secos, lacios.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La falta de concurrencia de síntomas que acompañen al bocio.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiracidismo (Bocio coloidal).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 48

**NOMBRE:** Manuel Chimbay.— **EDAD:** 24 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casado.

**OCUPACION:** Agricultor.— **PROCEDENCIA:** Pizhumaza.

**ANAMNESIS:** Releta que se cansa fácilmente, y que porta la lesión desde los seis años de edad.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 72.  
**CUELLO:** Presencia de una tumoración de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica y desplazable.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Piel seca, gruesa, un tanto amarillenta.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de bocio carente de síntomas que le acompañen.

**DIAGNOSTICO:** Bocio coloidal.

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 49

**NOMBRE:** Hortensia Berreo.— **EDAD:** 38 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.

**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Pizhumaza.

**ANAMNESIS:** Es portadora de la enfermedad desde su infancia, sin que ésta haya causado ningún trastorno que le haya llamado la atención.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36,2° C.— **PULSO:** 72.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de la tiroides, de tamaño pequeño, de consistencia blanda, simétrica.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Piel de coloración amarillenta, gruesa y caliente.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La duración de la enfermedad, sin que se le hayan presentado trastornos y sin que existan síntomas que acompañen al bocio.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiracidismo (Bocio coloidal).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 50

NOMBRE: Rosario Segarra.— EDAD: 55 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Desde hace unos dos años nota que la tumoración ha endurecido, y viene enflaqueciendo notablemente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Exoftálmica.— TEMP. 37° C.— PULSO: 94  
 CUELLO: Presencia de una tumoración voluminosa, de consistencia firme, provista de soplo y frémito tiroideo.  
 APARATO DIGESTIVO: Náuseas matinales sin vómito, crisis diarreicas.  
 APARATO RESPIRATORIO: Tos frecuente no productiva por lo demás a la técnica del examen clínico: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Refuerzo de los ruidos cardiacos en el foco mitral. Taquiesfigmia.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Nerviosismo exagerado, intranquilidad en el sueño, muchas veces insomnio.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Signos de Moebius y Steilward.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de enflaquecimiento, y los signos oculares mencionados.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 51

NOMBRE: Florinda Calle.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Dolor en las extremidades inferiores, pérdida de apetito, cansancio.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 66.  
 CUELLO: Pequeña tumoración tiroidea, de consistencia blanda, simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Apatía.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de color amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que acompañen al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 52

NOMBRE: Evangelina Fajardo.— EDAD: 10 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
ANAMNESIS: Sin importancia para el diagnóstico.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 78.  
CUELLO: Hipertrofia de la tiroides, de pequeño volumen, blanda y simétrica.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Tos frecuente no productiva. Istmo de las fauces congestivo.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Piel amarillenta, pelos secos y lacios.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El no ir la tumoración tiroidea acompañada de síntomas.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 53

NOMBRE: Olga Arias.— EDAD: 20 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
ANAMNESIS: No recuerda la época en la que apareció la tumoración, añade que no le preocupa su existencia ya que no le causa molestias.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 80.  
CUELLO: Pequeña tumoración de la glándula tiroides, de consistencia blanda, guarda simetría.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Se le presentaron las reglas hace dos meses, sin ninguna molestia.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Piel amarillenta.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 54

NOMBRE: Carmen Arévalo.— EDAD: 17 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
ANAMNESIS: Es portadora de la afección desde su infancia, últimamente nota que la tumoración aumenta de volumen.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: BUENO.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68.  
CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea de regular volumen, simétrica, blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor en las extremidades inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE SACO: La falta de síntomas que acompañen a la tumoración bociosa.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

### HISTORIA CLINICA N° 55

NOMBRE: Tránsito Arcos.— EDAD: 20 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: No relata nada interesante para el síndrome.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de tumoración de la tiroides, de regular volumen, de consistencia blanda y simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Uñas con estrías longitudinales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Tan sólo la hipertrofia tiroidea.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

### HISTORIA CLINICA N° 56

NOMBRE: Rosa Bravo.— EDAD: 35 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Porta la enfermedad desde la pubertad, últimamente se le presentan los síntomas, pérdida de apetito, cansancio.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Tumoración tiroidea de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel amarillenta, seca y gruesa.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.



**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La falta de signos funcionales junto a la hipertrofia tiroidea.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide).



### HISTORIA CLINICA N° 57

**NOMBRE:** Luz Bravo.— **EDAD:** 12 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Escolar.— **PROCEDENCIA:** Pizhumaza.

**ANAMNESIS:** Sin importancia.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Redonda.— **TEMP.:** 36,5° C.— **PULSO:** 66.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regulares dimensiones, de consistencia blanda, simétrica.

**APARATO DIGESTIVO:** Anorexia, abombamiento del abdomen, dolor a lo largo del trayecto cólico.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Dice ser atrasada en sus estudios y que el aprendizaje le es difícil.

**PIEL Y FANERAS:** Infiltración clara, piel amarillenta.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La concurrencia de síntomas tales como el mixedema, la coloración de la piel, la anorexia y el bocio.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio mixedematoso).



### HISTORIA CLINICA N° 58

**NOMBRE:** Rocio Bravo.— **EDAD:** 45 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Tejedora de sombreros.— **PROCEDENCIA:** Pizhumaza.

**ANAMNESIS:** Es portadora del bocio desde su niñez, aqueja de trastornos menstruales y cefalealias.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 37° C.— **PULSO:** 70.

**CUELLO:** La presencia de una tumoración de regular volumen, de consistencia blanda, simétrica.

**APARATO DIGESTIVO:** Anorexia, estreñimiento, a la palpación profunda del abdomen se produce dolor en el punto vesicular.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Dismenorrea, probablemente en relación con su edad.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Dolor en las extremidades inferiores.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** El conjunto de síntomas: Bocio, anorexia, estreñimiento y dismenorrea actual.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

### HISTORIA CLINICA N° 59

**NOMBRE:** Melchora Cabrera.—**EDAD:** 40 años.—**RAZA:** Mestiza.—**ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Agricultura.—**PROCEDENCIA:** Pizhumeza.

**ANAMNESIS:** Es portadora de la lesión tiroidea desde su adolescencia; no sufre de molestias que le llamen la atención.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.—**FACIES:** Normal.—**TEMP.:** 35,8° C.—**PULSO:** 68.  
**CUELLO:** Presencia de una tumoración de volumen regular, de consistencia blanda con dos lobulaciones en el lado izquierdo.

**APARATO DIGESTIVO:** Anorexia, por las tardes se le meteoriza el vientre.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Desde hace dos meses se le ha suspendido la menstruación.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Piel gruesa, seca, de coloración amarillenta.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de tumor bocioso, anorexia y el haberse suspendido la menstruación.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

### HISTORIA CLINICA N° 60

**NOMBRE:** Laura Arcos.—**EDAD:** 8 años.—**RAZA:** Mestiza.—**ESTADO CIVIL:** Soltera

**OCUPACION:** Escolar.—**PROCEDENCIA:** Pizhumeza.

**ANAMNESIS:** No recuerda desde cuánto tiempo atrás se le presentó la tumoración en el cuello.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.—**FACIES:** Normal.—**TEMP.:** 36,2° C.—**PULSO:** 70.  
**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular tamaño que interesa la glándula tiroidea, simétrica y desplazable.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Tos no productiva.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Apatía, dice ser atrasada a sus compañeras en la escuela.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La apatía, la presencia de bocio, sin más síntomas de disfunción.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

### HISTORIA CLINICA N° 61

**NOMBRE:** Herlinda Bernal.— **EDAD:** 50 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.  
**OCCUPACION:** Quehaceres de casa.— **PROCEDENCIA:** Pizhumaza.  
**ANAMNESIS:** Dice ser portadora de la lesión desde su infancia, aqueja amortiguamiento de las extremidades inferiores.

#### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 70.  
**CUELLO:** Presenta tumoración de la tiroides, de pequeño volumen, de consistencia blanda.  
**APARATO DIGESTIVO:** Normal.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.  
**APARATO UROGENITAL:** Normal.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.  
**PIEL Y FANERAS:** Normales.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Dolor y amortiguamiento de las extremidades inferiores.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La falta de concurrencia de síntomas que acompañen al bocio.  
**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide).



### HISTORIA CLINICA N° 62

**NOMBRE:** María Arcos.— **EDAD:** 45 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.  
**OCCUPACION:** Tejedora de sombreros.— **PROCEDENCIA:** Pizhumaza.  
**ANAMNESIS:** Porta la afección desde su infancia, exacerbándose en la adolescencia.

#### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Exoftálmica.— **TEMP.:** 36,5° C.— **PULSO:** 86.  
**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular volumen, más desarrollada al lado derecho, provista de lobulaciones en la parte media.  
**APARATO DIGESTIVO:** Crisis diarreicas que se repiten con mucha frecuencia, apetito exagerado.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Refuerzo de la sístole en el foco mitral.  
**APARATO UROGENITAL:** Normal.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Nerviosismo, irritabilidad del carácter.  
**PIEL Y FANERAS:** Piel pálida, seca.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Temblores en las manos, pigmentación palpebral, fijeza de la mirada, exoftalmia ligera.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La concurrencia de síntomas digestivos, oculares junto al bocio.  
**DIAGNOSTICO:** Hipertiroidismo (Bocio exoftálmico).



### HISTORIA CLINICA N° 63

**NOMBRE:** Rosaura Areos.— **EDAD:** 40 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.

OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.

ANAMNESIS: La paciente aqueja disnea de esfuerzo, dolor de espaldas, nerviosidad y desde hace dos años se le suspendió la menstruación.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37 ° C.— PULSO: 88.

CUELLO: Presencia de tumor bocioso, de regular volumen, de consistencia firme, provista de nódulos duros.

APARATO DIGESTIVO: Crisis diarreicas, exageración del apetito y en el trayecto cólico dolor a la palpación profunda.

APARATO RESPIRATORIO: 26 respiraciones por minuto, tos productiva, respiración ruda en el vértice izquierdo.

APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo, palpitations precordiales, corazón tumultuoso, con soplo en el foco pulmonar.

APARATO UROGENITAL: El antecedente que desde hace dos años dejó de menstruar.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Nerviosidad, sobresaltos nocturnos durante el sueño.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Pigmentación palpebral.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Los signos cardiacos, el enflaquecimiento y el nerviosismo.

DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).



### HISTORIA CLINICA N° 64

NOMBRE: Alegria Gulicay.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.

ANAMNESIS: Porta la lesión desde la pubertad; en los periodos menstruales, refiere, palpitations precordiales y mucho decalimiento.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.

CUELLO: Tumorcación tiroidea, de regular volumen, provista de nodulaciones al lado derecho, simétrica y de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Palpitations precordiales.

APARATO UROGENITAL: Trastornos menstruales: Dismenorrea.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Los trastornos menstruales, el bocio.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololde).



### HISTORIA CLINICA N° 65

NOMBRE: Rosa Gulicetanda.— EDAD: 18 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.



Cretinismo.— (Población de San Luis).



Bocio colorde.— (San Luis).



Cretinismo.— (Pizhumaza).

ANAMNESIS: Últimamente ha enflaquecido, así como ha perdido fuerzas; es portadora de la enfermedad desde su infancia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Exoftálmica.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 90.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración del cuerpo tiroideo, de pequeño volumen, de consistencia firme, soplo tiroideo.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Tos, rones suaves en la base del pulmón derecho.  
 APARATO CIRCULATORIO: Palpitaciones precordiales; ruidos cardíacos, aumentados en intensidad.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Nerviosismo, irritabilidad del carácter.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Ligera exoftalmia, edema palpebral, ligera pigmentación de los mismos, mirada fija.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La concurrencia de signos oculares, el enflaquecimiento y la presencia de bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Bocio exoftálmico).

### HISTORIA CLINICA N° 66

NOMBRE: Emperatriz Urgilés.—EDAD: 28 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhurnaza.  
 ANAMNESIS: Es portadora de la tumoración desde hace seis años, no refiere ningún síntoma que le preocupe.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de regular volumen, de consistencia blanda, simétrica y desplazable con lobulaciones en su porción inferior.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Color amarillento de la piel.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de síntomas que acompañen al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 67

NOMBRE: Margarita Urgilés.—EDAD: 25 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhurnaza.  
 ANAMNESIS: Refiere la pérdida de fuerzas, trastornos menstruales: Dismenorrea, cefalalgias y decalimiento.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea, simétrica, blanda, poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia, estreñimiento; abdomen a la palpación profunda: dolor en el punto vesicular.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Trastornos menstruales: Dismenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Cefalalgias a repetición.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, caliente.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Los trastornos menstruales que acompañan a la tumoración tiroidea.  
 DIAGNOSTICO: Bocio coloide.

## HISTORIA CLINICA N° 68

NOMBRE: Mercedes Urgilés.—EDAD: 45 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración pequeña de la glándula tiroidea, de consistencia blanda, simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Hace relación a estreñimiento que se le ha presentado últimamente. Abdomen, deja palpar escibalos duros en la S iliaca.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, de color amarillo, pelos secos y facios.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor a lo largo de las extremidades inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de bocio acompañado de síntomas: estreñimiento, amarillez de la piel.  
 DIAGNOSTICO: Bocio coloide asintomático.

## CASOS DE BOCIO EN LA POBLACION DE SAN LUIS

Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total: 14 casos, repartidos en la siguiente forma:

## Hipotiroidismo

Bocio coloide . . . . .	1 caso	Bocio Coloide . . . . .	7 casos
Mixedema . . . . .	2 casos	Mixedema . . . . .	2 casos
Cretinismo . . . . .	1 caso	Cretinismo . . . . .	1 caso



**Observaciones**

El porcentaje de bocio coloide es predominante; constituye el 60% de nuestra casuística en esta población.

Los factores: alimentación, trabajo, etc., son iguales que en la población anterior.

**HISTORIA CLINICA N° 69**

NOMBRE: José Argudo.— EDAD: 16 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: San Luis.  
ANAMNESIS: Antecedentes hereditarios.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP. 36.4° C.— PULSO: 72.  
CUELLO: Tumorción pequeña de la tiroides, blanda, simétrica.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Normales.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Hormigueos en las extremidades inferiores.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El haber disminuido el volumen del bocio desde hace unos seis meses.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

**HISTORIA CLINICA N° 70**

NOMBRE: Darío Argudo.— EDAD: 5 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: San Luis.  
ANAMNESIS: Apareció la tumorción bociosa a los dos años de edad; existen antecedentes hereditarios.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
CUELLO: Presencia de hipertrofia de la glándula tiroides, ésta da pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Apatía, el niño es poco juguetón.  
PIEL Y FANERAS: Infiltración manifiesta, coloración amarillenta de la piel.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Los antecedentes hereditarios.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Mixedema).

## HISTORIA CLINICA N° 71

NOMBRE: Antonio Ortiz.— EDAD: 47 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Hijo de bociosos, su enfermedad es congénita, es sordomudo.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: De idiota.— TEMP.: 35° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de pequeño volumen, de consistencia firme, simétrica, no movible.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Tos no productiva desde hace dos años.

APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos normales.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Gran retraso mental.

PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, amarillenta; uñas con estrías longitudinales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Sordomudo de nacimiento.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El ser su enfermedad congénita.

DIAGNOSTICO: Cretinismo.



## HISTORIA CLINICA N° 72

NOMBRE: Manuel Coronel.— EDAD: 4 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: San Luis.

ANAMNESIS: Su abuela y tios son bociosos, sus padres no; la tumoración apareció hace un año.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 69.

CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea de pequeño volumen, blanda y simétrica.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: El niño es de carácter retraído.

PIEL Y FANERAS: Infiltración mucóidea, piel amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La infiltración mucóidea junto a la tumoración bociosa y los antecedentes hereditarios.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Mixedema).



## HISTORIA CLINICA N° 73

NOMBRE: Julia E. Coronel.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: San Luis.

ANAMNESIS: Es portadora de la lesión desde su infancia, últimamente se presentaron dis-fagia y disnea, acompañados de dolor de las extremidades.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,6° C.— PULSO: 70  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea de gran volumen, de consistencia suave, que interesa el lóbulo derecho.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Dísnea: 30 respiraciones por minuto.  
 APARATO CIRCULATORIO: Disminución en la intensidad y timbre de los ruidos cardiacos.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Carácter retraico, poco sociable.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de una voluminosa tumoración con los síntomas disnea y disfagia.  
 DIAGNOSTICO: Bocio coloide.

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 74

NOMBRE: Isabel Argudo.— EDAD: 18 años.— RAZA: Mestizo.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Dice tener tos especialmente por las noches, productiva, esputo de color verdoso.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Pálida.— TEMP.: 37,5° C.— PULSO: 86.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de regular volumen de la tiroidea, de consistencia blanda, simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Tos, respiración ruda en el vértice derecho, 28 respiraciones por minuto.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Carácter apático, bastante retraído.  
 PIEL Y FANERAS: La coloración de la piel es pálida, seca y gruesa.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de la tumoración tiroidea, la palidez de la piel y la apatia del carácter.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 75

NOMBRE: Edelmira Alvarado.— EDAD: 4 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Se presentó la enfermedad al año de edad, la niña es de carácter apático, retraído.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 68.

CUELLO: Presencia de una tumoración que interesa la tiroides, de regulares dimensiones, blanda y simétrica.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Apatía, su carácter retraído, hace que rehuya la compañía de otros niños.

PIEL Y FANERAS: Infiltración mucóidea marcada, piel amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La infiltración mucóidea y la apatía del carácter.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio mixedematoso).



### HISTORIA CLINICA N° 76

NOMBRE: Piedad Alvarado.—EDAD: 7 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Escolar.—PROCEDENCIA: San Luis.

ANAMNESIS: Ha pasado desapercibida la enfermedad para sus padres.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Redonda.—TEMP.: 36° C.—PULSO: 66.

CUELLO: Presencia de hipertrofia de la glándula tiroides, de volumen pequeño, de consistencia blanda, simétrica.

APARATO DIGESTIVO: Es estreñida.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Retraso mental, apatía del carácter.

PIEL Y FANERAS: Infiltración mucóidea manifiesta, coloración amarillenta de la piel.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La infiltración mucóidea manifiesta y el retraso mental junto al bocio.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio mixedematoso).



### HISTORIA CLINICA N° 77

NOMBRE: Juana Durán.—EDAD: 80 años.—RAZA: Americana.—ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Quehaceres de casa.—PROCEDENCIA: San Luis.

ANAMNESIS: Es portadora de la afección desde hace 20 años, dice que la tumoración fue de mayor volumen, más regresión en estos últimos años.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36,6° C.—PULSO: 70.

CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea que interesa el lóbulo izquierdo y el medio, de consistencia dura (quistico), poco movable.

APARATO DIGESTIVO: Hace mención de ser muy estreñida.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Soplo tiroideo y soplo en el foco mitral.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Uñas con estricciones longitudinales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Hipocuesia.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El antecedente de haber regresionado el volumen de la tumoración.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 78

NOMBRE: Olimpia Guzmán.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Sin mayores datos para el diagnóstico, no recuerda la época de aparición del bocio.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 72.  
 CUERPO: Presencia de una tumoración de regular volumen en la glándula tiroides, de consistencia blanda, más desarrollada al lado derecho.  
 APARATO DIGESTIVO: Se queja de retardo de sus digestiones y disminución del apetito.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, seca, con un fondo amarillento.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de síntomas que acompañen a la tumoración bociosa.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 79

NOMBRE: Dolores Nieto.— EDAD: 45 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Dice que le apareció el bocio a la edad de la pubertad y que en este último tiempo ha disminuido de volumen.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,3° C.— PULSO: 72.  
 CUERPO: Hipertrofia de la glándula tiroides, de tamaño regular, de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Presencia de trastornos de la menstruación: Oligomenorrea, precedida de dolores cólicos.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El haber disminuído de volumen el bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 80

NOMBRE: María Cayambe.— EDAD: 45 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Ninguna por tratarse de una muda.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Luna llena.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de volumen pequeño, de consistencia blanda, con nodulos duros.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Gran trastorno mental.

PIEL Y FANERAS: Infiltrada y gruesa, de color amarillo.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Muda de nacimiento.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El retraso mental, los antecedentes hereditarios y el ser muda.

DIAGNOSTICO: Cretinismo.

### HISTORIA CLINICA N° 81

NOMBRE: Agustina Coronel.— EDAD: 60 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: San Luis.

ANAMNESIS: Es portadora de la lesión desde hace treinta años, el volumen tumoral fué enorme hasta producirle síntomas de compresión, fué operada, pero al presente con molestias y bocio.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 70.

CUELLO: Presencia de tumoración de la tiroides que interesa el lóbulo izquierdo, de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Hace mención de estreñimiento marcado.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Soplo en el foco pulmonar.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Se nota infiltración y coloración amarillenta de la piel.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El haber comenzado a hipertrofiarse el lóbulo izquierdo a los dos años de operada.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide post-operatorio).

## HISTORIA CLINICA N° 82

NOMBRE: Zolla Argudo.— EDAD: 37 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Su enfermedad comenzó en la pubertad, actualmente sufre de dismenorreas.  
 Tiene antecedentes bociosos.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Tumorción tiroidea de pequeño volumen, de consistencia blanda, desplazable, soplo tiroideo.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Dismenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor vago a lo largo de las extremidades inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La ausencia de síntomas que acompañen a la presencia de la tumoración.  
 DIAGNOSTICO: Bocio coloide.

## CASOS DE BOCIO EN LA POBLACION DE COJITAMBO

## Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total: Treintidós casos, repartidos en la siguiente forma:

## Hipotiroidismo

HOMBRES		MUJERES	
Bocio coloide . . . . .	12 casos	Bocio coloide . . . . .	15 casos
Mixedema . . . . .	1 caso	Mixedema . . . . .	1 caso

## Hipertiroidismo

HOMBRES		MUJERES	
Adenoma tóxico . . . . .	1 caso	Adenoma tóxico . . . . .	2 casos

## Observaciones:

La forma Bocio coloide del hipotiroidismo, constituye en esta población una cifra predominante, es aproximadamente el 82,2% de casos.



Como en todas las zonas estudiadas, los factores: alimentación, agua, etc., constituyen factores de importancia en la etiología de esta endócrina.

### HISTORIA CLINICA N° 83

NOMBRE: Isalas Coronel.— EDAD: 11 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Porta la afección desde hace dos años, en este tiempo ha aumentado de volumen.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 73.  
 CUELLO: Se descubre una tumoración de regular volumen, correspondiente a la tiroides, de consistencia blanda, simétrica y poco desplazable.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Es de carácter bastante retraído, triste.

PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea, la apatía del carácter.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 84

NOMBRE: Alfredo Rivas.— EDAD: 12 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Ninguna.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,6° C.— PULSO: 74.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea, pequeña, simétrica y de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea, sin sintomatología concomitante.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

**HISTORIA CLINICA N° 85**

**NOMBRE:** Vicente Coronel.— **EDAD:** 5 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltero.  
**OCUPACION:** Ninguna.— **PROCEDENCIA:** Cojitambo.  
**ANAMNESIS:** Porta el bocio desde los 10 meses de edad. No existen antecedentes hereditarios.

**EXAMEN FISICO**

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Luna llena.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 67.  
**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular tamaño, que interesa simétricamente toda la glándula tiroidea, de consistencia blanda.  
**APARATO DIGESTIVO:** Normal.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Presencia de soplo suave en el foco pulmonar.  
**APARATO UROGENITAL:** Detención del desarrollo de los genitales externos.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Apatía del carácter, sus padres refieren que es muy retraído.  
**PIEL Y FANERAS:** Infiltración mucóidea manifiesta, color de la piel amarillento.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de infiltración mucóidea junto al bocio.  
**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Mixedema).

—:—

**HISTORIA CLINICA N° 86**

**NOMBRE:** Fernando Carabayo.— **EDAD:** 10 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltero.  
**OCUPACION:** Escolar.— **PROCEDENCIA:** Cojitambo.  
**ANAMNESIS:** El bocio apareció hace 5 años.

**EXAMEN FISICO**

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36.8° C.— **PULSO:** 70.  
**CUELLO:** Tumoración tiroidea pequeña, simétrica, poco móvil.  
**APARATO DIGESTIVO:** Anorexia y estreñimiento.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.  
**APARATO UROGENITAL:** Normal.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Normal.  
**PIEL Y FANERAS:** Normales.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Dolor de los miembros inferiores.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** Ninguna.  
**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio colóide).

—:—

**HISTORIA CLINICA N° 87**

**NOMBRE:** Mario Gallegas.— **EDAD:** 12 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltero.  
**OCUPACION:** Escolar.— **PROCEDENCIA:** Cojitambo.  
**ANAMNESIS:** Porta la tumoración desde la edad de 4 años y desde hace un año parece haber aumentado de volumen.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37,2° C.— PULSO: 74.  
 CUELLO: Tumoración tiroidea de pequeño volumen, simétrica y poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Escabiosis.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Bocio sin síntomas.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 88

NOMBRE: Manuel Celi.— EDAD: 20 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Apareció la tumoración en la pubertad.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 76.  
 CUELLO: Tumoración tiroidea de pequeño volumen, simétrica y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Polaquiuria nocturnas.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor en las extremidades inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Presencia del bocio sin mayor sintomatología.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 89

NOMBRE: Manuel Calle.— EDAD: 50 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Dice ser portador de la afección desde la infancia y tiene antecedentes bociosos.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Tumoración tiroidea de tamaño regular, simétrica y no desplazable. Frémito y soplo tiroideo.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Tos continua y productiva.  
 APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo.

APARATO UROGENITAL: Orina en escasa cantidad.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Deprimido.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor de los miembros inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Presencia de bocio, sin síntomas que llamen la atención.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 90

NOMBRE: Luis Benigno Coronel.— EDAD: 12 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.— OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Porta la lesión desde los seis años de edad, la misma que va desarrollándose progresivamente.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,6° C.— PULSO: 74.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de regular volumen, que interesa simétricamente la glándula tiroidea, de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: No existe ninguna anomalía.  
 PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, de coloración amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de bocio con las características mencionadas.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 91

NOMBRE: Jorge Coronel.— EDAD: 10 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Presencia de la tumoración tiroidea desde hace seis meses.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 78.  
 CUELLO: Presencia de una pequeña tumoración de la glándula tiroidea, simétrica, de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración, los caracteres

de la misma y la edad del niño.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

### HISTORIA CLINICA N° 92

NOMBRE: Octavio Gallegos.— EDAD: 8 años.—RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Es portador de la enfermedad desde el año de edad.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración pequeña que interesa toda la glándula tiroidea, simétrica y de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, de coloración amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea con los síntomas anotados.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

### HISTORIA CLINICA N° 93

NOMBRE: Manuel Guerrero.— EDAD: 29 años.—RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Sus padres y abuelos fueron bociosos, se queja de exagerado apetito, nerviosidad, crisis diarreicas.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 88.  
 CUELLO: Presencia de una voluminosa tumoración tiroidea, que interesa toda la glándula, la misma que presenta frémito y soplo, así como nodulaciones duras.  
 APARATO DIGESTIVO: Exageración del apetito, crisis diarreicas.  
 APARATO RESPIRATORIO: Tos frecuente no productiva, que se exacerba por las noches.  
 APARATO CIRCULATORIO: Refuerzo del primer ruido cardiaco en el foco mitral.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Nerviosidad exagerada por las noches, irritabilidad del carácter.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Temblor de las manos, edema de los párpados, falta de convergencia ocular.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Los antecedentes hereditarios, los signos oculares y la nerviosidad exagerada junto al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

## HISTORIA CLINICA N° 94

NOMBRE: Elias S. Ortiz.— EDAD: 20 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Es portador de la tumoración bociosa desde su infancia, afirma ser estreñido y que últimamente va perdiendo de fuerzas.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,7° C.— PULSO: 78.  
 CUELLO: Presencia de tumoración de pequeño volumen, simétrica, de consistencia blanda, poco desplazable, que interesa el lóbulo tiroideo derecho.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia y estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, gruesa, de coloración amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de síntomas tales como: estreñimiento, anorexia, amarillez de la piel junto al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololde).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 95

NOMBRE: Antonio Méndez.— EDAD: 14 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Tejedor de sombreros.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Es portador de la lesión desde hace seis años, el volumen de la tumoración se ha desarrollado progresivamente.

## EXAMEN FISICO

ESTARA GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 76.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de volumen regular, de consistencia blanda, simétrica, poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Existe depresión psiquica.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca de tinte amarillento, gruesa y caliente.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración bociosa, sin síntomas funcionales que la acompañen.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololde).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 96

NOMBRE: Luis Correa.— EDAD: 7 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.

OCUPACION: Escolar.— PROCEDECENCIA: Cojitambo.  
ANAMNESIS: Es portador de la lesión desde su infancia, a los tres años de edad.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO 76.  
CUELLO: Presencia de una tumoración de regular volumen, simétrica, de consistencia blanda.  
APARATO DIGESTIVO: Estreñimiento, anorexia.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Pelo seco, lacio, uñas resquebrajadas.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea sin síntomas concomitantes.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 97

NOMBRE: Dolores Rubio.— EDAD: 55 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Viuda.  
OCUPACION: Agricultura.— PROCEDECENCIA: Cojitambo.  
ANAMNESIS: Portadora de la afección desde su infancia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Luna llena.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 66.  
CUELLO: Tumoración tiroidea de enorme volumen, con nodulaciones duras, que interesa especialmente el lóbulo derecho, con frémito y soplo tiroideo.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: 32 respiraciones por minuto.  
APARATO CIRCULATORIO: Soplo en el foco pulmonar.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Hay retraso mental marcado.  
PIEL Y FANERAS: Piel gruesa infiltrada, de fondo amarillento.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Hipoacusia.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de factores hereditarios.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Mixedema).

### HISTORIA CLINICA N° 98

NOMBRE: Rosa Vásquez.— EDAD: 18 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Tejedora de Sombreros.— PROCEDECENCIA: Cojitambo.  
ANAMNESIS: Relata portar la tumoración desde hace dos años, época en que comenzó la menstruación.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 70.



**CUELLO:** Presencia de tumoración tiroidea, de pequeño volumen, blanda, desplazable y simétrica.

**APARATO DIGESTIVO:** Meteorismo exagerado por las tardes, agrega ser estreñida; a la percusión se descubre timpanismo en la fosa iliaca derecha.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de tumoración bociosa al iniciarse la menstruación.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio cololde).

### HISTORIA CLINICA N° 99

**NOMBRE:** Rosa Molina.— **EDAD:** 36 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.

**OCUPACION:** Tejedora de Sombreros.— **PROCEDENCIA:** Cojitambo.

**ANAMNESIS:** Portadora de la afección desde la niñez, sin que le haya causado molestias.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 70

**CUELLO:** Se descubre la hipertrofia de la glándula tiroidea, de consistencia blanda, simétrica, desplazable a los movimientos de deglución.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de bocio sin síntomas concomitantes.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio cololde).

### HISTORIA CLINICA N° 100

**NOMBRE:** Balbina Molina.— **EDAD:** 30 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.

**OCUPACION:** Tejedora de Sombreros.— **PROCEDENCIA:** Cojitambo.

**ANAMNESIS:** Comenzó la enfermedad en su infancia, la tumoración se ha desarrollado paulatinamente.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 72.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica y con nodulillos duros.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

- APARATO RESPIRATORIO: Presencia de soplo cavernoso en el vértice derecho, tos productiva.
- APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos normales.
- APARATO UROGENITAL: Normal.
- SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.
- PIEL Y FANERAS: Normales.
- ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.
- PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Presencia de una afección pulmonar conjuntamente con la hipertrofia de la tiroides.
- DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

---

### HISTORIA CLINICA N° 101

- NOMBRE: Margarita Cojetoy.— EDAD. 38 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.
- OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Cojitambo.
- ANAMNESIS: No sabe dar datos de interés, se trata de una paciente con retraso mental.

### EXAMEN FISICO

- ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: De cretina.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 74.
- CUELLO: La presencia de una tumoración simétrica, de regular volumen, provista de nodulaciones duras, que interesan especialmente al lóbulo medio.
- APARATO DIGESTIVO: Normal.
- APARATO RESPIRATORIO: Normal.
- APARATO CIRCULATORIO: Normal.
- APARATO UROGENITAL: Normal.
- SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Gran inferioridad mental.
- PIEL Y FANERAS: Uñas con estricciones longitudinales, piel gruesa, infiltrada, de coloración amarillenta.
- ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Disartría congénita.
- PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La influencia de la herencia.
- DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

---

### HISTORIA CLINICA N° 102

- NOMBRE: Baltazara Mora.— EDAD: 26 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.
- OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Cojitambo.
- ANAMNESIS: Porta la afección desde hace cuatro años, la tumoración bociosa ha crecido progresivamente.

### EXAMEN FISICO

- ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 70.
- CUELLO: Presencia de una tumoración de regular volumen que interesa simétricamente la glándula tiroides, de consistencia blanda, desplezable.
- APARATO DIGESTIVO: Normal.
- APARATO RESPIRATORIO: Normal.
- APARATO CIRCULATORIO: Normal.
- APARATO UROGENITAL: Presencia de trastornos menstruales: Amenorrea.
- SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.
- PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La coexistencia de trastornos menstruales tipo amenorrea y bocio.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 103

NOMBRE: Dolores Gómez.— EDAD: 13 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Cojitambo.

ANAMNESIS: Ninguna.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.

CUELLO: Presencia de una tumoración pequeña, simétrica, desplazable, que interesa la glándula tiroidea, y cuya consistencia es blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Siente dolor en las extremidades inferiores.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de síntomas que coexistan con el bocio.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 104

NOMBRE: Manuela Dután.— EDAD: 40 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Cojitambo.

ANAMNESIS: Porta la enfermedad desde hace cinco años, se queja de pérdida del apetito y trastornos menstruales.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACES: Normal.— TEMP.: 35,9° C.— PULSO: 76

CUELLO: Presencia de una tumoración de regular volumen, simétrica en la glándula tiroidea, de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Pérdida del apetito.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Trastornos menstruales tipo dismenoréico.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Siente llamaradas de calor, y otras veces empalidece súbitamente.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de bocio junto a probables trastornos menopausiales.

## HISTORIA CLINICA N° 105

NOMBRE: Mercedes Gómez.— EDAD: 8 años.—RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Ninguna.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35° C.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración pequeña, simétrica, blanda y desplegable que interesa toda la glándula tiroidea.  
 APARATO DIGESTIVO: Estreñimiento, cólicos hepáticos frecuentes, dolor en el punto vesicular.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de color amarillo canario, faneras normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Ve los objetos blancos de color amarillento.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La concurrencia de una afección hepatobiliar junto a la presencia de bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio colóide).

## HISTORIA CLINICA N° 106

NOMBRE: María Dután.— EDAD: 35 años.—RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Ninguna.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,3° C.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta, uñas convexas y con estriaciones longitudinales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de signos en la piel y faneras, junto al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio colóide).

## HISTORIA CLINICA N° 107

NOMBRE: Rosa Calle.— EDAD: 21 años.—RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Afirma ser portadora del bocio desde su infancia y dice ser estreñida.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular. — FACIES: Normal. — TEMP.: 37,2° C. — PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de pequeño volumen, simétrica, de consistencia blanda, que afecta la glándula tiroidea.  
 APARATO DIGESTIVO: Estreñimiento, a la palpación profunda, se despierta dolor en la zona vesicular.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, gruesa y de coloración amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia sintomática que acompaña al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 108

NOMBRE: Isabel Avila. — EDAD: 80 años. — RAZA: Mestiza — ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura. — PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Porta la afección desde su pubertad, sufre de cansancio, y dolores de las extremidades inferiores.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular. — FACIES: Normal. — TEMP. 36,4° C. — PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración desarrollada en la glándula tiroidea, de regular volumen, de consistencia firme, simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Crisis diarreicas, apetito exagerado.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Refuerzo del primer ruido en el foco mitral.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Nerviosidad, vértigos.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: No existen signos oculares, temblor de las extremidades superiores, debilidad de las inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La larga duración del bocio, junto al nerviosismo, y debilidad de las extremidades inferiores.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

## HISTORIA CLINICA N° 109

NOMBRE: Manuela Rivera. — EDAD: 60 años. — RAZA: Mestiza. — ESTADO CIVIL: Viuda.  
 OCUPACION: Jornalera. — PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Apareció la tumoración hace 40 años y ha ido creciendo progresivamente. Desde 10 años sufre de síntomas de compresión.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de gran volumen, de consistencia blanda, provista de nodulaciones.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Presencia de soplo en el foco pulmonar, el corazón late tumultuosamente y es notable en una área extensa.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Nerviosidad marcada, por las noches despierta con sobresaltos.  
 PIEL Y FANERAS: Piel pálida, seca, caliente.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Temblor en las manos, no existen signos oculares.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Presencia de síntomas cardíacos notables.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

## HISTORIA CLINICA N° 110

NOMBRE: Nicolasa Yayapata.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Su afección comenzó en la infancia, actualmente sufre de estreñimiento y de litiasis biliar.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Tumoración tiroidea, de pequeño volumen, simétrica y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia y estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Cólicos menstruales.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Tinte amarillento de la piel.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Hipoacusia.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de bocio sin síntomas que llamen la atención.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

## HISTORIA CLINICA N° 111

NOMBRE: Rosa Arce.— EDAD: 38 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Cojitambo.  
 ANAMNESIS: Ninguna importancia diagnóstica.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.

**CUELLO:** Tumorción de la glándula tiroidea, de consistencia blanda, simétrica, desplazable, de volumen pequeño.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Piel seca, de coloración amarilla.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Dolor a lo largo de las extremidades inferiores.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de tumoración tiroidea sin concurrencia sintomática.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 112

**NOMBRE:** Ana Guerrero.— **EDAD:** 40 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.

**OCUPACION:** Tejedora de sombreros.— **PROCEDENCIA:** Cojitambo.

**ANAMNESIS:** Es portadora de la enfermedad desde su infancia, últimamente ha aumentado el volumen de la tumoración, presentándose signos de compresión.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36,5° C.— **PULSO:** 70.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular volumen que interesa toda la glándula tiroidea, de consistencia blanda, con nodulaciones duras.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Presencia de trastornos de la menstruación de tipo dismenorréico.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** El aumento de volumen de la tumoración en relación con los trastornos menstruales y su edad.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 113

**NOMBRE:** Florinda Méndez.— **EDAD:** 8 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Escolar.— **PROCEDENCIA:** Cojitambo.

**ANAMNESIS:** La tumoración apareció al año de edad, ha crecido progresivamente, sin que le cause molestias de ninguna índole.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 68.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular volumen, simétrica, de consistencia blanda.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Tos frecuente no productiva.



APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: El aprendizaje en la escuela le resulta difícil, razón por la que se atrasa en sus estudios.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que acompañen a la tumoración bociosa.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—o—

### HISTORIA CLINICA N° 114

NOMBRE: Sofía Guerrero.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Cojitambo.

ANAMNESIS: Porta la lesión desde su infancia, después de la pubertad aumentó el volumen de la tumoración.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 36, 6° C.— PULSO: 72.

CUELLO: Presencia de una tumoración de la glándula tiroides, de consistencia blanda, de tamaño regular, simétrica y desplazable.

APARATO DIGESTIVO: Anorexia.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel seca, de coloración amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que acompañen a la tumoración tiroides.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—o—

### HISTORIA CLINICA N° 115

NOMBRE: Rose Agueysa.— EDAD: 22 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Cojitambo.

ANAMNESIS: No recuerda con precisión la época en que le apareció la tumoración.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 80.

CUELLO: Tumoración tiroides simétrica, de regular tamaño, de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Trastornos menstruales: Dismenorrea.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que acompañen al bocio.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### CASOS DE BOCIO EN LAS POBLACIONES DE PACCHA, NULTI Y CHALLUABAMBA

#### Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total de casos en Paccha y Nulti: Seis casos, repartidos en la siguiente forma:

#### Hipotiroidismo

##### HOMBRES

##### MUJERES

Bocio coloide ..... 1 caso      Bocio coloide ..... 2 casos

#### EN NULTI

#### Hipotiroidismo

##### HOMBRES

##### MUJERES

Bocio coloide ..... 0 casos      Bocio coloide ..... 2 casos

#### Hipertiroidismo

##### HOMBRES

##### MUJERES

Adenoma tóxico ..... 0 casos      Adenoma tóxico ..... 1 caso

En Challuabamba total de casos: Once casos, repartidos de la siguiente manera:

#### Hipotiroidismo

##### HOMBRES

##### MUJERES

Bocio coloide ..... 3 casos      Bocio coloide ..... 2 casos

Cretinismo ..... 1 caso      Cretinismo ..... 2 casos

## Hipertiroidismo

## HOMBRES

## MUJERES

Bocio exoftálmico .... 0 casos      Bocio exoftálmico .... 3 casos

## Observaciones:

Las tres poblaciones: Paccha, Nulti y Challuabamba, constituyen juntas una sola zona, tanto por la constitución topográfica del terreno, cuanto porque los casos de bocio en ellas encontrados son esporádicos. La forma de bocio coloide constituye un porcentaje reducidísimo, los casos de este tipo fueron encontrados en las alturas de estas poblaciones, en donde las provisiones de agua, son hechas de pozos vertientes.

Las formas de cretinismo, tiene como factor principal la herencia; éstas son clásicas y la encontramos en una familia entera en la población de Challuabamba, como una muestra interesante de lo que es la etiología hereditaria, en medio de una extensa población.

## HISTORIA CLINICA N° 116

NOMBRE: Abelardo Fajardo.— EDAD: 24 años.— RAZA: Americana.— ESTADO CIVIL: Casado.— OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Paccha.  
ANAMNESIS: Dice no sentir ninguna molestia que le llame la atención.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 70.  
CUELLO: Presencia de una tumoración de pequeño volumen, blanda, simétrica y desplazable.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, seca, de color amarillento.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La ausencia de síntomas que acompañen a la lesión tiroidea.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 117

NOMBRE: María Rosario Guzmán.— EDAD: 22 años.— RAZA: Americana.— ESTADO CIVIL: Casada.— OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Paccha.  
ANAMNESIS: Es portadora de la lesión desde su infancia, se queja de trastornos menstruales. Dismenorrea.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 74.  
CUELLO: Presencia de una tumoración bien desarrollada, simétrica, de consistencia blanda.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos disminuidos de intensidad.  
APARATO UROGENITAL: La existencia de trastornos menstruales, de tipo dismenorrea.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Apatía del carácter.  
PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, seca, de coloración amarillenta.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La existencia de tumor bocioso, junto a los síntomas de disfunción menstrual.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololde).

## HISTORIA CLINICA N° 118

NOMBRE: Rosa Vélez.— EDAD: 30 años.— RAZA: Americana.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Paccha.  
ANAMNESIS: Es portadora de la tumoración desde la época de su pubertad, presenta trastornos menstruales: Dismenorrea.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 72.  
CUELLO: Tumoración de pequeño volumen que interesa el lóbulo medio de la tiroides, de consistencia blanda, poco desplazable.  
APARATO DIGESTIVO: Dice ser estreñida.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, de coloración amarillenta.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La ausencia de síntomas que acompañen a la tumoración tiroidea.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololde).

## HISTORIA CLINICA N° 119

NOMBRE: Carmen Zumba.— EDAD: 50 años.— RAZA: Americana.— ESTADO CIVIL: Casada.— OCUPACION: Jornalera.— PROCEDENCIA: Multi.  
ANAMNESIS: Dice sentirse bien, porta el bocio desde su infancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 80.  
CUELLO: Al examen del cuello se nota la presencia de una gran tumoración de la glándula tiroides, de consistencia blanda, con nodulaciones duras.

APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Refuerzo del primer ruido cardiaco.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Rehuye el trato con otras personas, es de carácter apático.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de coloración pálida.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Edema palpebral, y pigmentación de los mismos, temblor de las manos.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La concurrencia de signos oculares junto a la presencia de tumor bocioso.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

— 20 —

### HISTORIA CLINICA N° 120

NOMBRE: Lucinda Gárate.— EDAD: 34 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Nulti.  
 ANAMNESIS: Dice sentirse bien, pero aparece la apatia claramente.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35,9° C.— PULSO: 74.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de la glándula tiroidea, que interesa el lóbulo medio, blanda y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Apatia.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que se junten a la existencia de la tumoración.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio colóide).

— 20 —

### HISTORIA CLINICA N° 121

NOMBRE: Rosa Tuctu.— EDAD: 15 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Jornalera.— PROCEDENCIA: Nulti.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración pequeña, blanda, simétrica y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, de coloración amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de bocio sin signos y síntomas concomitantes.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 122

NOMBRE: Olmedo Tenesaca.— EDAD: 13 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.

OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Challuabamba.

ANAMNESIS: Se presentó la tumoración bociosa a los cuatro años de edad, dice no sentir molestias concomitantes.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 72.

CUELLO: Presencia de tumoración de la tiroides, pequeña, desplazable, simétrica y de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Dice ser atrasado en sus estudios, el aprendizaje le resulta difícil.

PIEL Y FANERAS: Piel seca y de coloración amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La inferioridad mental junto al bocio.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 123

NOMBRE: José Tenesaca.— EDAD: 15 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.

OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Challuabamba.

ANAMNESIS: Sin importancia diagnóstica para el presente caso.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 74.

CUELLO: Tumoración de la tiroides, de pequeño volumen, simétrica y de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel seca y amarillenta, pelos secos y lacos.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que acompañen a la tumoración.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 124

NOMBRE: Gilberto Tenesaca.—EDAD: 11 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.—PROCEDENCIA: Challuabamba.  
 ANAMNESIS: Ninguna.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36° C.—PULSO: 76.  
 CUELLO: Presencia de una pequeña tumoración tiroidea, simétrica y blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Dice ser anoréxico y sufrir de estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El no ir acompañada la tumoración bociosa de signos funcionales.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—o—

## HISTORIA CLINICA N° 125

NOMBRE: Carlos Bustamante.—EDAD: 30 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Ninguna.—PROCEDENCIA: Challuabamba.  
 ANAMNESIS: Sus padres fueron bociosos.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: BUENO.—FACIES: De cretino.—TEMP.: 36,8° C.—PULSO: 74.  
 CUELLO: Presencia de una enorme tumoración tiroidea, provista de nodulaciones calcáreas y lobulaciones duras.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardíacos un tanto velados.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Inferioridad mental en grado máximo, no le preocupa en lo absoluto lo que le rodea.  
 PIEL Y FANERAS: Uñas convexas, estriadas longitudinalmente.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Huellas de reumatismo: Genuarum. Sordomudez congénita.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La influencia claramente manifiesta de la herencia.  
 DIAGNOSTICO: Cretinismo.

—o—

## HISTORIA CLINICA N° 126

NOMBRE: María Déleg.—EDAD: 35 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura.—PROCEDENCIA: Challuabamba.  
 ANAMNESIS: Es portadora de la lesión desde hace 10 años, desde hace dos años ha enfraquecido progresivamente, con decaimiento general y crisis diarreicas.





HIPERTIROIDISMO  
Población de Challuabamba.  
(Hermanas Maldonado).

## EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Exoftálmica.— **TEMP.:** 37° C.— **PULSO:** 95.  
**CUELLO:** Tumorción de la glándula tiroidea, de gran volumen, de consistencia dura, lobulada y desplazable.  
**APARATO DIGESTIVO:** Aumento del apetito, disfagia y crisis diarreicas; a la palpación profunda se despierta dolor en la fosa ilíaca izquierda.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Taquiesfigmia y taquicardia, choque de la punta en una área extensa, ruidos cardíacos aumentados en intensidad.  
**APARATO UROGENITAL:** Presencia de desórdenes menstruales.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Nerviosismo marcado, sobresaltos nocturnos.  
**PIEL Y FANERAS:** Normales.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Exoftalmia, edema palpebral, falta de convergencia ocular, pigmentación de los párpados.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La concurrencia de síntomas cardíacos y signos oculares, junto al bocio.  
**DIAGNOSTICO:** Hipertiroidismo (Bocio exoftálmico).

—:0:—

## HISTORIA CLINICA N° 127

**NOMBRE:** Filomena Maldonado.— **EDAD:** 36 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.— **OCUPACION:** Quehaceres de casa.— **PROCEDENCIA:** Challuabamba.  
**ANAMNESIS:** Apareció la tumoración tiroidea en su infancia, y aumentó progresivamente de volumen, en los periodos menstruales sufre reblandecimiento.

## EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Exoftálmica.— **TEMP.:** 37,2° C.— **PULSO:** 108.  
**CUELLO:** Presencia de una enorme tumoración tiroidea que interesa todos tres lóbulos, de consistencia firme, provista de grandes lobulaciones.  
**APARATO DIGESTIVO:** Crisis diarreicas.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Disnea. 32 respiraciones por minuto.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Taquiesfigmia, frémito y soplo tiroideos, taquicardia y soplo pulmonar.  
**APARATO UROGENITAL:** Dismenorrea.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Nerviosismo, exaltaciones y sobresaltos nocturnos.  
**PIEL Y FANERAS:** Normales.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Edema palpebral, fijeza de la mirada, pigmentación de los párpados, exoftalmia.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** Sus padres fueron bociosos.  
**DIAGNOSTICO:** Hipertiroidismo (Bocio exoftálmico).

—:0:—

## HISTORIA CLINICA N° 128

**NOMBRE:** Teresa Maldonado.— **EDAD:** 50 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.  
**OCUPACION:** Quehaceres de casa.— **PROCEDENCIA:** Challuabamba.  
**ANAMNESIS:** Es portadora de la afección desde su infancia, sufre de falta de fuerzas, cansase fácilmente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Exoftálmica.— TEMP.: 37,2° C.— PULSO: 98.  
 CUELLO: Una voluminosa tumoración tiroidea, simétrica, dura, con nódulos calcáreos, frémito y soplo tiroideo.  
 APARATO DIGESTIVO: Presencia de exagerado apetito, crisis diarreicas.  
 APARATO RESPIRATORIO: 28 respiraciones por minuto, tos productiva, respiración soplada en el pulmón izquierdo (base).  
 APARATO CIRCULATORIO: Palpitaciones precordiales, soplo en el foco pulmonar, que se confunde con el soplo tiroideo.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO OPSIQUICO: Nerviosismo marcado, irritabilidad del carácter.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de color pálido, caliente.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Exoftalmia, edema palpebral, fijeza de la mirada. Temblores de las manos.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El antecedente de que sus padres y hermanos son bociosos, la presencia de signos oculares.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Bocio exoftálmico).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 129

NOMBRE: Adelina Bustamante.— EDAD: 26 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.— OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Chaliuabambo.  
 ANAMNESIS: Porta la afección desde la infancia, sufre de pérdida del apetito y trastornos menstruales.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de la tiroides, simétrica, de pequeño volumen, de consistencia blanda y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Pércida del apetito.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Trastornos menstruales; dismenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Falta de concurrencia de síntomas concomitantes al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololde).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 130

NOMBRE: Laura Bustamante.— EDAD: 11 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Chaliuabambo.  
 ANAMNESIS: Apareció a la edad de tres años, no mencionó síntomas que le llamen la atención.

—:—

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de una tumorción de pequeño volumen, simétrica, de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Es retrasada en sus estudios, el aprendizaje le resulta difícil.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Falta de concurrencia sintomática.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—:0:—

## HISTORIA CLINICA N° 131

NOMBRE: Rosa Bustamante.—EDAD: 40 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: Challuabamba.  
 ANAMNESIS: Sus padres fueron bociosos.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Creolina.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 78.  
 CUELLO: Enorme hipertrofia tiroidea, de consistencia dura, provista de nodulaciones, con frémito y soplo tiroideo.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardíacos un tanto reforzados en su tonalidad.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Gran retraso mental, persona que no se preocupa por lo que le rodea, sonrisa de cretino es su respuesta a todo.  
 PIEL Y FANERAS: Uñas convexas y con estrías longitudinales, piel de color blanca, seca y gruesa.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Huella de raquitismo, genuvalgum, sordera y mudéz congénitas.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El presentar un cuadro clínico típico de cretinismo, la influencia de la herencia muy clara.  
 DIAGNOSTICO: Cretinismo.

—:0:—

## HISTORIA CLINICA N° 132

NOMBRE: Maclobia Bustamante.— EDAD: 35 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.— OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: Challuabamba.  
 ANAMNESIS: Sus padres fueron bociosos.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: De creolina.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 68.

**CUELLO:** Gran tumoración de la tiroides, provista de nodulaciones duras, de consistencia firme, interesa toda la glándula.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Ruidos cardiacos de tonalidad disminuida.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Gran inferioridad mental, que llega al máximo, al igual que los dos anteriores responde a todo con una sonrisa inexpresiva.

**PIEL Y FANERAS:** Estricciones longitudinales en las uñas, pelos ralos y secos.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Sordomudez congénita, en las extremidades se nota las huellas del raquitismo: Genuvalgum.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La influencia de la herencia.

**DIAGNÓSTICO:** Cretinismo.

## CASOS DE BOCIO EN LA POBLACION DE OSORRANCHO

### Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total: 22 casos, repartidos en la siguiente forma:

#### Hipotiroidismo

##### HOMBRES

Bocio colóide .....	7 casos
Mixedema .....	2 casos
Cretinismo .....	0 casos

##### MUJERES

Bocio colóide .....	7 casos
Mixedema .....	1 caso
Cretinismo .....	1 caso

#### Hipertiroidismo

##### HOMBRES

Bocio exoftálmico ....	0 casos
Adenoma tóxico .....	0 casos

##### MUJERES

Bocio exoftálmico ....	1 caso
Adenoma tóxico .....	3 casos

#### Observaciones:

La forma de bocio colóide es también como en las otras zonas, predominante; los casos de hipertiroidismo son esporádicos. La zona que estudiamos es montañosa, se encuentra situada a gran altura, está bien provista de agua corriente así como de pozos vertientes. Los casos de bocio se encuentran en aquellos que beben el agua de estas últimas fuentes de abastecimiento.

El factor alimentación es también de importancia, ya que su deficiencia en calidad si no en cantidad, juega un papel importante en la aparición y desarrollo de la enfermedad.



## HISTORIA CLINICA N° 133

NOMBRE: Ariosto Lituma.— EDAD: 7 años.— RAZA: Mestizo.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
ANAMNESIS: No recuerda hace cuánto tiempo apareció la tumoración, agrega que en estos tiempos ha aumentado en su volumen.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.  
CUELLO: Se descubre la existencia de una tumoración de regular volumen que interesa la glándula tiroidea, de consistencia blanda, simétrica.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta, gruesa y seca.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Presencia de bocio con las características anotadas.  
DIAGNOSTICO: Hipotirodismo (Bocio coloidal).

—0—

## HISTORIA CLINICA N° 134

NOMBRE: Eugenio Lituma.— EDAD: 4 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: Osorrencho.  
ANAMNESIS: Presencia de bocio al año de edad, el niño ha ido desde entonces perdiendo el apetito y haciéndose de carácter apático.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Redonde.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 68.  
CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea, de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica y poco desplazable.  
APARATO DIGESTIVO: Anorexia.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos un tanto velados, hay bradicardia.  
APARATO UROGENITAL: El desarrollo de los testiculos no está en relación con la edad del niño, hay retraso.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Carácter apático, retraído, triste.  
PIEL Y FANERAS: Piel seca, infiltrada, de coloración amarillenta.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Edema duro de las extremidades superiores e inferiores, signo bicipital positivo.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El retraso del desarrollo psicósomático.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio mixedematoso).

—0—



## HISTORIA CLINICA N° 135

NOMBRE: Luis V. Molina.— EDAD: 6 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
 ANAMNESIS: Apareció la tumoración a los dos años de edad, ha ido progresando de volumen.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Mixedematosa.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea, de pequeño volumen, simétrica, de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Abdomen abotagado, estrefimiento, anorexia.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Su carácter es apático, muy retraído, rehuye estar con otros niños.

PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, seca, hay presencia de signos de infiltración mucóidea, la coloración es amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de: Bocio, infiltración mucóidea, estrefimiento y apatía del carácter.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Mixedema).

## HISTORIA CLINICA N° 136

NOMBRE: César Miranda.— EDAD: 17 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
 ANAMNESIS: Es portador de la tumoración desde hace seis años, su volumen ha crecido paulatinamente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de la tiroides, simétrica, de pequeño volumen, de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor en las extremidades inferiores, espontáneo, persistente, no agudo.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración bociosa, la misma que ha disminuido de volumen después de ingestión de tintura de yodo.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 137

NOMBRE: Humberto Carreño.— EDAD: 17 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Osorrencho.  
ANAMNESIS: Realiza viajes a lugares tropicales, en la actualidad se halla afecto de pian.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 72.  
CUELLO: Presencia de una tumoración de la tiroides, de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica y desplazable.  
APARATO DIGESTIVO: Dierreas, por unas cuantas ocasiones en las que refiere haber arrojado gusanos intestinales.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Aparición de soplo suave en el foco mitral, después de hacerle realizar 20 flexiones.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Presencia de chancro piánico en la frente, el color de la piel demuestra franca anemia.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El paciente anota que el volumen de la tumoración ha disminuido después de la ingestión de gotas de tintura de yodo.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololide).

—o—

## HISTORIA CLINICA N° 138

NOMBRE: Miguel A. Carreño.— EDAD: 21 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
ANAMNESIS: Apareció la tumoración a los diecisiete años de edad, desde esa época ha aumentado en volumen progresivamente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35,5° C.— PULSO: 68.  
CUELLO: Presencia de una tumoración tiroide, de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica.  
APARATO DIGESTIVO: Hace mención de arrojar parásitos intestinales en sus deposiciones.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Piel seca, gruesa, de coloración amarillenta.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea con las particularidades anotadas.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololide).

—o—

## HISTORIA CLINICA N° 139

NOMBRE: Luis Carreño.— EDAD: 17 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
 ANAMNESIS: Ninguna.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de hipertrofia de la glándula tiroidea, de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Afirma ser estreñido.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de hipertrofia de la glándula tiroidea con los caracteres anotados.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

## HISTORIA CLINICA N° 140

NOMBRE: Eloy Carreño.— EDAD: 15 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
 ANAMNESIS: Apareció la tumoración hace cuatro años, sin que le cause molestias, que hayan sido notadas por el paciente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Tumoración pequeña de la tiroidea, de consistencia blanda, y desplazable con los movimientos de deglución.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, de color amarillento.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que acompañen a la tumoración.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

## HISTORIA CLINICA N° 141

NOMBRE: Sergio Banegas.— EDAD: 14 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
 ANAMNESIS: Apareció el bocio desde hace cuatro años.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración de volumen regular, de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que acompañen a la tumoración tiroidea.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

## HISTORIA CLINICA N° 142

NOMBRE: Emperatriz Carreño.— EDAD: 38 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.— OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
 ANAMNESIS: Refiere ser portadora de la lesión desde hace cinco años; fué sometida a una intervención quirúrgica hace seis meses (histerectomía total, por quiste ovárico bilateral y cáncer incipiente del cuello uterino) a partir de esa fecha ha aumentado de volumen la tumoración tiroidea y se le ha engrosado la voz.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Se nota la hipertrofia marcada de la tiroides, simétrica, lobulada, no desplazable, con soplo bien claro de las arterias tiroideas.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Presencia de soplo ruído en el foco pulmonar.  
 APARATO UROGENITAL: Ausencia de menstruación desde que se le realizó la intervención quirúrgica.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Carácter cambiabile, sufre sensaciones de llamadas de calor.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, gruesa, de color moreno acentuado.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Sensación de debilitamiento de las extremidades inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Aumento de volumen de la tumoración del cuello después de la intervención quirúrgica, el engrosamiento de la voz, la presencia de soplo tiroideo y pulmonar.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo.

## HISTORIA CLINICA N° 143

NOMBRE: Zoila M. Lituma.— EDAD: 9 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
 ANAMNESIS: Dice ser mala estudiante, se atrasa en sus estudios porque le resulta difícil el aprendizaje.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 110.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración del lóbulo derecho de la tiroides, de consistencia blanda, poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Refiere padecer de crisis diarreicas frecuentes.  
 APARATO RESPIRATORIC: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Presencia de soplo suave en el foco pulmonar, el soplo sube de las tiroides en el lóbulo derecho.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Retraso mental, responde mal a las preguntas que se le hacen, su carácter es retraído.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, gruesa e infiltrada.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de infiltración mucóidea, la existencia de soplo pulmonar y tiroideo, la edad de la paciente y por fin, en retraso mental y antecedentes hereditarios.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Cretinismo).

## HISTORIA CLINICA N° 144

NOMBRE: Rosario Molina.— EDAD: 4 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
 ANAMNESIS: Apareció el bocio a los dos años de edad.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea, de regular volumen, simétrica, de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos disminuidos en intensidad.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Carácter apático.  
 PIEL Y FANERAS: Piel infiltrada, con coloración de fondo amarillento.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de infiltración mucóidea, la aptitud del carácter, junto a la hipertrofia tiroidea.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Mixedema).

## HISTORIA CLINICA N° 145

NOMBRE: Eudocia Banegas.— EDAD: 19 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
 ANAMNESIS: Porta la tumoración bociosa desde hace seis meses.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 70



MUJERES BOCIOSAS (Población de Osoorrancho).

CUELLO: Tumorción tiroidea pequeña, de consistencia blanca, simétrica, poco desplazable.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Normales.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia de síntomas que acompañen al bocio.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

---

### HISTORIA CLINICA N° 146

NOMBRE: Zoila Carreño.— EDAD: 25 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
ANAMNESIS: Ninguna.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35,8° C.— PULSO: 68.  
CUELLO: Presencia de una tumorción de la glándula tiroidea, de volumen pequeño, de consistencia blanda, simétrica.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Normales.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La ausencia de manifestaciones sintomáticas funcionales junto a la presencia del bocio.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

---

### HISTORIA CLINICA N° 147

NOMBRE: Rosaura Carreño.— EDAD: 21 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osorrancho.  
ANAMNESIS: Es portadora de la afección desde hace cuatro años, añade que hay pérdida de fuerzas.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 88.  
CUELLO: Presencia de una tumorción de volumen regular, simétrica, blanda, poco desplazable.  
APARATO DIGESTIVO: Refiere que sufre de crisis diarreicas, dolor en el trayecto cólico.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Sopló en las arterias tiroideas inferiores, soplo en el foco pulmonar.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Irritabilidad del carácter.  
PIEL Y FANERAS: Normales.



ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Temblor de las manos, fijeza de la mirada, pigmentación palpebral.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La concurrencia de síntomas: oculares, digestivos, la irritabilidad del carácter, junto al bocio.

DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

### HISTORIA CLINICA N° 148

NOMBRE: Alcira Carreño.— EDAD: 19 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osorrencho.

ANAMNESIS: Nota que la tumoración apareció pequeña, hace seis meses, tiempo a partir del cual ha crecido progresivamente en su volumen.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 76.

CUELLO: Presencia de una tumoración de la tiroides, de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica y desplazable.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: En los períodos menstruales aparecen dolores cólicos en el bajo vientre, por otra parte hay oligomenorrea.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de trastornos menstruales, el pequeño tiempo de duración y el progreso de crecimiento de la tumoración.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio colóide).

### HISTORIA CLINICA N° 149

NOMBRE: Amelia Carreño.— EDAD: 32 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Casada.  
OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osorrencho.

ANAMNESIS: Es portadora de la enfermedad desde hace ocho años, añade sufrir de dolores de las extremidades inferiores y dolores de espaldas.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 74.

CUELLO: Presencia de hipertrofia tiroidea, de regular volumen, de consistencia blanda, simétrica, poco desplazable.

APARATO DIGESTIVO: Existencia de síndromes disentéricos a repetición; a la palpación profunda del abdomen, se nota cuerda cólica manifiesta.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel seca, gruesa, con abundante pigmentación morenuzca.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor en las extremidades inferiores.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de bocio en un terreno desmejorado por el parasitismo intestinal.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio cololde).

—o—

### HISTORIA CLINICA N° 150

**NOMBRE:** Rosaura Córdova.— **EDAD:** 53 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.  
**OCUPACION:** Agricultora.— **PROCEDENCIA:** Osorrancho.

**ANAMNESIS:** La paciente desde hace ocho años porta la lesión, sin que se le hayan presentado síntomas que le molesten.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Exoftálmica.— **TEMP.:** 36,2° C.— **PULSO:** 85.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración simétrica de la glándula tiroidea, provista de lobulaciones, de consistencia firme.

**APARATO DIGESTIVO:** La paciente dice que sufre crisis diarreicas. Al examen del abdomen no se encuentra nada de particular.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Existencia de soplo en el foco pulmonar, taquiesigmis.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Gran nerviosidad, por las noches despierta con sobresaltos, insomnio repetidas ocasiones.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Presencia de edema palpebral, fijeza de la mirada, exoftalmia ligera.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La concurrencia de signos oculares, soplo pulmonar y bocio.

**DIAGNOSTICO:** Hipertiroidismo (Bocio exoftálmico).

—o—

### HISTORIA CLINICA N° 151

**NOMBRE:** Rosa Miranda.— **EDAD:** 22 años.— **RAZA:** Blanca.— **ESTADO CIVIL:** Casada.

**OCUPACION:** Quehaceres de casa.— **PROCEDENCIA:** Osorrancho.

**ANAMNESIS:** Es portadora de la tumoración desde hace cinco años, al presente se encuentra en gestación y nota que la tumoración ha crecido.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 78.

**CUELLO:** Presencia de hipertrofia tiroidea, de tamaño pequeño, de consistencia blanda, simétrica y desplazable.

**APARATO DIGESTIVO:** Náuseas, vómitos y mareos.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Embarazo, cuarto mes.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Piel gruesa, de coloración normal.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** El aumento del volumen de la tumoración en el estado actual de la paciente.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 152

**NOMBRE:** Zola Miranda.— **EDAD:** 24 años.— **RAZA:** Blanca.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.  
**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Osorrancho.  
**ANAMNESIS:** Comenzó la enfermedad hace cuatro años.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36,6° C.— **PULSO:** 70.  
**CUELLO:** Hipertrofia tiroidea de pequeño volumen, de consistencia blanda que interesa el lóbulo medio.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Trastornos menstruales del tipo dismenorréico.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La ausencia de síntomas concomitantes al bocio.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 153

**NOMBRE:** Teresa Arizaga.— **EDAD:** 75 años.— **RAZA:** Blanca.— **ESTADO CIVIL:** Casada.  
**OCUPACION:** Quehaceres de casa.— **PROCEDENCIA:** Gualacco, residencia Osorrancho.  
**ANAMNESIS:** Es portadora de la enfermedad desde la época de la menopausia, hace un año se le presentaron síntomas de compresión con un cuadro de tirotoxicosis, fue tratada clínicamente, logrando mejoría.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36,8° C.— **PULSO:** 70.  
**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular volumen, de consistencia un tanto quística, afecta el lóbulo derecho y medio.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Hay sobresaltos nocturnos e irritabilidad del carácter.

**PIEL Y FANERAS:** Piel de color pálido, se descubre una gran escabiosis, y gran cantidad de escoriaciones motivadas por el rascado.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** El haber cedido las manifestaciones de tiro-

toxicosis con la medicación yodada (Neoriodine y Peptoyodine).  
DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

### HISTORIA CLINICA N° 154

NOMBRE: Rosa Ana Córdova.—EDAD: 40 años.—RAZA: Blanca.—ESTADO CIVIL: Casada.  
OCUPACION: Quehaceres de casa.—PROCEDENCIA: Osorrancho.  
ANAMNESIS: Es portadora de la lesión desde hace 15 años, ha crecido progresivamente de volumen.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36,3° C.—PULSO: 70.  
CUELLO: Presencia de una tumoración voluminosa que interesa la glándula tiroidea, de consistencia blanda, más desarrollada en el lóbulo izquierdo.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
PIEL Y FANERAS: Normales.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de una tumoración voluminosa de la tiroidea, sin síntomas concomitantes.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio colóide).

### HISTORIA CLINICA N° 155

NOMBRE: Maclobia Tapia.—EDAD: 35 años.—RAZA: Blanca.—ESTADO CIVIL: Viuda.  
OCUPACION: Quehaceres de casa.—PROCEDENCIA: Sevilla de Oro.  
ANAMNESIS: Portadora de la enfermedad desde su infancia, ha crecido progresivamente, en la actualidad presenta signos de compresión.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Luna llena.—TEMP.: 37° C.—PULSO: 68.  
CUELLO: Presencia de una gran tumoración del lóbulo tiroideo derecho, de consistencia blanda, provista de lobulaciones.  
APARATO DIGESTIVO: Presencia de estreñimiento.  
APARATO RESPIRATORIO: Disnea, 34 respiraciones por minuto.  
APARATO CIRCULATORIO: Soplo en el foco pulmonar.  
APARATO UROGENITAL: Presencia de trastornos menstruales, tipo dismenorréico.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Carácter retraído.  
PIEL Y FANERAS: Se nota infiltración en la piel, su color es amarillento.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Edema duro de las extremidades inferiores. Amortiguamientos y dolor de las mismas.  
PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Presencia de tumoración tiroidea, disnea y soplo en el foco pulmonar.  
DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Mixedema).

## CASOS DE BOCIO EN LA POBLACION DE CHALACAY

Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total: 23 casos, repartidos en la siguiente forma:

## Hipotiroidismo

## HOMBRES

Cocio coloide .....	3 casos
Mixedema .....	0 casos
Cretenismo .....	1 caso

## MUJERES

Bocio coloide .....	12 casos
Mixedema .....	0 casos
Cretenismo .....	1 caso

## Hipertiroidismo

## HOMBRES

Adenoma tóxico .....	1 caso
Bocio exoftálmico .....	0 casos

## MUJERES

Adenoma tóxico .....	5 casos
Bocio exoftálmico .....	1 caso

## Observaciones:

Zona lejana, montañosa, con una larga estación de invierno que dura los meses de junio, julio, agosto y septiembre; su clima bastante frío en las alturas, es subtropical en los bajos. Los casos de bocio se encuentran en mayor porcentaje en la altura. Es una zona fértil, bañada de agua corriente.

## HISTORIA CLINICA N° 156

NOMBRE: Angel Garcia.— EDAD: 14 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Chalcay.  
 ANAMNESIS: No da datos de valor diagnóstico.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35,8° C.— PULSO 68.  
 CUELLO: Presencia de una pequeña tumoración tiroidea, de consistencia blanda, simétrica y poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de bocio sin síntomas concomitantes que le acompañen.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio cololde).

### HISTORIA CLINICA N° 157

**NOMBRE:** Melchor Calle.— **EDAD:** 50 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casado.  
**OCUPACION:** Agricultor.— **PROCEDECENCIA:** Chalecay.

**ANAMNESIS:** Portador de la tumoración bociosa desde su infancia, hace mención de que sus padres portaban bocio.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Luna Llena.— **TEMP.:** 36,2° C.— **PULSO:** 70.  
**CUELLO:** Presencia de una tumoración de gran volumen, provista de nódulos duros, de consistencia calcárea, interesa el lóbulo derecho y medio de la glándula.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** 28 respiraciones por minuto.

**APARATO CIRCULATORIO:** Presencia de frémito y soplo tiroideo, soplo en el foco pulmonar, de carácter rudo.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Presencia de nerviosismo.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de antecedentes hereditarios, la constitución de la tumoración y los síntomas cardíacos.

**DIAGNOSTICO:** Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

### HISTORIA CLINICA N° 158

**NOMBRE:** Victor Parra.— **EDAD:** 35 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casado.  
**OCUPACION:** Agricultor.— **PROCEDECENCIA:** Chalecay.

**ANAMNESIS:** Afirma que sus padres fueron portadores de bocio.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Redonda.— **TEMP.:** 35,8° C.— **PULSO:** 72.  
**CUELLO:** Presencia de hipertrofia tiroidea, de regular volumen, de consistencia blanda.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Presencia de soplo en el foco mitral, suave, ocupando el primer ruido.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Carácter apático, poco comunicativo.

**PIEL Y FANERAS:** Uñas con estricciones longitudinales; piel seca, gruesa, de fondo amarillento.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia del factor herencia, con los síntomas cardíaco y apatia del carácter.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio cololde).

## HISTORIA CLINICA N° 159

NOMBRE: Reinaldo Ortiz.— EDAD: 40 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Chalacay.  
 ANAMNESIS: No recuerda la época en que hizo su aparición la tumoración tiroidea, parece que existen antecedentes hereditarios, se trata de un cretino.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Se descubre la existencia de una voluminosa tumoración de la glándula tiroidea, de consistencia dura, interesa toda la glándula.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Presencia de frémito y soplo tiroideo; corazón con sus ruidos reforzados, no existe soplo en ninguno de sus focos de auscultación.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Retraso psicosomático marcado.  
 PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, seca y de fondo amarillento.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Tartamudo.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La segura influencia de la herencia, hacen que el cuadro sea claro.  
 DIAGNOSTICO: Cretinismo.

— 10 —

## HISTORIA CLINICA N° 160

NOMBRE: Alejandro Ortiz.— EDAD: 35 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Chalacay.  
 ANAMNESIS: Expone que sus abuelos fueron portadores de bocio, se queja de dolores en las extremidades inferiores.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: La existencia de una tumoración de la tiroidea, de pequeño volumen, de consistencia blanda, simétrica, no desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales, los órganos de los sentidos. Dolor en las extremidades inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de antecedentes hereditarios, junto al factor carencial.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

— 10 —





FAMILIA BOCIOSA. (Osoyaco).



María Luisa Rivera, María Jesús Crespo y Celia Matilde Rivera. (Chalacay).

## HISTORIA CLINICA N° 161

NOMBRE: Celia Rivera.— EDAD: 18 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: Chalacay.  
 ANAMNESIS: Es portadora de la lesión desde hace diez años, no existen antecedentes hereditarios, sus hermanos son bociofos.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Exoftálmica.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 90.  
 CUELLO: Se descubre hipertrofia tiroidea de regular volumen, de consistencia firme, e interesa toda la glándula.  
 APARATO DIGESTIVO: Afirma ser estreñida.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Frémito y soplo tiroideos, corazón una tanto tumultuoso, se observa latir en una área bastante extensa.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Sobresaltos nocturnos, carácter irritable.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Temblor poco manifiesto de las manos. Fijeza de la mirada.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La concurrencia de síntomas cardíacos, digestivos y la fijeza de la mirada junto al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 162

NOMBRE: María Jesús Crespo.— EDAD: 36 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Chalacay.  
 ANAMNESIS: Apareció la tumoración hace 12 años, se queja de disnea de esfuerzo, palpitations precordiales, nerviosidad.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35,6° C.— PULSO: 78.  
 CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea de tamaño regular, de consistencia firme, provista de lobulaciones.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: 28 respiraciones por minuto.  
 APARATO CIRCULATORIO: Palpitations precordiales, disnea de esfuerzo, corazón con sus ruidos aumentados en intensidad.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Nerviosismo, irritabilidad del carácter.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de síntomas cardíacos.  
 DIAGNOSTICO: Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 163

**NOMBRE:** María L. Rivera.— **EDAD:** 21 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.  
**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Chalacay.  
**ANAMNESIS:** Es portadora de la enfermedad desde su infancia, sufre de crisis diarreicas, hace mención de pérdida de peso y aumento del apetito.

## EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36,2° C.— **PULSO:** 88.  
**CUELLO:** Presencia de tumoración de la tiroides, de regular volumen, provista de nodulaciones, soplo y frémito tiroideos.  
**APARATO DIGESTIVO:** Crisis diarreicas, dolores cólicos esporádicos.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Presencia de soplo suave en el foco mitral, la punta late en una área de 4 cm. cuadrados.  
**APARATO UROGENITAL:** Dismenorreas.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Hace mención de ser muy excitable, por las noches despierta con sobresaltos y estremecimientos.  
**PIEL Y FANERAS:** Normales.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Edema ligero de los párpados acompañada de pigmentación, temblores de las manos.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La concurrencia de síntomas: cardiacos, signos oculares y adelgazamiento.  
**DIAGNOSTICO:** Hipertiroidismo (Adenoma tóxico).

## HISTORIA CLINICA N° 164

**NOMBRE:** Sofía Ortiz.— **EDAD:** 45 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.  
**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Chalacay.  
**ANAMNESIS:** Ha comenzado a enflaquecer notablemente desde hace un año, además presenta los no productiva, y tendencia al cansancio.

## EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Exoftálmica.— **TEMP.:** 37,2° C.— **PULSO:** 98.  
**CUELLO:** Se descubre una tumoración tiroidea, de gran volumen, provista de nodulaciones, soplo y frémito tiroideo.  
**APARATO DIGESTIVO:** Afirma sufrir de crisis diarreicas, exageración del apetito.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal, a los exámenes practicados. Tos no productiva que se excerva al acostarse.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Presencia de soplo pulmonar.  
**APARATO UROGENITAL:** Normal.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Nerviosismo.  
**PIEL Y FANERAS:** Piel pálida y caliente.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Temblores de las manos, signos de Steiwag y Moebius positivo, exoftalmia manifiesta.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La concurrencia de enflaquecimiento, signos oculares y síntomas cardiacos.  
**DIAGNOSTICO:** Hipertiroidismo (Bocio exoftálmico).

## HISTORIA CLINICA N° 165

NOMBRE: Luz Sicha.— EDAD: 17 años.— RAZA: Americana.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Chalcay.  
 ANAMNESIS: Es portadora de la enfermedad desde hace dos años, no existen antecedentes hereditarios.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea de pequeño volumen, simétrica y de consistencia blanda.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FÁNERAS: Piel de color amarillento, gruesa, seca y caliente.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de bocio y su aparición en la época que se inicia la menstruación.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

— 10 —

## HISTORIA CLINICA N° 166

NOMBRE: Elvira Rojas.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Chalcay.  
 ANAMNESIS: Es portadora de la lesión desde su infancia, se queja de debilidad de las extremidades inferiores, cefalealias continuas, tos y pérdida de fuerzas.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea, de volumen regular, de consistencia blanda, simétrica, poco desplazable.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FÁNERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: La reducción de volumen de la tumoración cuando la paciente se fricciona con pomadas yodadas.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

— 10 —

## HISTORIA CLINICA N° 167

NOMBRE: Tránsito García.— EDAD: 50 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Viuda.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Chalcay.

ANAMNESIS: Apareció en la infancia, siendo progresivo el crecimiento de la tumoración.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 74.  
 CUELLO: Tumoración tiroidea, de pequeño volumen, simétrica, de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta, gruesa y caliente.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de bocio sin ir acompañado de síntomas.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololde).

### HISTORIA CLINICA N° 168

NOMBRE: Rosario Heras.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Chalcay.  
 ANAMNESIS: Dice ser portadora de la enfermedad desde su niñez, siente dolores de las extremidades inferiores.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea de gran volumen, de consistencia blanda, simétrica y desplazable ligeramente.  
 APARATO DIGESTIVO: Presencia de estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardiacos de tono bajo.  
 APARATO UROGENITAL: Oligomenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración bociosa, con la disfunción menstrual.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio cololde).

### HISTORIA CLINICA N° 169

NOMBRE: Obdulia Andrade.— EDAD: 17 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Chalcay.  
 ANAMNESIS: Porta la tumoración desde hace dos años, época en la que comenzó la menstruación.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de pequeño volumen que interesa la glándula tiroidea, de consistencia blanda y simétrica.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de tumoración tiroidea sin síntomas que acompañen.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio colode).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 170

**NOMBRE:** Teresa Andrade.— **EDAD:** 25 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Chalacay.

**ANAMNESIS:** Presencia de una tumoración de la tiroidea, de consistencia blanda, simétrica y poco desplazable.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 35,4° C.— **PULSO:** 72.

**CUELLO:** Presencia de tumoración tiroidea, de consistencia blanda, de tamaño pequeño, simétrica.

**APARATO DIGESTIVO:** Afirma ser estreñida.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de tumoración tiroidea sin síntomas concomitantes.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio colode).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 171

**NOMBRE:** Dolores Cabrera.— **EDAD:** 30 años.— **RAZA:** Blanca.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Chalacay.

**ANAMNESIS:** Es portadora del bocio desde su infancia, a la edad de la pubertad aumentó su volumen. Dice que sus padres fueron bociosos.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36,6° C.— **PULSO:** 70.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de pequeño volumen, simétrica, blanda y poco desplazable.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta, seca, caliente y gruesa.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de antecedentes hereditarios, la regresión del volumen con la ingestión de yodo por gotas.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

### HISTORIA CLINICA N° 172

NOMBRE: Rosario Cabrera. — EDAD: 12 años. — RAZA: Mestiza. — ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Escolar. — PROCEDENCIA: Chalacay.  
 ANAMNESIS: Ninguna.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno. — FACIES: Normal. — TEMP.: 35,9° C. — PULSO: 76.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea, de pequeño volumen, de tamaño de una mandarina, interesa simétricamente a toda la glándula, es suave.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea, sin síntomas concomitantes.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

### HISTORIA CLINICA N° 173

NOMBRE: Lastenia Calle. — EDAD: 35 años. — RAZA: Mestiza. — ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura. — PROCEDENCIA: Chalacay.  
 ANAMNESIS: Es portadora de la lesión desde la pubertad, consecutivamente aparecieron trastornos menstruales de tipo dismenorrea.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular. — FACIES: Normal. — TEMP.: 36,°C. — PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea, de pequeño volumen, desplazable, simétrica y de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal, en cuanto a la secreción urinaria. Presencia de trastornos menstruales dismenorréicos.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de disfunción menstrual junto al bocio.

DIAGNOSTICO: Hipotirroidismo (Bocio coloide).

—o—

### HISTORIA CLINICA N° 174

NOMBRE: Rosa Parra.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: Chalacay.

ANAMNESIS: Porta la tumoración desde su infancia, se queja de disminución del apetito y pérdida de fuerzas.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68.

CUELLO: Presencia de una tumoración de gran volumen, provista de nodulaciones, su consistencia es blanda; interesa toda la glándula tiroidea.

APARATO DIGESTIVO: Pérdida de apetito.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Presencia de trastornos de la menstruación del tipo: oligomenorrea.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta, gruesa y seca.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de bocio, junto a los trastornos menstruales.

DIAGNOSTICO: Hipotirroidismo (Bocio coloide).

—o—

### HISTORIA CLINICA N° 175

NOMBRE: Emelina Rodríguez.— EDAD: 26 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: Chalacay.

ANAMNESIS: Apareció la tumoración tiroidea a los quince años de edad, época en que comenzó la menstruación.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35,9° C.— PULSO: 70.

CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea, simétrica, blanda y poco desplazable, su volumen es pequeño.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Presencia de trastornos de la menstruación.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Piel amarillenta, seca y gruesa.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea y el aparecer en la época de la pubertad.

DIAGNOSTICO: Hipotirroidismo (Bocio coloide).



## HISTORIA CLINICA N° 176

NOMBRE: Luz Garcia.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Chalacay.  
 ANAMNESIS: Dice ser portadora de la enfermedad desde hace seis años. Niega antecedentes hereditarios y síntomas que le llamen la atención.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Tumorción tiroidea de regular volumen, de consistencia blanda, simétrica y no desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La ausencia de síntomas que acompañen al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 177

NOMBRE: Angeles Rivera.— EDAD: 50 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Chalacay.  
 ANAMNESIS: Presencia de tumorción tiroidea desde su infancia, la misma que ha progresado hasta el estado presente, se queja de disnea y disfglia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 82.  
 CUELLO: Hipertrofia tiroidea de gran volumen, interesa toda la glándula, presenta soplo y frémito tiroideo.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: 34 respiraciones por minuto.  
 APARATO CIRCULATORIO: Presencia de soplo en el foco mitral.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Depresión psíquica, por las noches se despierta con estremecimientos y con sensaciones de ahogo.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de síntomas circulatorios manifiestos junto al bocio.  
 DIAGNOSTICO: Adenoma tóxico.

## HISTORIA CLINICA N° 178

NOMBRE: Lorenza Siche.— EDAD: 70 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Chalacay.

ANAMNESIS: Es portadora de la tumoración desde su infancia, el tamaño fue pequeño pero se desarrolló hasta el estado presente, desde la menopausia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 80.  
 CUELLO: Gran tumoración tiroidea que compromete toda la glándula, provista de nodulaciones calcáreas y lobulaciones notorias. Seplo y frémito.  
 APARATO DIGESTIVO: Padece de crisis diarreicas y disagra.  
 APARATO RESPIRATORIO: 30 respiraciones por minuto.  
 APARATO CIRCULATORIO: Corazón con ruidos cardiacos fuertes, soplo en el foco pulmonar.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO P ESTADO PSIQUICO: La propia depresión de la edad.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor de las extremidades inferiores que le dificulta la libre deambulación.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El antecedente menopáusico, la edad y los síntomas circulatorios y compresivos.  
 DIAGNOSTICO: Adenoma tóxico.

### CASOS DE BOCIO EN LA POBLACION DE OSOYACO

Porcentaje de hipo e hipertiroidismo con sus respectivas formas

Total: 17 casos, repartidos en la siguiente forma:

#### Hipotiroidismo

HOMBRES		MUJERES	
Bocio coloide .....	1 caso	Bocio coloide .....	10 casos
Mixedema .....	2 casos	Mixedema .....	1 caso
Cretinismo .....	1 caso	Cretinismo .....	2 casos

#### Observaciones

Esta zona contigua a la de Chalacay queda hacia el Norte; lugar montañoso, cuya estación de invierno es marcada, está situada en las estrivaciones de la Cordillera Oriental de los Andes; constituye, con las zonas de Osorrancho y Chalacay, los linderos orientales de la Provincia del Azuay.

En este lugar la influencia climática es importante, así como lo son las condiciones de vida económica, ya que por lo alejadas que quedan de los centros urbanos, carecen de atención médica suficiente y de alimentación variada.

## HISTORIA CLINICA N° 179

**NOMBRE:** Luis A. Heras.— **EDAD:** 15 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltero.  
**OCUPACION:** Agricultor.— **PROCEDENCIA:** Osayaco.  
**ANAMNESIS:** Existen antecedentes bociosos, su madre porta la enfermedad, apareció la tumora-  
 ción tiroidea al año de edad.

## EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** De cretino.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 68.  
**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular tamaño, de consistencia blanda, simé-  
 trica y poco desplazable.  
**APARATO DIGESTIVO:** Normal.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Presencia de soplo suave en el foco pulmonar.  
**APARATO UROGENITAL:** Escaso desarrollo de los genitales externos.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Retraso psicósomático.  
**PIEL Y FANERAS:** De coloración amarillenta, gruesa, infiltrada y seca; pelos secos y rígidos.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La influencia de los antecedentes hereditarios.  
**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Cretinismo).

## HISTORIA CLINICA N° 180

**NOMBRE:** Justo Ortiz.— **EDAD:** 10 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltero.  
**OCUPACION:** Agricultor.— **PROCEDENCIA:** Osayaco.  
**ANAMNESIS:** Presentóse la enfermedad hace cuatro años, se queja de pérdida de fuerzas,  
 palpitations precordiales y dolores en las extremidades inferiores.

## EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Mixedematosa.— **TEMP.:** 36,2° C.— **PULSO:** 68.  
**CUELLO:** Presencia de una tumoración tiroidea, de regular volumen, de consistencia blan-  
 da, simétrica y poco desplazable.  
**APARATO DIGESTIVO:** Normal.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Palpitations precordiales al realizar esfuerzos en su trabajo,  
 disnea. Ruidos cardiacos reforzados en los focos pulmonar y mitral.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Síntomas cardiacos.  
**APARATO UROGENITAL:** Normal.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.  
**PIEL Y FANERAS:** Infiltración mucoidea manifiesta a la exploración clínica.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Edema duro de las extremidades in-  
 feriores.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de bocio, la infiltración mucoidea.  
**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Mixedema).

## HISTORIA CLINICA N° 181

**NOMBRE:** Salvador Ortiz.— **EDAD:** 50 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casado.  
**OCUPACION:** Agricultor.— **PROCEDENCIA:** Osayaco.

**ANAMNESIS:** Apareció la tumoración tiroidea hace 20 años acompañada de infiltración localizada, en especial en los miembros inferiores, la cara y en la región supraclavicular.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Luna llena.— **TEMP.:** 36,8° C.— **PULSO:** 72.  
**CUELLO:** Tumoración tiroidea de gran tamaño, simétrica, de consistencia blanda, no desplazable y poco móvil.  
**APARATO DIGESTIVO:** Anorexia y estreñimiento.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.  
**APARATO UROGENITAL:** Normal.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.  
**PIEL Y FANERAS:** Normales.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Dolor en las extremidades inferiores, infiltración mucóidea manifiesta en las mismas.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de tumoración tiroidea, la infiltración mucóidea.  
**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Mixedema).

—:0:—

### HISTORIA CLINICA N° 182

**NOMBRE:** Frollán Palacios.— **EDAD:** 15 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltero.  
**OCUPACION:** Agricultor.— **PROCEDENCIA:** Osoyaco.  
**ANAMNESIS:** No recuerda la época en la que se le inició la enfermedad, agrega que en este tiempo ha crecido en tamaño.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 68.  
**CUELLO:** Presencia de tumoración tiroidea de regular tamaño, de consistencia blanda, simétrica y poco desplazable.  
**APARATO DIGESTIVO:** Pérdida del apetito.  
**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.  
**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.  
**APARATO UROGENITAL:** Normal.  
**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.  
**PIEL Y FANERAS:** Piel gruesa, seca y de coloración amarillenta.  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.  
**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La ausencia de sintomatología concomitante con la tumoración bociosa.  
**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

—:0:—

### HISTORIA CLINICA N° 183

**NOMBRE:** Carmen Parra.— **EDAD:** 24 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.  
**OCUPACION:** Quehaceres de casa.— **PROCEDENCIA:** Osoyaco.  
**ANAMNESIS:** Dice portar la enfermedad desde hace ocho años, se queja de dolor en las extremidades inferiores.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35,8° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de tumoración tiroidea de regular volumen, provista de lobulaciones, simétrica y de consistencia blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, caliente y gruesa.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolor de las extremidades inferiores.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El antecedente de presentar tumoración tiroidea, sin sintomatología general.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 184

NOMBRE: Domingo Heras.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osoyaco.  
 ANAMNESIS: Se le ha presentado la suspensión de las reglas en estos últimos meses, aña-  
 de que se causa con facilidad.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 74.  
 CUELLO: Presencia de una tumoración tiroidea, de pequeño volumen, del tamaño de una  
 mandarina, suave y simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Amenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Presencia de tumoración tiroidea junto a  
 la suspensión de las reglas en este último tiempo, sin que exista embarazo.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

## HISTORIA CLINICA N° 185

NOMBRE: María Herres.— EDAD: 58 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Viuda.  
 OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Osoyaco.  
 ANAMNESIS: Es portadora desde la época de la pubertad, el volumen fué mayor que al  
 presente, habiendo disminuido de volumen y siendo de consistencia dura al presente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: De cretina.— TEMP.: 36,3° C.— PULSO: 69.



Bodo cololdeo. (Osayaco).

**CUELLO:** Se descubre la presencia de tumoración del lóbulo medio de la tiroides, de consistencia dura, del tamaño de un huevo de gallina.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Se descubre gran retraso mental, responde mal a las preguntas que se le hacen, acompañada de una risa inexpressiva.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** El retraso mental junto a la tumoración tiroidea.

**DIAGNOSTICO:** Cretinismo.

### HISTORIA CLINICA N° 186

**NOMBRE:** Pastora Andrade.— **EDAD:** 20 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Osoyaco.

**ANAMNESIS:** Apareció hace seis años, no ha sentido molestias que le preocupen.

#### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36,4° C.— **PULSO:** 72.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración de regular volumen, que interesa toda la glándula tiroides, de consistencia blanda, guarda simetría.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** No se le presenta aún la menstruación.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Piel seca, caliente, gruesa, de coloración amarillenta.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de tumoración tiroidea y la ausencia de menstruación.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio cololde).

### HISTORIA CLINICA N° 187

**NOMBRE:** Elena Ortiz.— **EDAD:** 9 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Escolar.— **PROCEDENCIA:** Osoyaco.

**ANAMNESIS:** Comenzó la enfermedad hace cuatro años, la tumoración ha desarrollado progresivamente en volumen, no ha sufrido molestias de ningún orden que le causen preocupaciones.

#### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 37° C.— **PULSO:** 70.

**CUELLO:** Se descubre la hipertrofia tiroidea, de volumen pequeño, de consistencia blanda, simétrica y desplazable.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

- APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta, gruesa y seca.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La falta de concurrencia sintomática junto a la hipertrofia tiroidea.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 188

- NOMBRE: Imelda Ortiz.— EDAD: 23 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osoyaco.  
 ANAMNESIS: Comenzó la tumoreación en la época de la pubertad, actualmente al encontrarse en gestación, nota aumento de la tumoreación.

### EXAMEN FISICO

- ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Presencia de una tumoreación de regular volumen, de consistencia blanda, simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Embarazo, sexto mes.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, de coloración amarillenta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: El aumento del volumen tumoral en relación con el estado gestacional.  
 DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

### HISTORIA CLINICA N° 189

- NOMBRE: Graciela Peñafiel.— EDAD: 40 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osoyaco.  
 ANAMNESIS: La lesión apareció en su infancia y progresó hasta el estado actual; presenta trastornos menstruales: Oligomenorrea y dismenorrea.

### EXAMEN FISICO

- ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 72.  
 CUELLO: Presencia de hipertrofia tiroidea, de regular volumen, de consistencia blanda, simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Presencia de trastornos de la menstruación, del tipo ya indicado.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, de fondo amarillento.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.



**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La presencia de bocio junto con los trastornos menstruales.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 190

**NOMBRE:** Mercedes Ortiz.— **EDAD:** 23 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.  
**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Osoyaco.

**ANAMNESIS:** Siendo niña aún se le presentó la tumoración tiroidea, la que ha ido en progreso hasta llegar al volumen actual, no precisa síntomas que le molesten.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36,4° C.— **PULSO:** 70.

**CUELLO:** Presencia de una tumoración bastante grande, que interesa toda la glándula tiroidea, de consistencia blanda y simétrica.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La ausencia de síntomas que acompañen a la tumoración bociosa.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

—:—

### HISTORIA CLINICA N° 191

**NOMBRE:** Isoline Luna.— **EDAD:** 30 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Casada.  
**OCUPACION:** Agricultura.— **PROCEDENCIA:** Osoyaco.

**ANAMNESIS:** Apareció hace doce años, niega síntomas que le impidan trabajar y sentirse bien.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Bueno.— **FACIES:** Normal.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 76.

**CUELLO:** Presenta una tumoración tiroidea, de consistencia blanda, de pequeño volumen y simétrica.

**APARATO DIGESTIVO:** Normal.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.

**APARATO CIRCULATORIO:** Normal.

**APARATO UROGENITAL:** Normal.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO:** Normal.

**PIEL Y FANERAS:** Normales.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Normales.

**PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO:** La ausencia de síntomas que acompañen al bocio.

**DIAGNOSTICO:** Hipotiroidismo (Bocio coloidal).

## HISTORIA CLINICA N° 192

NOMBRE: María P. Parra.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osoyaco.  
 ANAMNESIS: Porta la enfermedad por quince años, afirma sufrir de tos, cefalalgias y predisposición a cansarse fácilmente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de hipertrofia tiroidea, de regular volumen, de consistencia blanda, simétrica.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal, a las técnicas de examen.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Cefalalgias a repetición.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración tiroidea, sin síntomas concomitantes.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide):

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 193

NOMBRE: María Villa.— EDAD: 60 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres de casa.— PROCEDENCIA: Osoyaco.  
 ANAMNESIS: Es portadora de la enfermedad desde el año de edad, se nota en ella gran insuficiencia mental.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: De cretina.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presencia de una voluminosa tumoración de la glándula tiroidea provista de lobulaciones y nódulos calcáreos. Es de consistencia blanda y guarda simetría.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Gran retraso mental, responde mal a las preguntas que se le hacen.

PIEL Y FANERAS: Piel de coloración amarillenta, seca y gruesa.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de tumoración coloidea, en un terreno abonado por taras hereditarias.

DIAGNOSTICO: Cretinismo.

—:—

## HISTORIA CLINICA N° 194

NOMBRE: Rosa Villa.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osoyaco.



Cristinismo (Osoyaco)



Cristinismo (Osoyaco)

ANAMNESIS: Presencia de tumoración tiroidea, de regular volumen, simétrica, de consistencia blanda, que apareció en su pubertad.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 35° C.— PULSO: 70.

CUELLO: Tumoración tiroidea, de regular volumen, de consistencia blanda, simétrica.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Normal.

APARATO UROGENITAL: Presencia de trastornos menstruales tipo dismenorrea con oligomenorrea.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Normal.

PIEL Y FANERAS: Normales.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La ausencia de síntomas concomitantes al bocio.

DIAGNOSTICO: Hipotiroidismo (Bocio coloide).

—oo—

### HISTORIA CLINICA N° 195

NOMBRE: Dolores León.— EDAD: 48 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Osoyaco.

ANAMNESIS: Presencia de la enfermedad desde su infancia, la tumoración del cuello ha crecido progresivamente.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: En tuna llena.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 66.

CUELLO: Presencia de una voluminosa tumoración de la glándula tiroidea, de consistencia blanda, que interesa toda la glándula y guarda simetría.

APARATO DIGESTIVO: Normal.

APARATO RESPIRATORIO: 34 respiraciones por minuto.

APARATO CIRCULATORIO: Ruidos cardíacos velados en su intensidad, siente palpitaciones precordiales y disnea de esfuerzo.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Existencia de marcado retraso mental.

PIEL Y FANERAS: Piel seca, gruesa, infiltrada, de coloración amarillenta.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Hipoacusia senil.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La presencia de infiltración mucoides.

DIAGNOSTICO: Mixedema.

—oo—

El elevado porcentaje de bocio, ya en la forma de hipertiroidismo y especialmente en la de hipotiroidismo observado en nuestras poblaciones bociógenas, constituye un problema social y económico, digno de estudiarse detenidamente; el desmejoramiento de nuestra clase campesina en su salud y rendimiento agrícola, son debidos en gran parte a la existencia de los síndromes tiroideos.

Surge, pues, la necesidad imperiosa de crear centros de lucha contra la enfermedad, siguiendo el ejemplo de lo que se ha hecho en otros países; de esta manera se mejorarían: la raza, el índice de mortalidad disminuiría, y, el rendimiento agrícola sería eficaz.

Estas consideraciones hechas desde el punto de vista de las necesidades sociológico - económicas de nuestro país, si son de importancia, lo son más desde el punto de vista médico. Expondremos nuestras conclusiones, las que no tienen otro mérito que las de ser hechas por estudiantes anhelosos de saber.

Entre las causas etiológicas de esta enfermedad, juega un importante papel el agua (no se realizaron estudios de análisis químico y bacteriológico por lo corto del tiempo disponible para la realización de este trabajo); el conocimiento del porcentaje de yodo que contenga la de cada población es de importancia y aunque no la hemos realizado, ésta debe ser la preocupación de quienes hagan estudios posteriores sobre este importante tema; debe dotarse a todas las poblaciones rurales de la suficiente cantidad, los pozos de los que en la actualidad se proveen muchas de las poblaciones por nosotros visitadas, son antihigiénicos y en verano se secan completamente, careciendo entonces de ellas, hombres, animales y tierras.

Nuestros campesinos se alimentan de los frutos que cosechan; éstos no son variados, ya porque la fertilidad de los terrenos no les permite cultivarlos, ya por su propia desidia; la alimentación a base de hidratos de carbono, que casi en la mayor parte de poblaciones bociógenas se encuentra es también la causa etiológica importante; en nuestras zonas bociógenas se consumen: maíz, cebada, arveja, repollo; carne se ingiere rara ocasión; claro está que no conocemos el porcentaje fijo de sales de yodo que se hallen contenidas en los hidratos de carbono de nuestro medio, pero si es sabido, que si lo poseen, es en cantidades pequeñísimas, insuficientes para el requerimiento orgánico.

La influencia de la altura es decisiva al tratarse del bocio, mayor porcentaje se encuentra en los lugares montañosos cuya altura media es de 2.500 metros sobre el nivel del mar, como sucede en las poblaciones de Coyector, Cahuanapamba, Nar, San Luis, Pizhumaza, Cojitambo, y aquellas que quedan en la Cordillera Oriental de los Andes: Osorrancho, Chalacay y Osoyaco; mientras que en los bajos, en los valles, el porcentaje disminuye considerablemente y los casos son esporádicos; tal sucede en Challuabamba, Paccha y Nulti; en estas últimas poblaciones la causa de la disminución obedece también

en gran parte a que sus pobladores por su cercanía a los centros urbanos cuentan con mejor atención médica que los otros.

La intoxicación por el alcohol unida a la mala nutrición y el fuerte trabajo de los labriegos, empobrece la defensa orgánica y el bocio, como otras enfermedades de índole infecciosa, se desarrollan con mayor facilidad.

Las enfermedades tropicales: paludismo, parasitismo intestinal, etc., que aquejan a muchos bociosos, que abandonando su terruño van en busca de trabajo ya al Litoral, ya al Oriente, es también un factor etiológico en la aparición o agravación del bocio.

El clima de los lugares azotados por esta endocrinopatía es otra de las causas etiológicas de aparición o agravación de esta enfermedad. En las estaciones de invierno, según las propias expresiones de muchos enfermos, la tumoración sufre una especie de reblandecimiento y aumenta de volumen.

La ignorancia de muchos campesinos que tienen la creencia de que en la fase lunar (luna llena) para curarse de la tumoración tiroidea es menester darse fuerte masajes, hace que éstos sean de mayor volumen y seguramente predispone a la aparición de formas quísticas con mayor rapidez.

El factor herencia tiene también su influencia en muchos de los casos estudiados por nosotros, pero no asciende a cifras alarmantes, el cretinismo se encuentra reducido a un pequeño porcentaje.

En las mujeres la aparición de la tumoración bociosa o su mayor desarrollo, en muchos casos coincide con la menarquia; los casos en que la enfermedad aparece o agrava con la menopausia son pocos en general el bocio sufre una especie de reblandecimiento en los periodos menstruales, lo mismo que en gran parte de nuestras bociosas, se encuentran alterados.

La retención de carotenos, traducida por la coloración amarillenta de la piel es frecuente en nuestros enfermos hipotiroideos y es una manifestación de temprana aparición.

Por fin, el porcentaje de bocio endémico ocasionado por la carencia de yodo, es francamente superior a las otras formas de hipotiroidismo, ni se diga a las de hipertiroidismo.

De lo expuesto se deduce la urgencia por prevenir y combatir la enfermedad; medicación apoterápica, la administración de Thicurarilo, tratamiento de grandes éxitos al que con razón se le ha llamado la cirugía química del bocio; la cirugía, etc., medios con los que se le puede combatir a la enfermedad según sus formas; pero lo de

## DATOS EMBRIOLOGICOS

La tiroides es el primer órgano que se diferencia en el embrión humano; cuando sólo mide uno o dos milímetros, puede ser un engrosamiento del endodermo del suelo de la faringe, próximo al origen de la hipófisis. Esta agrupación celular, evaginándose, da lugar a un divertículo en la línea media, que luego forma un mamelón bilobulado que continúa unido a la cavidad bucal por un pequeño pedículo, el conducto tireogloso; más tarde, se reabsorbe completamente; cuando no ocurre tal cosa, da lugar al lóbulo piramidal; también la persistencia de restos linguales tiroideos, pueden originar los quistes suprahioideos o los trayectos fistulosos tireoglósicos, de importancia quirúrgica.

Poco tiempo después de este estado, el lóbulo tiroideo medio, que es impar, se fusiona íntimamente por los lóbulos laterales con la porción ventral de la tercera y cuarta bolsas faríngeas; que constituyen el núcleo de origen, respectivamente, de las paratiroideas y del timo.

Los restos del conducto tireogloso, adheridos en distintas regiones, dan origen a las tiroideas accesorias; y las que quedan por fuera del trayecto tireoglósico, constituyen las aberrantes.

## ANATOMIA

El cuerpo tiroides es un órgano impar, medio y simétrico, que se apoya en la parte anterior del conducto laríngeo-traqueal.

Su conocimiento data del tiempo de Galeno, pero su estudio más exacto lo debemos a Warton. Está situado en la parte anterior del cuello; su forma normal es la de una H, con dos lóbulos laterales, unidos por un istmo; y en la mayoría de los casos emerge de su borde superior el lóbulo piramidal, que ordinariamente, se encuentra en el lado izquierdo.

Está mantenida en posición por una dependencia de la aponeurosis cervical, llamada cápsula de la tiroides, la misma que está reforzada por tres ligamentos: uno medio y dos laterales; además, está rodeada de tejido conjuntivo, que constituye la llamada cápsula quirúrgica.

Su coloración es gris rosada; su consistencia blanda, su volumen de 6 a 7 centímetros de ancho, 3 centímetros de alto y 15 milímetros de espesor; con ligeras variantes de acuerdo con la edad y el sexo.



Su peso en el adulto oscila entre 25 y 30 gramos.

Tiene relaciones inmediatas, con los músculos infrahioideos, el cricoides, los dos anillos de la tráquea, la laringe, la faringe, el esófago y el paquete vasculo-nervioso del cuello, especialmente con la carótida primitiva y mediatas, con el tejido celular subcutáneo, músculos del cuello y de la piel.

Está irrigada por las arterias tiroideas: superior, media e inferior, y las venas del mismo nombre.

Los linfáticos forman al rededor de la glándula, el plexo peritiroideo. Los nervios provienen del simpático cervical, del ganglio cervical medio, del segundo nervio cardíaco, del laringeo superior y del laringeo recurrente.

### HISTOLOGIA

La tiroides se compone de dos elementos: el de sostén, llamado estroma y el parenquimatoso o secretor. Las vescículas o foliculos constituyen las unidades funcionales y están rodeadas de un epitelio, de forma y tamaño variables. Además, existen corpúsculos de grasa y cimógeno, así como gránulos acidófilos; al lado de éstos, se encuentran células basales con inclusiones lipoideas y de hemosiderina.

A la observación microscópica, se han podido ver, la existencia de tabiques de tejido conjuntivo, que limitan los lóbulos de la tiroides; que a su vez, están divididas por foliculos, recubiertos de una capa epitelial de células cúbicas que limitan la cavidad del foliculo, en cuyo interior se deposita la materia coloide.

Las células cúbicas presentan un protoplasma granuloso, estos granos que primitivamente eran cromófbos, se convierten en cromófilos. Al lado de estos foliculos con células llenas de granulaciones cromófbas y cromófilas, se encuentran otros cuyas células que no presentan ninguna granulación, siendo consideradas como foliculos en estado de reposo.

Según Bouin, la célula tiroidea está dotada de bipolaridad funcional, expulsando por su polo interno el coloide, para ponerlo en reserva, en la cavidad del foliculo tiroideo; por su polo externo, durante la reabsorción, ella vuelca la materia coloide en los capilares linfáticos o venosos perifoliculares.

En el estado de reposo glandular, los foliculos tiroideos son más amplios, y su revestimiento epitelial se presenta plano y sin granulaciones; con mucha materia coloidea consistente y coloreable, pero sin



vacuolas de reabsorción en el interior del coloide. Durante el estado de actividad glandular, los folículos son menos amplios, con revestimiento epitelial a células grandes y muy altas, con granulaciones; la materia coloide es de poca consistencia o fluida y muy pálida, pero con vacuolas de reabsorción en el interior del coloide. Estas formas estructurales tienen por carácter la reversibilidad.

En la hipofunción tiroidea el epitelio folicular se aplana; el coloide se hace compacto y sin vacuolas de reabsorción; el yodo por cien de la glándula aumenta por encima de la cantidad normal, produciéndose hipoyodemia.

La hiperfunción tiroidea, da un aumento glandular con fluidificación del coloide, que presenta vacuolas de reabsorción; el yodo por cien de la glándula disminuye por debajo de la cantidad normal, produciéndose hiperyodemia.

### MODIFICACIONES BIOLOGICAS

Al nacer la tiroides es bastante grande, presentando un aspecto parenquimatoso, en el que apenas se esbozan los folículos, que se encuentran repletos de epitelio de descamación; más tarde, y gradualmente, aparece el coloide, hasta adquirir entre los 15 y 20 años el aspecto de glándula adulta. Sufre variaciones con el embarazo, lactancia y menstruación, hasta la senectud; época en que disminuye de tamaño y peso, los vasos se esclerosan y la glándula es asiento de depósitos lipóideos, cálcicos y de hemosiderina.

Desde el punto de vista biológico, reviste gran importancia, la puesta en contacto del tejido tiroideo con la hormona tireotrópica del lóbulo anterior de la hipófisis; y así se puede observar, que en pocas horas se reduce el volumen folicular por disminución del coloide y aumento de la hiperplasia folicular. Se ha visto, que son capaces de tal transformación, ciertas sustancias tóxicas, como las sulfonamidas, la feniltiourea, el tiouracilo y el tiobarbital.

La secreción exógena está representada por la retención del coloide y la endócrina por la secreción basal de la célula epitelial del foliculo, capaz de resorber el coloide retenido en el interior del mismo; el proceso hemolinfático gobierna la excreción y cualquier trastorno de éste, lleva consigo un aumento del peso glandular.

### FISIOLOGIA

Los primeros estudios de la fisiología tiroidea, se conocen con posterioridad a su estudio clínico, en el que ya se hacia separación

del hiperfuncionalismo con el hipofuncionalismo glandular. Anteriormente a la tiroides, se le asignaba un papel protector de la laringe; Von Cyon en 1898, atribuyó a la tiroides un papel antitóxico y de regulación de la circulación. Estudios posteriores, han venido a determinar la verdadera función de la tiroides y así al presente, se sabe que la función de la tiroides es la de almacenar el coloide y otro conjunto de sustancias activas, llamadas SEKRET; éstas, como su tejido secretor, carecen de yodo y no tienen influencia biológica sobre la metamorfosis del renacuajo, siendo también carentes de tiroxina; no obstante, pudiendo las células formadoras de esta sustancia, contener yodo; pero lo secretan en tal forma que es inactivo. Junto a este tejido, existe otro que tiene por diferencia, el ser rico en yodo activo; contiene coloide y no es producto de secreción linfática.

Hay que advertir que la función secretoria y la de almacenamiento del coloide, marchan de manera independiente.

Desde el nacimiento, hasta los 5 años aproximadamente, la función de la tiroides se reduce al almacenamiento del coloide encontrándose por lo tanto disminuida su actividad, en cuanto se refiere al SEKRET. De los 9 a 15 años se invierte este orden; este predominio secretorio durante el primer periodo de la pubertad, es sustituido por una retención del coloide en el segundo periodo puberal. A partir de los 20 años, estas diferencias se vuelven a presentar sólo en la mujer, en el periodo menstrual y en el embarazo.

Se debe anotar que la tiroides es una de las glándulas más irrigadas de la economía, desempeñando, por lo tanto, un importante papel en la correlación humoral; y además, por intermedio del seno carotídeo, sobre la presión y circulación cerebral.

### BIOQUIMICA DE LA HORMONA TIROIDEA

Oswald, aisló de la tiroides la yodotireoglobulina, que lo identificó como el factor carencial en los hipotiroideos, ya que con su sustitución, se veía normalizarse la función glandular. Kendall, aisló la tiroxina; y más tarde Harrington y Barger la prepararon sintéticamente; pudiéndosela considerar como un derivado de la tiroxina. La tiroides produce también sustancias complejas del grupo tironínico y tiroglobulinico, de gran importancia funcional.

La tiroxina contiene un 65% de yodo y su actividad se debe a ostentar el carácter levógiro.

En la tiroides, el yodo tiroxinico, constituye el 50% del global

glandular; el 25% corresponde a la diyodotirosina y el resto a los compuestos diyodotironinicos. De estas sustancias, las que tienen una importancia preponderante en el mantenimiento de la actividad tiroidea, son la tiroxina y la diyodotironina.

Desde el punto de vista bioquímico, se comprende que la tiroxina pueda yodar la tirosina, convirtiéndola en diyodotirosina, que luego, por yodación, pasa a ser tetrayodotironina o tiroxina.

Es evidente que el yodo constituye el elemento más importante de las hormonas tiroideas, por lo que, el metabolismo yódico, dependerá del estado funcional de la glándula.

### ACCION DE LA TIROXINA

La tiroxina es una materia activadora de los procesos metabólicos que tienen lugar en la intimidad de los tejidos: provoca el aumento del metabolismo basal, haciendo subir el metabolismo básico; hace que disminuya la tolerancia a los hidratos de carbono, la glucosuria, el aumento de la excreción de nitrógeno; moviliza el glucógeno hepático y reduce su pacacidad de almacenamiento, debido a la excesiva solicitud energética, a que dan lugar los trastornos del metabolismo hidrocarbonado; acelera el metabolismo adiposo y reduce la colesterinemia; aumenta la eliminación hídrica y regula la temperatura del cuerpo.

También hace sentir su efecto en la desensibilización del simpático a los estímulos de la adrenalina; así pues, acelera el ritmo cardíaco; aumenta y reduce la secreción gastrointestinal; controla la diferencia de los tejidos, la vitalidad y la inteligencia; y estimula la cicatrización de las heridas.

### ACCION DE LA DIYODOTIROSINA

Siendo esta sustancia antagónica de la tiroxina provoca disminución del metabolismo basal. Abelin, cree que la manera de actuar de esta sustancia es estableciendo el equilibrio que normalmente existe entre las dos hormonas antagónicas de la tiroides: la tiroxina y la diyodotirosina; cree que en el hipertiroidismo el equilibrio está alterado a favor de la tiroxina, siendo necesario administrar diyodotirosina para restablecer el equilibrio anterior; por cuya razón, la tiroxina sería la hormona principal específica de la tiroides, mientras que la diyodotirosina sería la que frena la elaboración de la tiroxina.

### MECANISMO DE ACCION DEL YODO DE LA HORMONA TIROIDEA

Se dice que el yodo de la hormona tiroidea actúa inhibiendo a la prehipófisis; y que ésta, a su vez, inhibe a la glándula tiroidea, por interrelación glandular. Igualmente se han descrito las antihormonas, que son sustancias, a las que se les ha comprobado, mediante la inyección repetida por muchos días y a dosis crecientes de hormona prehipofisaria o de su hormona tireotrópica, provocan el aumento del metabolismo básico. Pero este aumento, después de algunas semanas, es seguido de un descenso del metabolismo básico, en cuyo caso el suero de la sangre del animal de experimentación adquiere propiedades antitireotrópicas; el suero de la sangre de los animales así tratados, neutraliza a la hormona tireotrópica cuando se la mezcla con ella.

Igualmente, las inyecciones repetidas durante muchos días, a dosis progresivamente crecientes, de extracto tiroideo, dan lugar a la formación de un suero, llamado suero antitiroideo que tiene la propiedad de frenar a la glándula tiroidea hiperfuncionante, por cuya razón se emplea en el tratamiento del bocio exoftálmico.

### METABOLISMO NORMAL DEL YODO

Se ha demostrado histoquímicamente que el coloide contiene una cantidad variable de yodo, pero siempre superior al celular en una proporción de 0.22; esta relación se mantiene constante, incluso cuando la tiroidea se vuelve hiperfuncional y en este caso lo que sucede únicamente es que se establece una yodopenia global tiroidea en la que varía sólo la proporción entre el yodo total y el tiroxínico a expensas de este último, desnivel provocado por el aumento de la actividad celular. El total del yodo tiroideo varía entre 0.010 y 0.015 gramos, que se encuentra repartido uniformemente en ambos lóbulos; pero se asiste a variaciones amplias según las necesidades, el sexo y la edad, pudiendo considerar a la tiroidea femenina más rica en yodo que la del hombre; y que a medida que avanza la edad del individuo la tiroidea se enriquece en yodo; así se ha encontrado que la tiroidea del niño de 8 a 9 años contiene 8,1 miligramos; de los 19 a 30 años es de 14 miligramos y a los 60 años alcanza a 26 miligramos.

El mecanismo de regulación yodémica, a un nivel constante es

muy sensible y corre a cargo de la función tiroidea de tal manera que en estados hipofuncionales, se han observado valores de 2 a 3 gamas por ciento; advirtiéndose que en el individuo normal se encuentran de 6 a 8 gamas de yodo inorgánico y de 10,5 de yodo orgánico.

En los estados hiperfuncionales, aumenta la yodemia hasta 60 a 70 gamas por ciento.

Toda variación del nivel yodémico, repercute sobre la vida funcional tiroidea, y solamente precisa de una cantidad mínima de yodo para mantener en equilibrio su estado coloide funcional; en el adulto normal es de 100 a 200 gamas diarias; en el niño, de 50 gamas; este yodo procede de la alimentación, del agua y del aire, y por lo tanto, el contenido de yodo en nuestro organismo dependerá en gran parte de la riqueza yódica ambiental y del yodo que ingerimos; se debe a este motivo las variaciones de yodo en la tiroides, según la localización geográfica de las diversas regiones y de acuerdo a la época estacional, sabiéndose que aumenta durante el verano y disminuye durante el invierno.

Normalmente el organismo se encuentra en un equilibrio metabólico respecto al yodo de ingesta con el yodo de excreta, cuya eliminación aproximadamente es en la misma cantidad que la que se ingiere. El yodo ingresado en nuestro cuerpo, es retenido en parte por el sistema tisular humoral; es el llamado yodo lábil o movilizable, se le asigna el carácter de reserva actual, que utiliza la tiroides. Aparte de ésta se encuentra en las demás glándulas de secreción interna la denominada reserva potencial, la que es poco movillizable y constituye el yodo hormonal.

La glándula tiroides regula, pues, tanto el yodo endócrino como el periférico, y es natural que toda perturbación de la misma, repercute sobre el metabolismo general del yodo y provoque modificaciones de la yoduria, que se volverá irregular, periódica o tumultuosa, según los casos.

### FACTORES CARENCIALES Y VITAMINICOS

Es importante la hipoalimentación y la hipovitaminosis; se ha visto experimentalmente que la alimentación vegetariana o excesivamente rica en grasa produce modificaciones degenerativas de la tiroides; una alimentación rica en proteínas, por el contrario, aumenta su actividad.

La vitamina A disminuye la actividad secretora de la tiroides,

probablemente por inhibición de la hormona tireotrópica. La vitamina C también inhibiendo la tiroxina y la hormona tireotrópica, produce el mismo efecto. En cambio las vitaminas B y D tienen una función estimulante sobre la actividad tiroidea siendo esta última vitamina la que da mayor intensidad, su acción puede compararse a la hormona tireotrópica.

### CORRELACION FUNCIONAL ENDOCRINA

Como característica fisiológica de la tiroides citaremos su diversidad funcional; ningún órgano escapa a su influencia, su acción es solidaria sobre la totalidad de las funciones vegetativas y de relación, a la que contribuyen simultáneamente el resto de glándulas de secreción interna.

El principal sistema de correlación hipófiso-tiroideo se establece por la hormona tireotrópica, de tal manera que cuando cesa la función del lóbulo anterior de la hipófisis, se produce la atrofia tiroidea, que o sólo puede restablecerse con la administración de hormona hipofisaria y viceversa; la tireidectomía se acompaña de una hiperplasia del lóbulo anterior de la hipófisis y un aumento de las células principales. También en el hipertiroidismo, así como con la castración, se asiste a una hiperplasia del lóbulo anterior. La tireidectomía prolonga el periodo de embarazo, aumenta el número de eclampsias y disminuye el tiempo de lactancia. La suprarrenalectomía y la panorreatectomía, producen una hipertrofia tiroidea. La hormona tiroidea ejerce una influencia trófica sobre la función ovárica y testicular, y favorece la maduración sexual; naturalmente, por su parte, la hormona testicular acelera la excreción tiroidea.

La hormona tireotrópica se encuentra difundida en la sangre, en el encéfalo y en el líquido céfalo raquídeo; y está constituida de dos fracciones: una llamada tirotropina A, que activa la síntesis hormonal, y la otra llamada tirotropina B, que excita la secreción tiroidea.

### FISIOPATOLOGIA DE LA TIROIDES

Las causas productoras del aumento de tamaño de la tiroides, se dividen en primitivas y secundarias; entre las primeras tenemos: las lesiones locales, traumáticas o roengenoterápicas y también las infecciones primitivas; entre las segundas se citan las perturbaciones del metabolismo del yodo, defectos carenciales, hipovitaminicos, de

carácter tóxico-infeccioso y los debidos a causa endógena, por dis-regulación neuroendócrina.

Los derivados sulfoconjungados, por su avidez por el yodo, imposibilitan la llegada de este metaloide a la tiroides; y quizá, en el grupo de estas sustancias orgánicas, puedan encontrarse los verdaderos agentes causales de la noxa endémica de ciertos países.

También los cianuros orgánicos, que se encuentran contenidos en las coles, dicen ser capaces de neutralizar una buena parte del yodo orgánico, produciendo la hipofunción glandular.

El aumento de volumen de la glándula tiroides,<sup>4</sup> se debe, pues, a la carencia yódica; y el bocio constituye la expresión de esfuerzo que dicha glándula hace para compensar el estado hipoyódico, ya sea de origen endógeno o exógeno; siendo la reacción epitelial, un factor secundario a la acción tireotrópica exagerada del lóbulo anterior de la hipófisis.

El bocio puede existir con el nacimiento, entonces se le llama neonatorum, y se le considera como una hiperplasia pura. Se trata de un estroma parenquimatoso.

En la pubertad puede también asomar la hipertrofia tiroidea, que por lo general es un estroma difuso coloideo macrofolicular; éste puede desaparecer, pero también, puede establecerse definitivamente, constituyendo el bocio del adulto; que por su frecuencia geográfica se le denomina Bocio de Montaña, el mismo que se diferencia del anterior por su carácter microfolicular; en la vejez se convierte en estroma atrófico.

## PATOLOGIA Y DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES TIROIDEAS

**Causas etiológicas.**—La etiología de los trastornos tiroideos es bastante amplia, ya que se invoca a un complejo número de factores, los mismos que, con la adición de otros nuevos, van perdiendo terreno y quedando relegados a segunda categoría, no obstante en su descubrimiento haberseles asignado una importancia casi definitiva.

Cada entidad nosológica tiene su conjunto etiológico de causas; así, comenzaremos relatando lo que corresponde al **hipertiroidismo**: en primera línea se encuentra el sexo, que según las estadísticas, corresponde al femenino en su máximo de frecuencia, y a la edad que corresponde a la declinación sexual; también tenemos el carácter familiar, ya que esta afección tiene predilección en los sujetos con taras



neuropáticas y en los timolinfáticos; y son precisamente, tales personas, las que reaccionan morbosamente en mejor forma a los traumas psíquicos y aún físicos adquiriendo rasgos definitivos los trastornos glandulares.

También se citan las infecciones, especialmente las de evolución crónica y de radicación focal, como creadoras de una predisposición a las disfunciones en referencia, ya que la pretendida etiología infecciosa específica no ha podido ser demostrada, siendo por esta causa el no tener representación dentro de la etiología. Finalmente tendríamos el excesivo aporte de yodo al organismo, que es otro factor hipotético, debido a que una misma cantidad, administrada a dos individuos en igualdad de condiciones, hace que reaccionen cada uno con una modalidad propia, cosa que se ha convenido en llamar idiosincracia; apelativo que sirve con mucha frecuencia para encubrir cuestiones no bien dilucidadas; pero lo indiscutible es que todos estos factores han sido identificados en los procesos hipertiroideos.

Luego tenemos al **mixedema**: para este síndrome de hipofunción, se sabe que con su descubrimiento se estableció como causa definitiva la extirpación glandular; pero en lo que respecta a los factores capaces de conducir a la deficiencia funcional están las infecciones, tanto agudas como crónicas, que siendo las causantes, primitivamente de una tiroiditis, concluyen por provocar un proceso destructivo funcionalmente. También el factor hereditario, los traumas y otras endocrinopatías son muy traídas a colación en este proceso. Igualmente el insuficiente aporte de yodo al organismo, va perdiendo terreno, como modificador autónomo dentro de la fisiología tiroidea; porque se necesita de la ayuda de factores orgánicos especiales, para que su acción farmacodinámica se deje percibir.

Finalmente tenemos el **cretinismo endémico**. En esta afección la localización geográfica, es un factor innegable, pese a que sus factores causales definitivos están menos determinados que en los otros síndromes. Los autores están acordes a que su mayor frecuencia radica en los valles de las altas montañas, debido al empobrecimiento gradual que sufren en yodo el aire, al igual que los terrenos y el agua, desde la orilla del mar hasta la elevación de las montañas, y por ende los frutos resultan carentes de yodo; además, tomando en cuenta el estado de vida miserable y el aislamiento del mundo civilizado, los habitantes de estas regiones son seres de una inferioridad mental acentuada; estas deducciones, aparte de la lógica natural, han sido



realizadas comprobatoriamente, porque no se las ha observado en las personas acomodadas.

La relación del agua en la alimentación, aparte de su déficit en yodo, también se le va queriendo asignar el papel de vehículo a ciertos gérmenes desconocidos, pero que, por tal atributo, peca de aproximarse a la verdad.

Finalmente, se ha querido ver en el cretinismo más bien una alteración hipofisaria, porque muchas veces existe ausencia de bocio y mixedema; sin embargo se argumenta, diciendo que la noxa bociógena, de preferencia lesiona la tiroides, pero también lo hace a otras glándulas endócrinas y al sistema nervioso.

Entre los demás procesos se citan las tiroiditis, causadas por factores infecciosos, parasitarios o tóxicos y los estados degenerativos glandulares que reconocen causas muy variables y muchas veces indeterminadas.

### CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES TIROIDES

Padilla y W. O. Thompson, clasifican las enfermedades tiroideas en los siguientes síndromes:

#### 1<sup>o</sup>—Con función tiroidea aumentada (hipertiroidismo)

- a) Bocio exoftálmico
- b) Adenoma tóxico
- c) Hipertiroidismo sin bocio
- d) Bocio intratorácico.

#### 2<sup>o</sup>—Con función tiroidea disminuida (hipotiroidismo)

- a) Mixedema:
  - 1.—Espontáneo
  - 2.—Postoperatorio
  - 3.—Postinfeccioso
  - 4.—Durante la administración de yodo (?)

- b) Cretinismo:
  - 1.—Esporádico
  - 2.—Endémico.

#### 3<sup>o</sup>—Con función tiroidea normal (Eurotiroidismo)

- a) Bocio del niño: simple, coloideo o mixto. Adulto: coloideo,

- adenoma no tóxico, intratorácico.
- b) Anomalías del desarrollo:
- 1.—Bocio subesternal
  - 2.—Lóbulo piramidal
  - 3.—Bocio lingual
  - 4.—Quistes tireoglósicos
  - 5.—Tejido tiroideo aberrante lateral
  - 6.—Tejido tiroideo en teratomas.
- c) Tiroiditis:
- 1.—Supurados: aguda y crónica
  - 2.—No supurada: aguda y crónica
  - 3.—Estruma linfomatoso de Hashimoto
  - 4.—Estruma de Riedel.
- d) Neoformaciones primitivas:
- 1.—Adenocarcinoma capilar
  - 2.—Carcinoma en adenomas
  - 3.—Adenoma carcinoma difuso
  - 4.—Epitelioma escamoso
  - 5.—Sarcoma.
- e) Neoformaciones secundarias:  
Metástasis de otros órganos (raras).

Hay bocios que no traen ninguna perturbación en la función tiroidea, y se pueden considerar como una enfermedad puramente local.

Como se puede observar, la clasificación que antecede es muy esquemática, ya que en las entidades nosológicas estudiadas clínicamente, no es posible la identificación de muchos de los signos y síntomas que sirven para encasillar el síndrome dentro de la clasificación anterior.

El comité de la Asociación Americana para el estudio del bocio, tiene la siguiente clasificación:

- Tipo 1.—Bocio difuso no tóxico  
 Tipo 2.—Bocio difuso tóxico  
 Tipo 3.—Bocio nodular no tóxico  
 Tipo 4.—Bocio nodular tóxico.

Para nuestro estudio, creemos conveniente adoptar la clasificación de G. Marañón; que divide el bocio en:

- 1°—Bocio simple endémico, que en su forma avanzada comprende el mixedema y cretinismo.
- 2°—Bocio simple esporádico.
- 3°—Bocio hipertiroideo, que comprende: el edema tóxico, el bocio exoftálmico, el bocio hipertiroidizado y las neurosis vegetativas basedowioides.
- 4°—Cáncer tiroideo.
- 5°—Las tiroiditis y estrumitis.

**Bocio simple endémico.**—Aparece en los individuos de las poblaciones bociosas, en los valles altos de ciertas cordilleras.

El bocio simple endémico no suele acompañarse de síntomas generales, sino solamente, cuando toma caracteres más avanzados de hipofunción, como ocurre en el mixedema y el cretinismo; por esta razón describiremos la sintomatología de cada uno de estos dos procesos.

**Mixedema.**—Está caracterizado especialmente por una infiltración de la piel y a veces de las mucosas, constituido por una sustancia mucoidea; también existe un aumento del líquido plasmático. La tendencia al aumento de la grasa subcutánea, acentúan el aspecto edematoso, teniendo el edema como carácter ser duro y elástico. Su más frecuente localización es la cara; algunos casos de insuficiencia tiroidea no presentan mixedema, o lo hacen en forma poco perceptible. En el adulto, además del mixedema, hay lentitud de todas las funciones psíquicas y afectivas, somnolencia, crieptesias, prurito, anhidrosis, voz embotada, impotencia sexual en el varón; hipomenstruación y esterilidad en la mujer. Puede haber arreflexia o pseudotabes.

En cualquier edad, pueden existir, alteraciones cardiacas, estreñimiento, más raramente dolor abdominal agudo; hinchazón de las parótidas, tendencia a la obesidad, hipometabolismo basal, hipercolesterinemia, hipoproteinemia, albuminaria y tendencia a la anemia generalmente hipercrónica.

**Cretinismo.**—Esta afección que comprende dos subgrupos: el grupo esporádico y el endémico.

**Cretinismo esporádico a mixedema infantil.**—Es de carácter congénito; y además de los caracteres generales del mixedema, presenta los siguientes trastornos: Un profundo trastorno en el desarrollo corporal y psíquico. Su causa hay que buscarla en una aplasia congénita de la tiroides; y otras veces, en atrofiadas adquiridas a consecuencia de algunos de los factores etiológicos que reconoce el mixedema.

Su sintomatología está caracterizada especialmente, por trastor-

nos del crecimiento en general, de los órganos genitales y del desarrollo psíquico.

Los trastornos del crecimiento se revelan: porque los niños permanecen enanos con tallas inferiores a un metro, los huesos largos disminuyen en longitud, suelen ser más bien anchos; hay retardo en el cierre de las fontanelas, las mismas que se pueden apreciar aún hasta los 15 y 20 años; el cráneo es grande, la nariz ancha; las articulaciones tienen una cápsula fácilmente distensible; la dentición está retardada, y cuando aparece al cabo de mucho tiempo es atacada por caries. Además, hay persistencia de los núcleos de osificación de los cartilagos epifisarios en edades muy avanzadas de la vida.

El abdomen es prominente, el hígado hipertrófico, con gran frecuencia los sujetos presentan hernia umbilical.

En lo referente a los trastornos genitales, se observa: hipoplasia genital marcada, las mamas, vagina, útero y ovarios son pequeños, lo mismo que el pene y los testículos; el vello del pubis, axila y cara no salen y el deseo sexual está abolido. No se cambia la voz; en suma, permanecen infantiles.

En la esfera psíquica se aprecia un retardo en el desarrollo desde los primeros momentos; que está caracterizado por: la falta de atención, la apatía, lo tarde y mal que aprenden hablar, y esto cuando lo logran; pues es frecuente, que solamente emitan gritos guturales, en los estados más graves; los diferentes grados de retraso psíquico van desde el débil mental hasta el idiota. La deambulaci6n es retardada; son sordos, la musculatura es flácida, la lengua es prominente y con mucha frecuencia hay vegetaciones adenoideas.

**Cretinismo endémico.**—Llamado también degeneraci6n cretínica; como sus trastornos más sobresalientes, figuran: el bocio, el cretinismo, el corazón bocioso y la sordomudez congénita; y es esta afecci6n, en la que no forma sino una parte la tiroides, ya que el resto le corresponde a las otras glándulas del sistema endócrino.

Su sintomatología, aparte de lo anotado en la forma anterior, está constituida por los siguientes trastornos: la cara denota al primer golpe de vista falta de inteligencia; unas veces tienen el aspecto de avejentados, otros mongoloides, y finalmente en otros casos el prognatismo acentuado, las grandes orejas, la frente pequeña y los labios gruesos le dan gran similitud con los monos antropoides. El bocio, cuando existe, es de tamaño muy reducido.

En el aparato circulatorio, llama la atenci6n: la taquicardia, la disnea, la cianosis y signos de éstasis. El metabolismo es perezoso;

pues, hay disminución en la eliminación del nitrógeno urinario, junto a la oliguria.

Otro rasgo característico es la oligofrenia; en las regiones bociosas hay un elevado porcentaje de sordomudos. Esta sordomudez asoma solamente en las regiones afectadas desde muy antiguo por el bocio.

La vida de los cretinos es corta, es raro verlos sobrepasar de los 45 años; y su causa de muerte, se debe a la poca resistencia orgánica que tienen.

**Bocio simple esporádico.**—Tiene las mismas características que el endémico; diferenciándose de éste porque no acaece en personas que viven en regiones donde el bocio es endémico; aunque sí muchas ocasiones en personas cuyos padres o abuelos vivieron en esas regiones.

**Bocio hipertiroideo.**—Se acompaña de los síntomas de hipertiroidismo, que en síntesis, está constituido por lo siguiente: el bocio, es por lo común discreto, blando, bilateral, muy vascularizado y con frémito; taquicardia, temblor, mirada inquieta y brillante y escasez de parpadeo; además hay exoftalmia y raramente hay enoftalmia. Se presentan también sofocos, inestabilidad emotiva, insomnio, sudoración excesiva, debilidad muscular, osteoporosis, tendencia a la glucosuria, y trastornos gastro-intestinales en sus formas más variables.

Entre los trastornos cardiovasculares se anota: hipertensión sanguínea, pulso fuerte y saltón, corazón tumultuoso y ruidos tiroideos y rara vez soplos cardíacos.

La piel es delgada, húmeda y transparente; a veces con pigmentación morena, uñas frágiles, dermatografía y sudoración excesiva.

En la esfera genital, suceden trastornos dismenorréicos, aumento de la libido, etc.

Los datos de laboratorio muestran: metabolismo basal alto, hipocolesterinemia, hipoyodemia; excreción de yodo aumentado, y aumento de la tolerancia para el mismo; creatinuria, aumento de la excreción cálcica, gran tolerancia por el azúcar, linfocitosis, coagulabilidad disminuida, disminución de proteínas y de grasas en la sangre y sensibilidad aumentada para la adrenalina.

La sintomatología más importante para el diagnóstico rápido, está constituida por: taquicardia, bocio, hipermetabolismo y gran adelgazamiento. Sus principales formas clínicas son: el adenoma tóxico, el bocio exoftálmico y el bocio hipertiroidizado o yod basedow.

**Adenoma tóxico.**—En esta forma el bocio es discreto, parenqui-

matoso y nodular, con intenso adelgazamiento e hipermetabolismo; los síntomas vasomotores, taquicardia, arritmia cardíaca, etc., son muy marcados; los demás síntomas son muy discretos o no existen, especialmente los nerviosos, incluyendo el exoftalmos.

Esta forma de hipertiroidismo sobreviene secundariamente a un bocio nodular antiguo, su evolución es aguda.

**Bocio exoftálmico o enfermedad de Basedow - Graves.**—También el bocio en esta forma se caracteriza por ser discreto, blando y bilateral; pero hay exoftalmos, gran desequilibrio neurovegetativo, el adelgazamiento es discreto o nulo, son individuos de constitución linfática o hipoplásica, que reconocen entre sus antecedentes una herencia neuropática o endócrina.

En esta afección, los trastornos oculares se identifican por los siguientes signos: de Stellwag (falta de parpadeo); de Meobius (debilidad en la convergencia ocular), de von Grafe (paresia del párpado superior); de Jofroy o del frontal (no pliega la frente a la visión superior); de Rosembach (temblor de los párpados) y de Topolauski (estrias en las conjuntivas). La evolución de esta afección es de curso recidivante o crónico.

**Bocio hipertiroidizado o yod Basedow.**— Es de carácter endémico o esporádico; la hiperyodización se verifica secundariamente, debido al tratamiento con el yodo o tiroidina, o también puede ocurrir esporádicamente por los accidentes genitales de la mujer, especialmente en la menopausia. Dentro de estos trastornos tiroideos no haremos sino citar al hipertiroidismo sin bocio o neurosis vegetativa basedowioidea, la misma que por no presentar tumoración bociosa, queda exenta de nuestro estudio. Los restantes procesos tiroideos, que son: las tiroiditis y estrumitis, y los procesos degenerativos, como el bocio linfomatoso de Hashimoto y el cáncer tiroideo, no hacemos sino mencionarlos, porque su rareza hace difícil su determinación.

### CASO N° 1

NOMBRE: Roberto Castillo.— EDAD: 28 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Coyocot.  
 ANAMNESIS: La afección comenzó desde la pubertad y se anota en su etiología el factor hereditario.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 65 p. minuto.  
 CUELLO: Presenta una tumoración blanda, de tamaño mediano, desplazable con los movimientos y asimétrico.

APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Normal.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple endémico asintomático.

A continuación anotamos una lista de todas las personas de este sector, que por presentar un cuadro clínico semejante al precedente las hemos puesto como diagnóstico: Bocio simple endémico asintomático; y de las mismas que damos su filiación y el examen físico del cuello.

---

### CASO N° 2

NOMBRE: Miguel Naranjo.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Viudo.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Coyector.  
 ANAMNESIS: La tumoración le comenzó desde la niñez sin causa aparente; tiene dos hijos en los que ya se puede apreciar su ligera tumoración tiroidea.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 72 p. minuto.  
 CUELLO: Presenta una tumoración, pequeña, de consistencia blanda, simétrica y desplazable.

---

### CASO N° 3

NOMBRE: Juliana Naranjo.— EDAD: 28 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Coyector.  
 ANAMNESIS: Refiere que la tumoración le apareció en la época puberal; desde esta fecha ha evolucionado con aumento de volumen en las épocas menstruales.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 78 p. minuto.  
 CUELLO: Presenta una tumoración de regular tamaño, blanda, desplazable y simétrica.

---

### CASO N° 4

NOMBRE: Carmen Rodríguez.— EDAD: 26 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: Coyector.  
 ANAMNESIS: Relata la enferma que su aparición data aproximadamente de los 6 a los 7 años, sin saber precisar la causa que produjo la afección.



### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Buena.—FACIES: Normal.—TEMP.: 35,5° C.—PULSO: 70 p. minuto.  
CUELLO: Presenta una tumoración de mediano tamaño, asimétrica, blanda y poco desplazable.

---

#### CASO N° 5

NOMBRE: Manuel Casho.—EDAD: 40 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Viudo.  
OCUPACION: Agricultor.—PROCEDENCIA: Cahuapamba.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36,8° C.—PULSO: 70 p. minuto.  
CUELLO: Presenta una tumoración simétrica, blanda, de tamaño pequeño y desplazable.

---

#### CASO N° 6

NOMBRE: Juan Coyotema.—EDAD: 67 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Agricultor.—PROCEDENCIA: Cahuapamba.

ANAMNESIS: Relato que la tumoración apareció a los 10 años, que luego ha crecido progresivamente hasta adquirir un tamaño voluminoso, dando como consecuencia disnea y disfagia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Normal.—TEMP.: 37° C.—PULSO: 68 p. minuto.  
CUELLO: Tumoración voluminosa, simétrica, desplazable y de consistencia dura.

---

#### CASO N° 7

NOMBRE: Carmelo Guamán.—EDAD: 40 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Casado.  
OCUPACION: Agricultor.—PROCEDENCIA: Cahuapamba.

ANAMNESIS: No hay antecedentes de importancia; porta el bocio desde la niñez.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Buena.—FACIES: Normal.—TEMP.: 37° C.—PULSO: 72 p. minuto.  
CUELLO: Tumoración de regular tamaño, de consistencia blanda, simétrica y poco desplazable.

---

#### CASO N° 8

NOMBRE: Juan Yupa.—EDAD: 40 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Casado.  
OCUPACION: Agricultor.—PROCEDENCIA: Cahuapamba.  
ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 74 p. minuto.  
 CUELLO: El tumor tiroideo es de consistencia blanda, de mediano tamaño, desplazable y simétrico.

—:0:—

## CASO N° 9

NOMBRE: Cayetana Cahuana.— EDAD: 60 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Cahuana pamba.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 70 p. minuto.  
 CUELLO: La tumoración es asimétrica, más desarrollada al lado izquierdo, de consistencia blanda y poco desplazable.

—:0:—

## CASO N° 10

NOMBRE: Ignacia Cahuana.— EDAD: 40 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: Cahuana pamba.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68 p. minuto.  
 CUELLO: Presenta una tumoración de regular volumen, asimétrica, blanda y desplazable.

—:0:—

## CASO N° 11

NOMBRE: Josefa Yupa.— EDAD: 45 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: Cahuana pamba.  
 ANAMNESIS: La enferma refiere haber hecho su aparición el bocio desde la pubertad, niega antecedentes hereditarios.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 66 p. minuto.  
 CUELLO: La tumoración es de regular volumen, más o menos simétrica, desplazable y blanda.

—:0:—

## CASO N° 12

NOMBRE: Adoración Molina.— EDAD: 27 años.— RAZA: Blanca.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultora.— PROCEDENCIA: Nar.  
 ANAMNESIS: La afección le apareció entre los 5 y los 7 años, ha ido aumentando lentamente de tamaño y con fases de remisión.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68 p. minuto.  
CUELLO: La tumoración es de pequeñas dimensiones, blanda, movable y más o menos simétrica.

—:—

### CASO N° 13

NOMBRE: Laura Pugay.— EDAD: 14 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Nar.  
ANAMNESIS: La afección presenta desde hace 9 años.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 68 p. minuto.  
CUELLO: La tumoración es pequeña, de forma más o menos regular, de consistencia blanda y muy desplazable.

—:—

### CASO N° 14

NOMBRE: Herlinda Bernal.— EDAD: 56 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Nar.  
ANAMNESIS: Refiere la enferma ser portadora del bocio desde la pubertad, su crecimiento ha sido lento, con fases de remisión.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 74 p. minuto.  
CUELLO: La tumoración es de regulares dimensiones, asimétrica, desplazable y blanda.

—:—

### CASO N° 15

NOMBRE: Belisario Peñafiel.— EDAD: 40 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Nar.  
ANAMNESIS: El paciente refiere tener la afección desde hace 38 años más o menos.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 78 p. minuto.  
CUELLO: Presenta una tumoración blanda, simétrica y de regular tamaño, es poco desplazable.

—:—

### CASO N° 16

NOMBRE: Santiago Peñafiel.— EDAD: 23 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.

OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: *Nar.*  
ANAMNESIS: No sabe precisar el tiempo de aparición del bocio.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 80 p. minuto.  
CUELLO: Presenta una tumoración pequeña, simétrica y muy desplazable.

## CASO N° 17

NOMBRE: Francisco Cañuana.— EDAD: 28 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: Coyector.  
ANAMNESIS: El enfermo es sordomudo de nacimiento.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Cretina.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 78 p. minuto.  
CUELLO: Presenta una tumoración voluminosa, de consistencia blanda, desplazable y asimétrica.

APARATO DIGESTIVO: Ligero estreñimiento, algunas ocasiones.— Abdomen prominente.

APARATO RESPIRATORIO: Disnea de esfuerzo.

APARATO CIRCULATORIO: Bradicardia y palpitaciones.

APARATO UROGENITAL: Marcada hipoplasia genital.

APARATO NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Inferioridad mental muy marcada.

PIEL Y FANERAS: Piel escamosa, seca; pelo seco y espeso.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Sordomudo de nacimiento. Pies y manos abotagadas.

DIAGNOSTICO: Cretino.

## CASO N° 18

NOMBRE: Pablo Morocho.— EDAD: 26 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: Coyector.

ANAMNESIS: Refieren sus familiares que desde niño se mostraba apático, perezoso, la dentición apareció a los dos años; la deambulación lo verificó a los tres años; al principio emitía gritos guturales, más tarde ya podía articular monosílabos hasta que al presente tiene un lenguaje muy escaso.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: De idiota.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 74 p. minuto.  
CUELLO: Presenta una tumoración de regular volumen, de forma más o menos simétrica, blanda y desplazable; se percibe a la auscultación, soplo y frémito tiroideo.

APARATO DIGESTIVO: El enfermo adolece de procesos diarréicos, que se alternan con fases de estreñimiento, el abdomen es prominente.

APARATO RESPIRATORIO: Disnea de esfuerzo y afonía.

APARATO CIRCULATORIO: Palpitaciones y bradicardia.

APARATO UROGENITAL: Hipoplasia genital marcada, ausencia de pelo puberal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Falta de atención, apatía, mentalidad escasa.

PIEL Y FANERAS: Piel seca y escamosa, uñas resquebrajadas, pelo espeso y seco.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Hipoacusia, en las extremidades inferiores se nota la deformación en genu valgum.

PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: La talla del paciente sobrepasa ligeramente del metro. Espaldas cargadas y barrigón.

DIAGNOSTICO: Cretino.

—:—  
**CASO N° 19**

NOMBRE: Belisario Naranjo.— EDAD: 10 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltero. OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Coyocot.

ANAMNESIS: Su padre refiere que, desde los primeros años el niño presentaba apatía y poca atención. Igualmente se debe anotar que la dentición ha sido retardada al igual que la deambulación y la palabra.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Imbeciloide.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 72 p. mt.

CUELLO: Presenta una tumoreación pequeña, simétrica y blanda.

APARATO DIGESTIVO: Anorexia ligera.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Bradicardia y palpitaciones.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Falta de atención, dificultad en responder las preguntas.

PIEL Y FANERAS: Piel seca, pelos resquebrajados.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Ligero abotagamiento de los pies y manos.

DIAGNOSTICO: Cretino.

—:—  
**CASO N° 20**

NOMBRE: Victor Naranjo.— EDAD: 8 años.— RAZA: Mestiza.

OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Coyocot.

ANAMNESIS: Su padre refiere la desproocupación del niño y su estado perezoso.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Imbeciloide.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 80 p. mt.

CUELLO: Tumoreación pequeña, simétrica y blanda.

APARATO DIGESTIVO: Ha padecido anteriormente, con frecuencia, de crisis diarreicas.

APARATO RESPIRATORIO: Disnea de esfuerzo.

APARATO CIRCULATORIO: Palpitaciones.

APARATO UROGENITAL: Normal.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Falta de atención, pereza en la respuesta de las preguntas.

PIEL Y FANERAS: Uñas resquebrajadas.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Pies y manos abotagados.

DIAGNOSTICO: Cretino.

## CASO N° 21

NOMBRE: Juana Ortiz.— EDAD: 35 años.—RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Coyocotl.  
 ANAMNESIS: La paciente desde pequeña se mostraba indiferente al mundo exterior, la dención y deambulaci3n hicieron su aparici3n muy retardadas y aprendi3 a pronunciar las palabras con mucha dificultad; poseyendo actua mente un vocabulario muy reducido y una acentuada falta de memoria e inteligencia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Imbeciloide.—TEMP.: 35,5° C.—PULSO: 64 p. m.  
 CUELLO: La tumoraci3n bociosa es voluminosa, de consistencia blanda, desplazable y m3s o menos simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia y estados diarreicos frecuentes.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Estado de bradicardia marcado.  
 APARATO UROGENITAL: Glándulas mamarias con escaso desarrollo, amenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Se nota a simple golpe de vista la escasa mentalidad y la falta de entendimiento a las preguntas que se le dirige.  
 PIEL Y FANERAS: Piel tosca y resquebrajada, pelo espeso y seco.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Manos y pies abotagados. Extremidades cortas.  
 DIAGNOSTICO: Cretinismo.

## CASO N° 22

NOMBRE: Francisca Piña.— EDAD: 35 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Jornalera.— PROCEDENCIA: Coyocotl.  
 ANAMNESIS: Porta la lesi3n desde muy antiguo; tiene tres hijos que tambi3n son bociosos.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Inexpresiva.— TEMP. 35,5° C.— PULSO: 90.  
 CUELLO: Presenta una tumoraci3n m3s prominente en el lado derecho, blanda y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Normal.  
 APARATO RESPIRATORIO: Disnea de esfuerzo.  
 APARATO CIRCULATORIO: Disnea de esfuerzo.  
 APARATO CIRCULATORIO: Taquicardia, coraz3n tumultuoso, palpitaciones.  
 APARATO UROGENITAL: Hipomenorrea y dismenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO.— Criesias, nerviosismo.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 PARTICULARIDADES DEL PRESENTE CASO: Al principio el bocio fue asintomático, presentándose los trastornos del aparato circulatorio solamente desde hace 10 años.  
 DIAGNOSTICO: Adenoma t3xico.

## CASO N° 23

NOMBRE: Luis Piña.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casado.

OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Coyector.  
ANAMNESIS: El bocio porta desde la pubertad, pero su sintomatología viene sintiendo solamente desde hace tres años.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 84 p. mt.  
CUELLO: La tumoración es pequeña, blanda, con predominio del lóbulo izquierdo.  
APARATO DIGESTIVO: Normal.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Corazón eréctil, taquicardia, arritmia.  
APARATO UROGENITAL: Normal.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Insomnio, ligerísimo temblor de los dedos; irritabilidad emotiva y cresteslas.  
PIEL Y FANERAS: Normales.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
DIAGNOSTICO: Adenoma tóxico.

### CASO N° 24

NOMBRE: Margarita Castillo.—EDAD: 60 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Viuda.  
OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Coyector.  
ANAMNESIS: El bocio porta desde joven, y la sintomatología que le preocupa a la enferma, solamente desde hace 15 años.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 98.  
CUELLO: Tumoración de regular tamaño, asimétrica, y poco desplazable.  
APARATO DIGESTIVO: Ligera anorexia y gran enflaquecimiento desde cuando comenzó la sintomatología.  
APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
APARATO CIRCULATORIO: Palpitaciones, taquicardia, ruidos cardiacos fuertes.  
APARATO UROGENITAL: Dismenorrea y polimenorrea.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Ligero nerviosismo.  
PIEL Y FANERAS: Normales.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
DIAGNOSTICO: Adenoma tóxico.

### CASO N° 25

NOMBRE: Consolación Naranjo.—EDAD: 40 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Casada.  
OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Coyector.  
ANAMNESIS: Porta el bocio desde hace 30 años, pero la sintomatología va acentuándose estos últimos años.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Exoftálmica.—TEMP.: 37° C.— PULSO: 90 p. mt.  
CUELLO: Tumoración de regular tamaño, desplazable, asimétrica, de consistencia firme.



APARATO DIGESTIVO: Anorexia, crisis diarréicas, gran enflaquecimiento.

APARATO RESPIRATORIO: Tos seca y ligera disnea.

APARATO CIRCULATORIO: Taquicardia, corazón tumultuoso, oleadas de calor, crisis sudorales, soplo y frémito tiroideos.

APARATO UROGENITAL: Dismenorrea y oligomenorrea.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Irritabilidad emotiva, insomnio, astenia, fatigabilidad, signo de Delmadry positivo.

PIEL Y FANERAS: Piel fina, caliente y sudorosa, pelos secos y ralos, uñas resquebrajadas.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Muchos de los signos que señalan los autores habian positivos, así el de Steiwalg, el de Moebius, el de von Graffe; en las extremidades se nota gran dolor muscular y artralgias.

DIAGNOSTICO: Bocio exoftálmico.

### CASO N° 26

NOMBRE: María Bernal.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: La enferma manifiesta antecedentes hereditarios, y que su afección le comenzó en la niñez, después de un brote tífico.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.—FACIES: Inexpresiva.—TEMP.: 36,5° C.—PULSO: 72 p. mt.

CUELLO: Tumorcación de gran volumen, de consistencia blanda, asimétrica y poco desplazable.

APARATO DIGESTIVO: Anorexia y estreñimiento.

APARATO RESPIRATORIO: Disnea de esfuerzo.

APARATO CIRCULATORIO: Palpitaciones, bradicardia.

APARATO UROGENITAL: Dismenorrea y oligomenorrea.

APARATO LOCOMOTOR: Dolores de las extremidades, artralgias, obesidad de los dorsos de las manos y de los pies.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Pereza mental, astenia, reflejo Idiomuscular retardado, crestaesias.

PIEL Y FANERAS: Piel fría, escamosa y seca; uñas resquebrajadas y cabello ralo.

DIAGNOSTICO: Mixedema.

### CASO N° 27

NOMBRE: Dolores Sigüenza.— EDAD: 21 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Nar.

ANAMNESIS: Sin importancia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.—FACIES: Luna llena.—TEMP.: 36° C.—PULSO: 60 p. mt.

CUELLO: Presenta una tumorcación grande, de consistencia blanda, asimétrica, con su mayor prominencia en el lóbulo medio.

APARATO DIGESTIVO: Anorexia y estreñimiento.

APARATO RESPIRATORIO: Normal.

APARATO CIRCULATORIO: Bradicardia, palpitaciones.

APARATO-UROGENITAL: Presenta dismenorrea y oligomenorrea, además se aprecia un escaso desarrollo de las mamas.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Astenia, pereza mental y crieptesias.  
 PIEL Y FANERAS: Piel seca, escamosa y fría; uñas y pelos resquebrajados, al examen se nota una infiltración mucóidea manifiesta.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Ligera obesidad de los dorsos de las manos y de los pies.  
 DIAGNOSTICO: Mixedema.

—:—  
**CASO N° 28**

NOMBRE: Natividad Duchí.— EDAD: 35 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Nar.  
 ANAMNESIS: La tumoración la comenzó en la pubertad y tiene sus variaciones en el tamaño en las épocas menstruales.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Luna llena.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 66 p. mt.  
 CUELLO: Gran tumoración asimétrica, de consistencia semidura y poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia ligera, en veces presenta trastornos diarreicos.  
 APARATO RESPIRATORIO: Disnea de esfuerzo.  
 APARATO CIRCULATORIO: Bradicardia, ruidos cardíacos apagados.  
 APARATO UROGENITAL: Oligomenorrea e hipomenorrea.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Astenia y pereza mental.  
 PIEL Y FANERAS: Piel gruesa y escamosa e infiltración mucóidea.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Ligera hipoacusia, artralgias, dolores de las extremidades.  
 DIAGNOSTICO: Mixedema.

—:—  
**CASO N° 29**

NOMBRE: Segunda Catalina Peñaflor.— EDAD: 40 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.— OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: Nar.  
 ANAMNESIS: La enferma relata la acentuación de su sintomatología desde hace 8 años; además asegura que en estos últimos tiempos ha podido palpase formaciones nodulosas duras, que han ido adquiriendo mayor volumen.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 90 p. mt.  
 CUELLO: Tumoración dura, nodulosa, algunos de ellos de consistencia calcárea; a la auscultación no se percibe ni espasmo ni ruidos cardíacos.  
 APARATO DIGESTIVO: Ligero estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Disnea de esfuerzo.  
 APARATO CIRCULATORIO: Taquicardia, arritmia cardíaca, corazón tumultuoso.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Normal.  
 PIEL Y FANERAS: Normales.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Adenoma tóxico.

## CASO N° 30

NOMBRE: Juana Dutón.— EDAD: 80 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: La tumoración le apareció hace 20 años y ha sufrido una remisión en estos últimos tiempos.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5 C.— PULSO: 68 p. mt.  
 CUELLO: Presenta una tumoración más prominente en el lado izquierdo, dura y poco desplazable.

LOS RESTANTES APARATOS Y SISTEMAS: Más o menos normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio endémico asintomático.

## CASO N° 31

NOMBRE: Olimpia Guzmán.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: La tumoración le apareció hace 5 años, su consistencia se torna blanda con los periodos menstruales.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP. 36,4° C.— PULSO: 72 p. mt.  
 CUELLO: La tumoración es pequeña, simétrica, blanda y desplazable.

LOS RESTANTES APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio endémico asintomático.

## CASO N° 32

NOMBRE: Dolores Nieto.— EDAD: 45 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Agricultura.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: La tumoración le apareció hace 25 años y desde esta fecha ha sufrido fases de remitencias y otras de aumento de volumen de la glándula.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,3° C.— PULSO: 72 p. mt.  
 CUELLO: Presenta una tumoración voluminosa, de consistencia semidura y poco desplazable.  
 DIAGNOSTICO: Bocio endémico asintomático.

## CASO N° 33

NOMBRE: Agustina Coronel.— EDAD: 60 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: San Luis.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36,5° C.—PULSO: 70 p. mt.  
CUELLO: Presenta una tumoración de regular tamaño, más prominente en el lado derecho, presenta una cicatriz, como huella de una intervención quirúrgica realizada hace dos años, efectuada porque la paciente sufría de síntomas de compresión.  
EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
DIAGNOSTICO: Bocio endémico asintomático.

—:0:—

### CASO N° 34

NOMBRE: Zoila Argudo.—EDAD: 37 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Quehaceres domésticos.—PROCEDENCIA: San Luis.  
ANAMNESIS: Apareció con la pubertad, sufriendo últimamente un aumento de volumen y además se produce un reblandecimiento y aumento de tamaño con la menstruación.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36,5° C.—PULSO: 72 p. mt.  
EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
DIAGNOSTICO: Bocio simple endémico asintomático.

—:0:—

### CASO N° 35

NOMBRE: José Argudo.—EDAD: 16 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltero.  
OCUPACION: Agricultor.—PROCEDENCIA: San Luis.  
ANAMNESIS: Sin importancia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Normal.—TEMP.: 36,4° C.—PULSO: 72 p. mt.  
CUELLO: Presenta una tumoración pequeña, blanda, simétrica y desplazable.  
DIAGNOSTICO: Bocio endémico asintomático.

—:0:—

### CASO N° 36

NOMBRE: Isabel Argudo.—EDAD: 19 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltera.  
OCUPACION: Tejedora de sombreros.—PROCEDENCIA: San Luis.  
ANAMNESIS: Sin importancia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.—FACIES: Normal.—TEMP.: 37,5° C.—PULSO: 86 p. mt.  
CUELLO: Presenta una tumoración pequeña, blanda, simétrica y desplazable.  
EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
DIAGNOSTICO: Bocio endémico asintomático.

## CASO N° 37

NOMBRE: Esther Coronel. —EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: La afección apareció en la infancia, de allí se ha manifestado asintomática hasta el presente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,6° C.— PULSO: 70 p. mt.  
 CUELLO: La tumoración es de regular tamaño, con lobulaciones y poco desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio endémico asintomático.

## CASO N° 38

NOMBRE: Piedad Alvarado.— EDAD: 7 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: San Luis  
 ANAMNESIS: El bocio asomó hace 4 años.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Tumoración simétrica, blanda, de regular tamaño y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia, estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Bradicardia, ruidos cardíacos débiles.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Criesias, pereza mental, apatía, reflejo idiomuscular retardado, astenia.  
 PIEL Y FANERAS: Piel infiltrada, rugosa, seca y fría; obesidad de los dorsos de las manos y pies al igual que obesidad supraclavicular, dando un aspecto característico; las uñas son resquebrajadas, pelo fino y ralo.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Artralgias y mialgias periódicas.  
 DIAGNOSTICO: Mixedema.

## CASO N° 39

NOMBRE: Edelmirza Alvarado. —EDAD: 4 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Refiere su madre que la niña comenzó a aumentar de peso, hacerse muy dormilona y perezosa, ligero retardo en la salida de la dentadura al igual que la deambulación.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: En luna llena.— TEMP.: 36,8.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Presenta una tumoración pequeña, blanda y poco desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Existe anorexia y estreñimiento.

APARATO RESPIRATORIO: Disnea de esfuerzo.  
 APARATO CIRCULATORIO: Los ruidos cardiacos son débiles y en su frecuencia existe bradicardia.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Existe apatía, pereza; hay crestesia y el reflejo idiomuscular está muy retardado.  
 PIEL Y FANERAS: La piel es infiltrada y fría.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Dolores articulares y musculares.  
 DIAGNOSTICO: Mixedema.

—:—  
**CASO N° 40**

NOMBRE: Manuel Coronel.— EDAD: 4 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Porta la tumoración bociosa desde hace 3 años y durante este transcurso de tiempo ha sufrido sólo pequeño aumento de volumen.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Redonda.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 69 p. mt.  
 CUELLO: Presenta una tumoración pequeña, blanda, simétrica y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Falta de apetito y estreñimiento pertinaz.  
 APARATO RESPIRATORIO: Fatigabilidad y estado disneico al menor esfuerzo.  
 APARATO CIRCULATORIO: Corazón grande, bradicárdico y ruidos débiles.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Pereza, somnolencia y reflejo idiomuscular retardado.  
 PIEL Y FANERAS: Infiltrado mucolde cutáneo, obesidad de los dorsos de las manos y los pies, y uñas resquebrajadas.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Artralgias y mialgias.  
 DIAGNOSTICO: Mixedema.

—:—  
**CASO N° 41**

NOMBRE: Derío Argudo.— EDAD: 5 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: San Luis.  
 ANAMNESIS: Presento la tumoración desde el año de edad; su madre indica que ha habido retraso en el andar y en la salida de los dientes, los mismos que aparecieron al año de edad.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Luna llena.— TEMP.: 36,6° C.— PULSO: 70 p. mt.  
 CUELLO: Presenta una tumoración de regular tamaño, simétrica, desplazable y blanda.  
 APARATO DIGESTIVO: Anorexia y estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Bradicardia, ruidos débiles, trastornos vasomotores.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Pereza mental, somnolencia, reflejo idiomuscular retardado.

**PIEL Y FANERAS:** Infiltrado mucosoide cutáneo, piel de color amarillenta, pelos ralos, resquebrajados, piel seca, fría y escamosa.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Dolores de las extremidades abotagamiento de los dorsos de las manos y pies.

**DIAGNOSTICO:** Mixedema.

### CASO N° 42

**NOMBRE:** María Cayambe.— **EDAD:** 45 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltera.

**OCUPACION:** Quehaceres domésticos.— **PROCEDENCIA:** San Luis.

**ANAMNESIS:** Según indican sus parientes, que desde niña se notaba la falta de desarrollo, la dentición apareció a los tres años aproximadamente, la deambulación fue igualmente retardada y por último hasta el presente no ha logrado articular ninguna palabra, solamente emite gritos guturales.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regular.— **FACIES:** Imbeciloide.— **TEMP.:** 36,5° C.— **PULSO:** 78 p. mt.

**CUELLO:** Presenta una tumoración grande, dura, con nódulos múltiples de diferente tamaño y de consistencia variable desde los blandos hasta los calcáreos; además, se percibe un soplo a nivel de las arterias tiroideas.

**APARATO DIGESTIVO:** Crisis diarreicas periódicas.

**APARATO RESPIRATORIO:** Disnea de esfuerzo.

**APARATO CIRCULATORIO:** Bradicardia, palpitaciones.

**APARATO UROGENITAL:** Infantilismo genital: mamas apenas esbozadas, falta de vello en el monte de venus e igualmente en las axilas, amenorrea.

**SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO:** Sordomuda de nacimiento, es indiferente a lo que le rodea, a las preguntas e insinuaciones sólo contesta con expresiones imbeciloides.

**PIEL Y FANERAS:** Piel gruesa, pelo espeso, uñas resquebrajadas.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES:** Sordera; extremidades abotagadas.

**TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO:** Retraso de la dentición, talla pequeña, puente nasal derrumbado.

**DIAGNOSTICO:** Cretinismo.

### CASO N° 43

**NOMBRE:** Antonio Ortiz.— **EDAD:** 47 años.— **RAZA:** Mestiza.— **ESTADO CIVIL:** Soltero.

**OCUPACION:** Jornalero.— **PROCEDENCIA:** San Luis.

**ANAMNESIS:** Desde los primeros años se manifestaba el retraso en el desarrollo, dentición, deambulación y abolición de la palabra, según relatan sus familiares; al presente es un tipo que tiene un marcado retraso. Sus padres fueron bodosos.

### EXAMEN FISICO

**ESTADO GENERAL:** Regulr.— **FACIES:** Imbeciloide.— **TEMP.:** 36° C.— **PULSO:** 68 p. mt.

**CUELLO:** Tumoración de regular tamaño, de consistencia blanda, asimétrica, a la auscultación se percibe un soplo.

**APARATO DIGESTIVO:** Anorexia y estreñimiento.

**APARATO RESPIRATORIO:** Normal.



APARATO CIRCULATORIO: Bradicardia y palpitaciones, ruidos cardíacos débiles.

APARATO UROGENITAL: Hipoplasia genital, ausencia del livido.

SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Sordomudo de nacimiento; indiferente a lo que le rodea.

PIEL Y FANERAS: Pelo espeso y seco; uñas resquebrajadas.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Sordomudo, extremidades edematosas.

DIAGNOSTICO: Cretino.

—:0:—

### CASO N° 44

NOMBRE: Humberto Bravo.— EDAD: 12 años.— RAZA: Mestiza.

OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhuma.

ANAMNESIS: Refiere que le apareció la tumoración hace 5 años sin ninguna causa aparente.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 74 p. mt.

CUELLO: Tumoración simétrica, pequeña, blanda y desplazable.

EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.

DIAGNOSTICO: Bocio simple endémico asintomático.

—:0:—

### CASO N° 45

NOMBRE: Germán Arcos.— EDAD: 12 años.— RAZA: Mestiza.

OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhuma.

ANAMNESIS: Sin importancia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 70.

CUELLO: Tumoración con las mismas características que los anteriores.

Igualmente, como los anteriores, es asintomático al examen del resto de aparatos.

DIAGNOSTICO: Bocio simple endémico asintomático.

—:0:—

### CASO N° 46

NOMBRE: Enrique Sánchez.— EDAD: 5 años.— RAZA: Mestiza.

OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: Pizhuma.

ANAMNESIS: Sin importancia.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,4° C.— PULSO: 70.

CUELLO: De iguales caracteres que los anteriores.

Asintomático al examen de todos los aparatos.

DIAGNOSTICO: Bocio simple endémico asintomático.

—:0:—

## CASO N° 47

NOMBRE: Antonio Muñoz.— EDAD: 10 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS Apareció a los dos años del nacimiento post sarampionoso.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,° C.— PULSO: 66 p. mt.  
 CUELLO: Presenta una tumoración simétrica, pequeña, blanda y desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple endémico.

## CASO N° 48

NOMBRE: Rigoberto Arcos.— EDAD: 11 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Presenta la tumoración desde hace 9 años, su comienzo fue sin ninguna causa aparente.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 64 p. mt.  
 CUELLO: Tumoración simétrica, pequeña y blanda, poco movible con los movimientos de la deglución.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple endémico.

## CASO N° 49

NOMBRE: Camilo Heras.— EDAD: 12 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Porta desde hace pocos años sin saber precisar la causa que motivó la tumoración.

## EXAMEN FISICO

CUELLO: Tumoración pequeña, blanda, simétrica y poco desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple endémico asintomático.

## CASO N° 50

NOMBRE: Querubín Arcos.— EDAD: 7 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Presenta la afección desde hace 3 años; sin que pueda atribuir a ninguna causa.

EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 75 p. mt.  
 CUELLO: La tumoración es pequeña, blanda, simétrica y desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio endémico asintomático.

—:—

CASO N° 51

NOMBRE: Manuel Chimbay.— EDAD: 24 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casado.  
 OCUPACION: Agricultor.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Porta el bocio desde la pubertad.

EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 72 p. mt.  
 CUELLO: La tumoración es pequeña, blanda, desplazable y simétrica.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple endémico asintomático.

—:—

CASO N° 52

NOMBRE: Olga Arias.— EDAD: 20 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 72 p. mt.  
 CUELLO: La tumoración es pequeña, blanda, simétrica y desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

—:—

CASO N° 53

NOMBRE: Evangelina Fajardo.— EDAD: 10 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Le apareció hace 4 años, sin precisar la causa.

EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 78 p. mt.  
 CUELLO: Tumoración de regular tamaño, simétrica y poco desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio endémico asintomático.

—:—

## CASO N° 54

NOMBRE: Clorinda Calle.— EDAD: 30 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Presenta esta tumoración desde muchacho, de evolución progresiva.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,8° C.— PULSO: 66.  
 CUELLO: La tumoración es pequeña, simétrica, blanda y desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

## CASO N° 55

NOMBRE: Rosario Segarra.— EDAD: 75 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Quehaceres domésticos.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 78.  
 CUELLO: Presenta una tumoración de regular tamaño, desplazable y blanda.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

## CASO N° 56

NOMBRE: Carmen Arévalo.— EDAD: 17 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Porta desde niña sin saber precisar la época de aparición ni su causa.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 88.  
 CUELLO: Tumoración de regular tamaño, desplazable y simétrica.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

## CASO N° 57

NOMBRE: Laura Arcos.— EDAD: 8 años.— RAZA: Mestiza.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,2° C.— PULSO: 70.

CUELLO: Pequeña tumoreción blanda, desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normales.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

—:0:—  
**CASO N° 58**

NOMBRE: Herlinda Bernal.— EDAD: 50 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Refiere que porta desde niña y que durante la época menstrual sufre un aumento de tamaño y consistencia.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C. —PULSO: 70.  
 CUELLO: La tumoreción es de regular tamaño, simétrica y blanda.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normal.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

—:0:—  
**CASO N° 59**

NOMBRE: Alegria Gulcatanda.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.— OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Tumoreción blanda, simétrica, desplazable y de regular tamaño.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normal.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

—:0:—  
**CASO N° 60**

NOMBRE: Rosa Gulcatanda.— EDAD: 25 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

**EXAMEN FISICO**

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Tumoreción pequeña, blanda, desplazable y simétrica.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normal.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, colóideo, asintomático.

## CASO N° 61

NOMBRE: Emperatriz Urgilés.—EDAD: 28 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Porta desde la pubertad y dice existir antecedentes hereditarios.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 70° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Tumorción de regular tamaño, blanda y desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normal.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

## CASO N° 62

NOMBRE: Margarita Urgilés.—EDAD: 25 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Soltera.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 36,5° C.— PULSO: 68.  
 CUELLO: Tumorción regular, blanda, y desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normal.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

## CASO N° 63

NOMBRE: Mercedes Urgilés.—EDAD: 45 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 70.  
 CUELLO: Tumorción asimétrica, nodular, semidura y desplazable.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normal.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y asintomático.

## CASO N° 64

NOMBRE: María Pizhisaca.—EDAD: 40 años.—RAZA: Mestiza.—ESTADO CIVIL: Casada.  
 OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Sin importancia.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Bueno.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.—PULSO: 68.

CUELLO: Tumoración con las mismas características que las demás de esta región.  
 EXAMEN DEL RESTO DE APARATOS Y SISTEMAS: Normal.  
 DIAGNOSTICO: Bocio simple, endémico y espontáneo.

---

### CASO N° 65

NOMBRE: Luz Bravo.— EDAD: 12 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Soltera.  
 OCUPACION: Escolar.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Asomó la tumoración más o menos hace 6 años sin saber precisar la causa, desde esta fecha ha aumentado ligeramente de tamaño.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Luna llena.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 66 p. mt.  
 CUELLO: Presenta una tumoración de pequeño tamaño, de consistencia blanda y más o menos simétrica.  
 APARATO DIGESTIVO: Estreñimiento.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Bradicardia, ruidos cardíacos débiles.  
 APARATO UROGENITAL: Normal.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Criesias, reflejo idiomuscular retardado, pobreza mental.  
 PIEL Y FANERAS: Infiltrado cutáneo, piel fría y escamosa, pelos ralos y uñas resquebrajadas.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Artralgias y mialgias periódicos.  
 DIAGNOSTICO: Mixedema.

---

### CASO N° 66

NOMBRE: Mesías Urgilés.— EDAD: 30 años.— RAZA: Indígena.— ESTADO CIVIL: Soltero.  
 OCUPACION: Ninguna.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
 ANAMNESIS: Según sus allegados, el enfermo cuando niño, se mostraba tardo en la deambulación, salida de los dientes, y con un acentuado retraso mental.

### EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Imbeciloide.— TEMP.: 35,8° C.— PULSO: 70 p. mt.  
 CUELLO.— Presenta una tumoración de regular tamaño, asimétrica, de consistencia firme y desplazable.  
 APARATO DIGESTIVO: Abdomen prominente, digestiones retardadas.  
 APARATO RESPIRATORIO: Normal.  
 APARATO CIRCULATORIO: Bradicardia, ruidos cardíacos apagados.  
 APARATO UROGENITAL: Hipoplasia genital y ausencia de vello.  
 SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSIQUICO: Inferioridad mental acentuada.  
 PIEL Y FANERAS: Piel gruesa, fría; pelo espeso y seco; uñas resquebrajadas.  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Extremidades cortas.  
 DIAGNOSTICO: Cretinismo.



## CASO N° 67

NOMBRE: Rosa Arcos.— EDAD: 40 años.— RAZA: Mestiza.— ESTADO CIVIL: Casada.  
OCUPACION: Tejedora de sombreros.— PROCEDENCIA: Pizhumaza.  
ANAMNESIS: La enferma relata la acentuación de la sintomatología desde hace tres años,  
al igual que la tumoración ha aumentado de volumen y dureza.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: Regular.— FACIES: Normal.— TEMP.: 37° C.— PULSO: 88 p. mt.  
CUELLO: Presenta una tumoración de regular tamaño, asimétrica, de consistencia dura y poco desplazable.  
APARATO DIGESTIVO: Anorexia y por ocasiones crisis diarreicas.  
APARATO RESPIRATORIO: Dificultad de esfuerzo.  
APARATO CIRCULATORIO: Corazón irritable, taquicardia, arritmia, trastornos vaso motores.  
APARATO UROGENITAL: Dismenorreas.  
SISTEMA NERVIOSO Y ESTADO PSÍQUICO: Cierta grado de nerviosismo.  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y EXTREMIDADES: Normales.  
PIEL Y FANERAS: Normales.  
DIAGNOSTICO: Adenoma tóxico.

Para no cansar la atención del lector con la repetición innecesaria de historias clínicas que corresponden a un mismo tipo de disfunción tiroidea, que no difieren sino por pequeñas variaciones, relacionadas con el tamaño, el tiempo de evolución y uno que otro sintoma secundario; creemos conveniente dar a conocer la nómina de las personas que presentan un mismo diagnóstico, en los diversos sectores recorridos.

Con respecto a las variaciones del volumen del cuello, diremos que van desde el tamaño apenas perceptible hasta el volumen de una naranja o algo más; observándose, naturalmente, que los de mayor tamaño corresponden a las edades más avanzadas. En lo referente a los datos anamnésicos suministrados por los pacientes, diremos que el 80% de ellos no saben precisar el momento en que se inició su tumoración, atribuyendo a múltiples causas; el 20% restante sabe indicar más o menos la causa probable que produjo la disfunción, atribuyendo a enfermedades infecciosas, traumáticas, cambios de la esfera genital, etc.

## SECTOR PACCHA

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Rosario Guamán . . . . .	22 años	Mestiza	Casada
Abelardo Fajardo . . . . .	24 años	Mestiza	Casada
Rosa Vélez . . . . .	30 años	Mestiza	Soltera
Consolación Nelra . . . . .	18 años	Mestiza	Soltera
Victoria Guamán . . . . .	26 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICOS: Bocio esporádico asintomático.

## SECTOR NULTI

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Rosa Tuctu . . . . .	15 años	Mestiza	Soltera
Lucinda Gárate . . . . .	34 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Bocio esporádico asintomático.

## SECTOR CHAULLABAMBA

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Olimedo Tenesaca . . . . .	13 años	Mestiza	Soltero
José Tenesaca . . . . .	15 años	Mestiza	Soltero
Gilberto Tenesaca . . . . .	11 años	Mestiza	Soltero
Adelina Bustamante . . . . .	26 años	Mestiza	Casada
Laura Bustamante . . . . .	11 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Bocio esporádico asintomático.

## SECTOR CHAULLABAMBA

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Carlos Bustamante . . . . .	30 años	Mestiza	Soltero
Maclovia Bustamante . . . . .	35 años	Mestiza	Soltera
Rosa Bustamante . . . . .	40 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Cretinismo.

## SECTOR CHAULLABAMBA

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Filomena Maldonado . . . . .	36 años	Mestiza	Soltera
Teresa Maldonado . . . . .	50 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Bocio exoftálmico.

## SECTOR COJITAMBO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Octavio Gallegos . . . . .	8 años	Mestiza	Soltero
Jorge Coronel . . . . .	10 años	Mestiza	Soltero
Antonio Méndez . . . . .	14 años	Indígena	Soltero
Luis Correa . . . . .	7 años	Indígena	Soltero
Olmedo Tenesaca . . . . .	18 años	Indígena	Casado
Mario Gallegos . . . . .	12 años	Mestiza	Soltero
Fernando Carabajal . . . . .	10 años	Mestiza	Soltero
Manuel Calle . . . . .	50 años	Mestiza	Soltero
Nicolasa Yayapata . . . . .	30 años	Indígena	Casada
Roca Arce . . . . .	38 años	Mestiza	Soltera
Ana Guerrero . . . . .	40 años	Indígena	Casada
Florinda Méndez . . . . .	8 años	Mestiza	Soltera
Sofía Guerrero . . . . .	45 años	Mestiza	Casada
Rosa Aguayza . . . . .	22 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Bocio endémico asintomático.

## SECTOR COJITAMBO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Manuel Guerrero . . . . .	29 años	Mestiza	Soltero

DIAGNOSTICO: Adenoma tóxico.

## SECTOR OSORRANCHO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Ariosto Lituma . . . . .	7 años	Mestiza	Soltero
Eugenio Lituma . . . . .	4 años	Mestiza	Soltero
César Miranda . . . . .	17 años	Mestiza	Soltero
Humberto Carreño . . . . .	17 años	Mestiza	Soltero
Luis Carreño . . . . .	17 años	Mestiza	Soltero
Eloy Carreño . . . . .	15 años	Mestiza	Soltero
Miguel A. Carreño . . . . .	21 años	Mestiza	Soltero

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Sergio Benegas . . . . .	14 años	Mestiza	Soltero
Miguel Córdova . . . . .	32 años	Mestiza	Casado
César Córdova . . . . .	54 años	Mestiza	Casado
Eudocia Benegas . . . . .	19 años	Mestiza	Soltera
Zolla Carreño . . . . .	25 años	Mestiza	Soltera
Alicia Carreño . . . . .	19 años	Mestiza	Soltera
Amelia Carreño . . . . .	32 años	Mestiza	Casada
Rosa Miranda . . . . .	22 años	Blanca	Casada
Zolla Miranda . . . . .	24 años	Blanca	Soltera
Rosa Ana Córdova . . . . .	40 años	Blanca	Casada
Beatriz Córdova . . . . .	17 años	Blanca	Soltera
Luctnda Miranda . . . . .	47 años	Mestiza	Casada
Concepción Benegas . . . . .	65 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Bocio endémico asintomático.

### SECTOR OSORRANCHO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Luis Molina . . . . .	6 años	Blanca	Soltero
Rosario Molina . . . . .	4 años	Blanca	Soltera

DIAGNOSTICOS: Mixedema.

### SECTOR OSORRANCHO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Zolla Lituma . . . . .	6 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICO: Cretinismo.

### SECTOR OSORRANCHO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Rosaura Carreño . . . . .	21 años	Mestiza	Soltera
Emperatriz Carreño . . . . .	38 años	Mestiza	Casada
Terese Arizaga . . . . .	75 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICOS: Adenoma tóxico.

## SECTOR OSORRANCHO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Roseara Córdova . . . . .	53 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICO: Bocio exoftálmico.

## SECTOR JURUPILLOS

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Honorato Poma . . . . .	38 años	Mestiza	Casado
Manuel Palacios . . . . .	42 años	Mestiza	Soltero
Segundo Figueras . . . . .	30 años	Mestiza	Casado
José Torres . . . . .	40 años	Mestiza	Casado
Juan Palacios . . . . .	2 años	Mestiza	Soltero
Zolla Bravo . . . . .	4 años	Mestiza	Soltera
María Gordillo . . . . .	13 años	Mestiza	Soltera
Ermelinda Ortiz . . . . .	32 años	Mestiza	Casada
Margarita Ortiz . . . . .	60 años	Mestiza	Casada
Eloisa Poma . . . . .	38 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICOS: Bocio endémico asintomático.

## SECTOR JURUPILLOS

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Luis Meneses . . . . .	4 años	Mestiza	Soltero
Tránsito Peñafiel . . . . .	8 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Mixodema.

## SECTOR JURUPILLOS

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Segundo Torres . . . . .	3 años	Mestiza	Soltero
Segundo Sigüenza . . . . .	15 años	Mestiza	Soltero
Adelina Peñafiel . . . . .	16 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Cretinismo.

## SECTOR JURUPILLOS

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Genoveva Poma . . . . .	40 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICO: Adenoma tóxico.

## SECTOR TUBAN

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Antonio Peñafiel . . . . .	4 años	Mestiza	Soltero
José Garay . . . . .	18 años	Mestiza	Soltero
Carlos Calle . . . . .	17 años	Mestiza	Soltero
Daniel Bravo . . . . .	40 años	Mestiza	Casado
Rosario Ortiz . . . . .	11 años	Mestiza	Soltera
Ana Calle . . . . .	14 años	Mestiza	Soltera
Sofía Vergara . . . . .	40 años	Mestiza	Casada
Tránsito Bermeo . . . . .	32 años	Mestiza	Casada
Teresa Peñafiel . . . . .	18 años	Mestiza	Soltera
Juana Peñafiel . . . . .	27 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICOS: Bocio endémico asintomático.

## SECTOR TUBAN

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Elvira Peñafiel . . . . .	13 años	Mestiza	Soltera
Isabel Peñafiel . . . . .	5 años	Mestiza	Soltera
Gricelda Garay . . . . .	34 años	Mestiza	Casada
Juana Gordillo . . . . .	30 años	Indígena	Casada
Rosalía Ordóñez . . . . .	20 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICOS: Mixedema.

## SECTOR TUBAN

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Luisa Peñafiel . . . . .	12 años	Mestiza	Soltera
Francisca Calle . . . . .	8 años	Mestiza	Soltera
Manuel Jesús Parra . . . . .	30 años	Indígena	Soltero

DIAGNOSTICOS: Cretinismo.

## SECTOR TUBAN

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Martiniana Ortiz .....	38 años	Indigena	Soltera
Melchor Peñafiel .....	45 años	Mestiza	Soltero

DIAGNOSTICOS: Adenoma tóxico.

## SECTOR CHALACAY

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Algel Garcia .....	14 años	Mestiza	Soltero
Victor Parra .....	35 años	Mestiza	Casado
Alejandro Ortiz .....	34 años	Mestiza	Casado
Elvira Rojas .....	25 años	Mestiza	Casada
Tránsito Garcia .....	50 años	Mestiza	Viuda
Rosario Heras .....	30 años	Mestiza	Casada
Obdulia Andrade .....	17 años	Mestiza	Soltera
Teresa Andrade .....	25 años	Mestiza	Soltera
Dolores Cabrera .....	30 años	Mestiza	Soltera
Rosario Cabrera .....	12 años	Mestiza	Soltera
Rosa Parra .....	30 años	Mestiza	Soltera
Ermelinda Rodriguez .....	26 años	Mestiza	Soltera
Luz Garcia .....	25 años	Mestiza	Soltera
Algeles Rivera .....	50 años	Mestiza	Casado

DIAGNOSTICOS: Bocio endémico asintomático.

## SECTOR CHALACAY

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Maclovia Tapia .....	35 años	Mestiza	Viuda

DIAGNOSTICO: Mixedema.

## SECTOR CHALACAY

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Reinaldo Ortiz .....	40 años	Mestiza	Soltero

DIAGNOSTICO: Cretinismo.

## SECTOR CHALACAY

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Melchor Calle . . . . .	50 años	Mestiza	Casado
Angelina Rivera . . . . .	50 años	Mestiza	Soltera
Lorenza Sigcha . . . . .	70 años	Mestiza	Casada
Maria Leura Rivera . . . . .	21 años	Mestiza	Soltera
Maria Jesús Crespo . . . . .	36 años	Mestiza	Casada
Celia Rivera . . . . .	18 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Adenoma tóxico.

## SECTOR CHALACAY

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Sofía Ortiz . . . . .	45 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICO: Bocio exoftálmico.

## SECTOR OSOYACO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Froilán Heras . . . . .	12 años	Mestiza	Soltero
Manuel Heras . . . . .	5 años	Mestiza	Soltero
Manuel Espinosa . . . . .	4 años	Mestiza	Soltero
Casimiro Ortiz . . . . .	40 años	Indígena	Casado
Vicente Mancheno . . . . .	40 años	Indígena	Casado
Javier Roca Negra . . . . .	30 años	Mestiza	Casado
Silvio Espinosa . . . . .	25 años	Mestiza	Soltero
Domingo Dután . . . . .	16 años	Mestiza	Soltero
Victor Andrade . . . . .	12 años	Mestiza	Soltero
Froilán Palacios . . . . .	18 años	Mestiza	Casado
Maria Perla . . . . .	30 años	Mestiza	Casada
Rosa Villa . . . . .	30 años	Mestiza	Soltera
Dolores León . . . . .	48 años	Mestiza	Viuda
Isolina Lima . . . . .	30 años	Mestiza	Casada
Mercedes Ortiz . . . . .	23 años	Mestiza	Soltera
Carmen Perla . . . . .	24 años	Mestiza	Casada
Pastora Andrade . . . . .	20 años	Mestiza	Soltera
Elena Ortiz . . . . .	9 años	Mestiza	Soltera
Imelda Ortiz . . . . .	23 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICOS: Bocio endémico asintomático.



## SECTOR OSOYACO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Salvador Ortiz . . . . .	50 años	Mestiza	Casado
Justo Ortiz . . . . .	20 años	Mestiza	Soltero

DIAGNOSTICOS: Mixedema.

## SECTOR OSOYACO

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Luis A. Heras . . . . .	15 años	Mestiza	Soltero
María Heras . . . . .	58 años	Mestiza	Soltera
María Villa . . . . .	60 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Cretinismo.

## SECTOR JORDAN

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
José Rivera . . . . .	21 años	Mestiza	Soltero
Luis Rea . . . . .	37 años	Mestiza	Casado
Félix Calle . . . . .	40 años	Mestiza	Casado
Rosa Peñafiel . . . . .	35 años	Mestiza	Viuda
Juana Villa . . . . .	40 años	Mestiza	Soltera
Victoria Vásquez . . . . .	45 años	Mestiza	Casada

DIAGNOSTICOS: Bocio endémico asintomático.

## SECTOR JORDAN

NOMBRES	EDAD	RAZA	ESTADO CIVIL
Concepción Vásquez . . . . .	6 años	Mestiza	Soltera
Esther Andrade . . . . .	12 años	Mestiza	Soltera

DIAGNOSTICOS: Mixedema.

## RESUMENES NUMERICOS DE LOS DIFERENTES SECTORES

## Provincia del Azuay

SECTOR	Niños	Niñas	Hombres	Mujeres	Total	DIAGNOSTICO
Paccha . . . . .	—	—	1	4	5	B. Esporádico Asintomático
Nulti . . . . .	—	—	—	2	2	B. Esporádico Asintomático

SECTOR	Niños	Niñas	Hombres	Mujeres	Total	DIAGNOSTICO
Chaullabamba ..	1	1	2	1	5	B. Esporádico Asintomático
Chaullabamba ..	—	—	1	2	3	Cretinismo
Chaullabamba ..	—	—	—	2	2	B. Exoftálmico
Osorrancho .....	2	—	8	10	20	B. Endémico Asintomático
Osorrancho .....	1	1	—	—	2	Mixedema
Osorrancho .....	—	1	—	—	1	Cretinismo
Osorrancho .....	—	—	—	3	3	Adenoma Tóxico
Osorrancho .....	—	—	—	1	1	B. Exoftálmico
Jurupillos .....	1	1	4	4	10	B. Endémico Asintomático
Jurupillos .....	1	1	—	—	2	Mixedema
Jurupillos .....	1	—	1	1	3	Cretinismo
Jurupillos .....	—	—	—	1	1	Adenoma Tóxico
Tubán .....	1	1	3	5	10	B. Endémico Asintomático
Tubán .....	—	2	—	3	5	Mixedema
Tubán .....	2	—	1	—	3	Cretinismo
Tubán .....	—	—	1	1	2	Adenoma Tóxico
Chalacay .....	—	1	3	11	15	B. Endémico Asintomático
Chalacay .....	—	—	—	1	1	Mixedema
Chalacay .....	—	—	1	—	1	Cretinismo
Chalacay .....	—	—	—	6	6	Adenoma Tóxico
Chalacay .....	—	—	—	1	1	B. Exoftálmico
Osoyaco .....	4	1	6	6	19	B. Endémico Asintomático
Osoyaco .....	—	—	2	—	2	Mixedema
Osoyaco .....	—	—	1	2	3	Cretinismo
Jordán .....	—	—	3	3	6	B. Endémico Asintomático
Jordán .....	—	2	—	—	2	Mixedema

## Totales en la Provincia del Azuay

Bocio Esporádico Asintomático .....	12
Bocio Endémico Asintomático .....	80
Mixedema .....	14
Cretinismo .....	14
Adenoma Tóxico .....	12
Bocio Exoftálmico .....	4
<b>TOTAL .....</b>	<b>136</b>

## Provincia del Cañar

SECTOR	Niños	Niñas	Hombres	Mujeres	Total	DIAGNOSTICO
Coyector .....	—	—	2	2	4	B. Endémico Asintomático
Coyector .....	2	—	2	1	5	Cretinismo
Coyector .....	—	—	1	2	3	Adenoma Tóxico
Coyector .....	—	—	—	1	1	B. Exoftálmico
Cahuanapemba ..	—	—	1	5	6	B. Endémico Asintomático
Nar .....	—	—	2	3	5	B. Endémico Asintomático
Nar .....	—	—	—	3	3	Mixedema
Nar .....	—	—	—	1	1	Adenoma Tóxico

SECTOR	Niños	Niñas	Hombres	Mujeres	Total	DIAGNOSTICO
San Luis . . . .	—	—	1	7	8	B. Endémico Asintomático
San Luis . . . .	2	2	—	—	4	Mixedema
San Luis . . . .	—	—	1	1	2	Cretinismo
Pizhumaza . . . .	7	2	1	11	21	B. Endémico Asintomático
Pizhumaza . . . .	—	—	1	—	1	Cretinismo
Pizhumaza . . . .	—	1	—	—	1	Mixedema
Pizhumaza . . . .	—	—	—	1	1	Adenoma Tóxico
Cojitambo . . . .	5	1	3	5	14	B. Endémico Asintomático
Cojitambo . . . .	—	—	1	—	1	Adenoma Tóxico

### Totales en la Provincia del Cañar

Bocio Esporádico Asintomático . . . . .	—
Bocio Endémico Asintomático . . . . .	58
Mixedema . . . . .	8
Cretinismo . . . . .	8
Adenoma Tóxico . . . . .	6
Bocio Exoftálmico . . . . .	1
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>81</b>

Total de bociosos en las Provincias del Azuay y Cañar . . . . . 217

Porcentaje de cada una de las formas clínicas de disfunción tiroidea, en las dos Provincias. (Dentro del número total de bociosos)

Bocio Esporádico Asintomático . . . . .	5,52%
Bocio Endémico Asintomático . . . . .	63,60%
Mixedema . . . . .	10,23%
Cretinismo . . . . .	10,23%
Adenoma Tóxico . . . . .	8,30%
Bocio Exoftálmico . . . . .	2,12%

### DESCRIPCION DE LAS ZONAS BOCIOSAS DE NUESTRO RECORRIDO

El presente trabajo lo hemos realizado, más en forma estadística que propiamente clínica, ya que por una parte la falta de casuística en nuestro medio hospitalario, (la revisión del Archivo en los años 1947 a 1949, han arrojado solamente 10 casos, de los cuales solamente dos tienen controles metabólicos y de laboratorio) y por otra el alejamiento de las zonas bociosas de nuestra urbe, nos ha impedido hacer controles metabólicos y de laboratorio, que son de importancia

apreciable para el exacto diagnóstico clínico de estas disfunciones endócrinas; por estas razones queremos dejar constancia de nuestro modesto esfuerzo para recolectar la casuística precedente, que pecará por incompleta; pero en cambio revelará el buen porcentaje de bociosos existentes en nuestro medio, y la poca preocupación de nuestras autoridades sanitarias para erradicar esta tara de inferioridad.

**Las zonas inspeccionadas.**—La primera de ellas, corresponde a un sector próximo a nuestra ciudad, (Cuenca, que está a 2.535 mts. sobre el nivel del mar). Está formada por pequeños valles del altiplano de la Corchillera Occidental, sobre los que se encuentran los poblados de Nulti, Paccha y Chaullabamba. Estos villorios se hallan descansando sobre las faldas del Guagualshuma, un cerro imponente de 3.090 metros de altitud. Las regiones adyacentes a este picacho, muestran ondulaciones cuya altitud avanza de 2.500 a 2.700 metros.

La topografía especialísima de este poblado impide el establecimiento de regadío; el aprovisionamiento del líquido elemento se hace durante la época de lluvias, mediante su recolección en pequeñas pozas, las mismas que al poco tiempo se tornan verdosas porque los musgos, algas y otros parásitos vienen a ser sus pereñines habitantes. No obstante sirven para mitigar la sed del hombre y de los animales durante toda la estación seca; llegando a contener al final de ésta un líquido denso y de desagradable sabor. El estado de aridez que presentan estos terrenos en la época seca, se torna de increíble exuberancia cuando recién caen las lluvias, hasta convertirse en verdes y hermosos prados y magníficas sementeras; y es por esta razón que su población es considerable y sus habitantes no piensan jamás abandonarla.

La población de estas regiones avanza aproximadamente a 1.800; de los cuales el 60% está constituido por mestizos y el 40% por indígenas.

Las costumbres de sus habitantes son un tanto primitivas, especialmente refiriéndonos al sector indígena, que habita en viviendas de barro cubiertas de paja, y a los que no les preocupa en absoluto la observancia de hábitos higiénicos, y peor aún, las exigencias del mundo civilizado.

La alimentación de estos poblados, está constituida casi exclusi-

vamente por gramíneas y cereales, y cuando disponen, de una pequeña adición de sal.

Es importante anotar, que este sector solamente desde hace un año, cuenta con un carretero que le pone en comunicación con Cuenca.

Respecto a la incidencia infecciosa de estas regiones es escasa, se puede observar durante el año la existencia de brotes esporádicos de infecciones, especialmente las de carácter epidémico; no obstante, el estado de salud de la mayoría de sus habitantes es satisfactorio, haciendo caso omiso del pequeño porcentaje de mixedematosos y cretinos: reliquia de sus antecesores bociosos.

Estos tres poblados constituyen parroquias del Cantón Cuenca, se encuentran situadas al occidente de la misma y a una distancia aproximada de 15 kilómetros. La temperatura media oscila entre 12 y 13° C.; la humedad relativa normal está al rededor de 76, %.

La segunda región inspeccionada, corresponden a los poblados de Coyector, Nar, Cahuanapamba, San Luis, Pizhumaza y Cojitambo; de estos poblados, los tres primeros están dentro de la jurisdicción del Cantón Cañar; los dos siguientes, al Cantón Biblián y el restante al Cantón Azogues.

Coyector, Cahuanapamba y Nar están situados a 65 kilómetros de Cuenca, a una altura de 3.076 metros sobre el nivel del mar; la temperatura oscila entre 8 y 11° C. y el grado de humedad relativo normal se encuentra el rededor del 80%.

Están constituyendo sectores que forman en totalidad secciones parcelarias, cada una de las cuales constituyen haciendas ganaderas y de mieses. El terreno es poco accidentado y de extensión considerables, pudiendo observarse elevaciones de terreno de pequeña pendiente y valles próximos al río Coyector, que es el que cruza estos sectores y sirve en parte para su regadío; la parte alejada del río está irrigada por un sinnúmero de acequias, que nacen de pequeñas lagunas o vertientes de las montañas próximas y desembocan en el mencionado río.

La estación invernal es más acentuada que en la Provincia del Azuay; y aún durante el verano se deja sentir por momentos la in-

clemencia del frío y el azote de fuertes vientos; estos factores meteorológicos acondicionan la vegetación de estos lugares a plantas de pequeña talla, como las gramíneas, las que constituyen los sembríos de casi la totalidad de estos sectores, las plantas de regular talla y los árboles corpulentos son escasos.

La población oscila entre 1.500 a 2.000 habitantes. El excesivo frío da a sus pobladores una fisonomía especial; llevan el cabello largo y se cubren de vestidos de lana de grueso tejido; sus costumbres y hábitos son primitivos; la ocupación de ellos es la labranza y el pastoreo; su alimentación exclusiva de gramíneas y podemos decir respecto a la adición de sal a los alimentos lo mismo que lo anotado en el sector anterior. La higiene para estos seres es desconocida, conviven con los animales y están en continuo contacto con la tierra; no carecen de agua, pues la tienen en abundancia.

La carretera y línea férrea cruzan estos terrenos desde muchos años, sin embargo la distancia de los lugares poblados es considerable, y sus habitantes salen esporádicamente durante el año a la ciudad.

San Luis, Pizhumaza y Cojitambo, sectores que corresponden también al altiplano de la Cordillera Occidental. Las dos primeras están a 2.500 metros sobre el nivel del mar; son muy accidentadas y de poca vegetación, y se encuentran sobre el Cantón Biblán. Cojitambo forma una gran meseta que sostiene al cerro del mismo nombre, cuya cima está a 3.070 metros de altura; este cerro ostenta pendientes escarpadas y peñascos de las más diversas formas, está situado entre las parroquias de Déleg y Chuquipata. Sus terrenos son fértiles.

Los habitantes de estas regiones están constituidos por mestizos en su mayoría y por un pequeño grupo de indígenas; sus costumbres están más en relación con los de la civilización, por su proximidad a los centros poblados. La ocupación del 90% de la población es la del tejido del sobrero de paja toquilla.

La población de estas tres regiones asciende de 2.500 a 3.000.

La temperatura media oscila entre 10° C. a 13° C. y la humedad relativa normal está entre 70 y 75%.

Finalmente, hablaremos de la tercera inspección, que corresponde a las parroquias de Palmas, Pán y Guaraynac y sus sectores adyacentes: Osorrancho, Osoyaco, Chalacay, Jordán, Tubán y Jurupillos.

Estos poblados corresponden a las estribaciones de la Cordillera Oriental; su jurisdicción pertenece al Cantón Paute, de la Provincia del Azuay; se encuentran más o menos a la altura de 2.700 metros sobre el nivel del mar, la temperatura oscila entre 10° y 12° C.

La vegetación de estos sectores corresponden en su mayor parte a la de los páramos, anótase la proximidad de espesas montañas. El verano e invierno son muy marcados, la humedad relativa normal está entre 75 al 80%.

Sus terrenos son de gran extensión, en su mayor parte incultos, se les utiliza especialmente para el pastoreo; están cruzados por el río Paute, al que le llegan un buen número de afluentes pequeños que nacen de las montañas próximas, y de los que se toman derivaciones para el regadío.

Los habitantes están constituidos en un 80% de mestizos, de costumbres y hábitos un tanto primitivos. Su régimen alimenticio es variado dentro de su provisión de cereales y gramíneas, y escaso o nulo en proteínas, especialmente animales. La población asciende aproximadamente a 2.500 habitantes. Estos sectores constituyen los principales focos de la endémica bociógena, existiendo otros de menor importancia, que se encuentran situados en lugares menos accesibles, razón por lo que no forman parte de nuestra inspección.

Además, debemos anotar que el número de bociosos existentes en dichas zonas avanza aproximadamente al doble de los casos recolectados, ya que por una u otra causa no hemos podido identificarlos a todos.

### CONCLUSIONES

- 1°—El Bocio en nuestro medio se encuentra constituyendo focos endémicos, haciendo excepción a una pequeña zona, en la que más bien tiene caracteres esporádicos; seguramente debido a que esta región se encuentra próxima a nuestra ciudad, y cuenta para el acceso a la misma desde hace un año con vías de comunicación.



- 2—La localización geográfica de las zonas bociosas, corresponden especialmente a las ondulaciones de nuestro altiplano.
- 3—El porcentaje que corresponde a la forma asintomática, dentro del total de efectos de bocio es del 63,60%. La forma de cretinismo y mixedema está representada por el 20,46%; y finalmente el 10,42% corresponde a procesos de hiperfunción glandular.
- 4—El mixedema y cretinismo son más constantes en los sectores de bocio esporádico y en los que la epidemia bociosa tiene mayor antigüedad.
- 5—Respecto al agua, frutos y aire de estas regiones, ignoramos de la concentración de yodo que puedan contener, por lo prolongado de la técnica para realizar su cálculo analítico; solamente podemos anotar que en la mayor parte de los sectores bociosos el agua no se encuentra estancada ni en carestía. Respecto a este punto, nos acogemos a la afirmación rotunda de Isidor Grenwald, quien dice lo siguiente: "El bocio endémico no es debido a una deficiencia de yodo, porque los controles no han sido realizados con las técnicas analíticas adecuadas, ni la regulación de agua, alimentos y excretas."

Se ha comprobado que distintas variedades de los mismos vegetales, desarrollados en el mismo terreno y el mismo tiempo, presentan una variación mayor en su contenido en yodo que la que corresponde a las diferencias que existen entre los alimentos producidos en zonas bociosas y en regiones no bociosas.

No se ha podido comprobar la existencia de una correlación efectiva, entre el peso de la tiroides y su contenido en yodo, en ninguna de las 23 series de análisis realizadas por distintos observadores. Tal correlación existe como positiva, puesto que las glándulas de mayor volumen contienen cantidades mayores de yodo. Los coeficientes de tal correlación fueron entre 0.02 y 0.88.

Las personas con bocio no presentan el signo habitual de la insuficiencia tiroidea, es decir, la disminución del metabolismo basal.

Se ha producido experimentalmente el bocio en ratas sometidas a dietas pobres de yodo. Ello es cierto, pero la adición de yodo en cantidades tan pequeñas como las de la dieta ordinaria, no ha logrado evitar, ni siquiera disminuir la atrofia de la tiroides.

La administración profiláctica de yodo al hombre no ha dismi-



nuido la frecuencia de los nuevos bocios, a cero. De hecho, en algunos casos no ha habido modificación numérica e incluso se ha observado un aumento en la frecuencia.

Los resultados obtenidos, parecen deberse, no a una deficiencia, sino a una acción farmacodinámica de los yoduros, causa de resultados aparentes, y parecen haber sido producidos por la virulencia de la enfermedad, dependiendo, a su vez, de factores de naturaleza desconocida."

6°—Hemos podido comprobar la rareza del bocio en personas de estos sectores que toman alimentación de carnes y adicionan de suficiente cantidad de sal a sus comidas; y

7°—Diremos por último, que en las zonas de endemia bociosa se anota la existencia de personas, que participando de las mismas condiciones, tanto hereditarias como alimenticias y de factores de poca higiene, sin embargo escapan a la enfermedad bociosa; creemos, pues, naturalmente, que existen otros factores de naturaleza desconocida que vienen a formar parte de los causantes etiológicos de esta afección.

## BIBLIOGRAFIA

- M. Bañuelos.— Págs. 902, 943 (1947). 6ª Edición.— Patología Médica.  
 Testut - Latarjet.— Anatomía.— 8ª Edición.  
 Gold y Orator.— "Virchow arch.— Patología, Anatomía y Fisiología". 252 - 253.  
 Luis Alose.— Fisiología. Págs. 25, 45 (1942) Tomo II.  
 Curtis y Phillips.— "Jour. clin. Invest." 13, 777 (1934).  
 Kendall.— "Jour Biol. Chem". 72, 213 (1927).  
 Aron.— "Revista Francesa de Endocrinología". 8, 472 (1930).  
 Blum.— "Endocrinología" (1931).  
 Albert, Alexander.— "Endocrinología" (1945).  
 Astwood y Bissell.— "Endocrinología" (1944).  
 Carreire, Morel y Gineste.— "La glándula tiroidea, histología experimental, vitaminas y tiroides".  
 Aquiles R. Pérez.— "Geografía del Ecuador" (1940).  
 Wolf.— "Endocrinología".

# CRONICA UNIVERSITARIA

1950

JULIO

## SESIONES DE CARACTER DOCENTE DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

Una resolución que reviste importancia dentro de las varias actividades que se han desarrollado durante el año lectivo 1949 - 1950 en la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, es la relativa a celebrar sesiones mensuales para tratar, en forma exclusiva, sobre problemas de carácter docente, con el fin de mejorar así los métodos de estudio, los programas de enseñanza, los reglamentos de la Facultad, etc., etc.

Previa exposición que en cada vez ha hecho uno de los catedráticos, han sido discutidos asuntos concernientes a la calificación de las pruebas de competencia de los alumnos, forma de recepción de las mismas durante el año y al finalizar el curso, coordinación de programas a fin de que la enseñanza se imparta de manera armónica y sin repeticiones inútiles, procedimientos para los exámenes de ingreso y otros tópicos de igual interés.

Por su valor y actualidad se inserta la ponencia que sobre EXAMENES DE INGRESO sustentó el Profesor se-

ñor doctor Agustín Cueva Tamariz en la última de las sesiones a que se refiere esta nota y que dice así:

Mo  
copy conclusion p. 212

"El Rector de nuestra Universidad, en su discurso de inauguración del curso escolar de 1947-1948, manifestaba que la Universidad de Cuenca, para los fines de su cultura superior, tiene el derecho de seleccionar a los alumnos que acudan a ella en busca de conocimientos, precisamente en razón de la aptitud para recibirlos o para elaborarlos.

Y son muchas las universidades europeas y muchísimas las universidades norteamericanas que, desde hace años, someten a los aspirantes a su ingreso a pruebas de selección psicotécnica; y gracias a ellas, sin limitar rigidamente el número de ingresos, se asegura que sea el propio valor y la suma de la aptitud y de la competencia —y no el rango social, la posición económica, el azar o fortuitas influencias— lo que determine la posesión del título universitario.

La profesión, en el sentido de un trabajo organizado, con una finalidad determinada, es uno de los productos de la convivencia social, que surge de la subdivisión cada vez mayor del trabajo con una progresiva especialización, de acuerdo con las necesidades cada vez más apremiantes de la vida colectiva. Por esto, no es exagerado decir que nadie ejerce una profesión sólo en provecho propio. Consciente o inconscientemente, se trabaja para la sociedad y dentro de la comunidad humana.

"El principal obstáculo —ha dicho el profesor Mira y López— que parece oponerse a la generalización de la selección profesional en el campo de las carreras universitarias es el sacrosanto derecho individual de dedicarse cada cual a lo que le viene en gana. Mas, preciso es advertir que los derechos del individuo claudican cuando se contraponen a los de la sociedad. Para ello, es perfectamente justo que no se niegue a nadie, si lo desea, el derecho de estudiar por ejemplo Medicina o Ingeniería, pero lo que si se le debe negar a cualquiera es la posibilidad de empeorar a los enfermos o construir puentes espontáneamente derrumbables."

Por consiguiente, una concepción social de la profesión exige que cada uno de los miembros de la comunidad tenga la máxima eficiencia en la profesión que ha elegido, o mejor todavía, ha sido seleccionada mediante la orientación profesional. Y es más fácil y seguro, más económico y humano, plantear, pues, tal exigencia al principio, que al final de los estudios universitarios.

Aún desde el punto de vista individual, la selección profesional científicamente realizada, trata de evitar los fracasos en la vida. Aspira a señalar, a tiempo, el recto camino a seguir, a fin de que no se llegue a una profesión para la cual no se está capacitado; quiere, en fin, que cada ser humano, en su esfera, sea un triunfador, mediante su eficiencia profesional y no un fracasado, que gravita como un valor negativo sobre la sociedad.

Y aquí es preciso rozar brevemente el problema de las aptitudes y de la vocación.

Entendemos como **aptitud** toda disposición natural para realizar algo en forma eficiente. **Realizar**, es decir la aptitud desde el punto de vista social del rendimiento: ya sea rendimiento escolar, ya sea rendimiento profesional. Es innegable que el concepto de aptitud involucra la idea de la diferencia individual. Si todos los seres humanos fuesen iguales, no podríamos hablar de aptitudes. Pero, justamente, si comparamos, cuantitativamente y cualitativamente, el rendimiento individual en cualquiera actividad, notamos que ese rendimiento es desigual en las diferentes personas. Y cuando ese rendimiento sobrepasa determinada cantidad que tácitamente tomamos como norma, hablamos de aptitud.

Pero al lado de la aptitud existe otro factor que condiciona el éxito de la vida profesional: es la vocación que, con frecuencia, se confunde con la primera. La vocación es una dirección de carácter subjetivo. Pero, por desgracia, la vocación sentida no está combinada con la presencia real de una aptitud. Cuántos son los que estudian para una profesión determinada y carecen de toda capacidad efectiva para los estudios elegidos. Jóvenes —hemos visto— sin capacidad de iniciativa y con deficiente aptitud de observación, se preparan a ejercer las profesiones de médico o abogado; personas con falta de sentido geométrico pretenden ejercer la profesión de ingenieros. Y surge, entonces, la tragedia al comprobar su fracaso ante la incapacidad de realizar lo deseado o lo imaginado. La vocación, pues, hay que decirlo siempre, no implica aptitud, que es capacidad de realización.

Frente a estas verdades, la orientación y selección profesionales de nuestra juventud, se impone con caracteres de urgencia. Es preciso crear ya en el País —y por intermedio de sus Universidades— organismos especiales —Institutos de Orientación Profesional— dedicados a esta tarea.

Pero esto no es motivo, por el momento, del tema que debo

exponer; tiene, efectivamente, íntimas relaciones y se complementan; pero en nuestra realidad actual son de difícil practicabilidad.

Y voy a referirme al tema de la contribución que la psicología experimental ha proporcionado para el establecimiento de las diferencias individuales, a las que me refería antes.

En la medida de las aptitudes, el método de los tests mentales, es uno de los procedimientos más valiosos para la determinación cuantitativa y cualitativa de la capacidad intelectual. Lo importante es que el test sirva para el objeto determinado. Si el test es fácil, será cumplido por todos los sujetos de igual edad y condición; si es difícil, ninguno será capaz de realizarlo. El buen test sólo debe diferenciar las individualidades; debe mostrar las diferencias personales.

Y hay que insistir en esto, porque existe todavía el prejuicio contra la posibilidad de las medidas psíquicas.

Este prejuicio tiene dos raíces: en primer lugar, el abuso poco científico y la incapacidad de interpretación por parte de los experimentadores de innumerables métodos preconizados por la psicopedagogía, a los mismos que se les da una mayor importancia a ellos mismos, que a su finalidad; olvidando así que el test es sólo el medio destinado a dar ocasión a las observaciones.

Ha creádose, así, una atmósfera de descrédito a lo que se dió en llamar, despectiva e irónicamente, la relojería psicológica. El otro prejuicio, mucho más serio, es el de los hombres de cultura general, pero no especializada, que preguntan: ¿cómo es posible que pueda ser medida la inteligencia, los fenómenos psicológicos, que carecen de extensión y cuya característica es la inespaciabilidad?

Es el concepto lineal y geométrico que esgrimian como argumento los filósofos puros, desde Kant hasta Bereson. Pero es porque no se dilucidan con precisión los límites entre el aspecto psicológico y el aspecto metafísico de un mismo problema. El psicológico debe permanecer en su terreno. Se trata, simplemente, de comparar entre sí, ya sea simultáneamente, ya sea sucesivamente, ciertos fenómenos que se hallan en relación con la actividad psíquica. Además, se confunde, por lo general, la medida física con la medida psíquica.

Cuando se miden objetos físicos, que tienen extensión, se toma una determinada magnitud como unidad y se averigua cuántas veces esa unidad está contenida en el objeto que se mide. Se trata, pues, de una comparación directa. Es evidente que este procedimiento no puede aplicarse para la medida de lo psíquico. Siendo los fenómenos psíquicos fugaces e inestables, sólo pueden compararse cuando se

presentan uno después de otro, en sucesión inmediata; y la comparación que se establece en este caso es **indirecta**.

Este procedimiento comparativo indirecto es el que empleamos ya en la vida cotidiana para procesos psíquicos complejos, como la memoria, la atención, la inteligencia misma; así decimos, esta persona tiene más atención que aquella; que éste es menos inteligente que el otro. Esto quiere decir que, en realidad, hacemos medidas psíquicas, pero de carácter subjetivo y con una medida tomada arbitrariamente.

Pero si lo hacemos científicamente, es menester determinar con precisión el criterio de esta medida indirecta, es decir hallar la unidad convencional que se ha de tomar como base para las mediciones.

La medida psíquica, por lo tanto, es posible siempre que no se la considere con criterios absolutos, sino en forma comparativa y con finalidad práctica.

En la medida de las aptitudes seguimos, pues, este criterio comparativo y práctico. Se parangonan los resultados obtenidos en las experimentaciones efectuadas en centenares de sujetos y se establecen jerarquías, tomando en cuenta la velocidad o la calidad del trabajo realizado en la unidad de tiempo. Es así como se elaboran los tests para las pruebas mentales, y esto es lo que les da el carácter científico que tienen. Los tests están, pues, científicamente **estandarizados**, es decir, escalonados, protololizados, tomando en cuenta, como queda dicho, la edad, el tiempo de prueba, etc.

A pesar de todo lo dicho sobre el verdadero concepto de medida psíquica, continúan las objeciones; y ahora por parte de los mismos psicólogos. La más seria de estas objeciones y críticas dice que el test es un producto artificial que desmenuza la personalidad, cuando en realidad lo que se quiere conocer es el comportamiento total del individuo ante un trabajo concreto.

Esta objeción tiene, en cierto modo, sus fundamentos. Y yo mismo he manifestado mi opinión desfavorable sobre los tests analíticos, que subdividen y analizan, en particular y fragmentariamente, las funciones anímicas por medio de reactivos nemónicos, táctiles, visuales, auditivos, etc., sin tener en cuenta la correlación funcional con las inclinaciones o aptitudes totales del individuo.

Pero esta objeción tiene valor para los tests únicamente de carácter analítico que en los años iniciales de la psicotecnia tanto en las pruebas de orientación como de selección profesional, se aplicaron indistinta y únicamente. Pero ahora, las pruebas  **sintéticas** son las

que determinan la personalidad global. Un test idóneo por consiguiente es, al mismo tiempo analítico y sintético. Una vez descompuesta la personalidad, con los mismos fragmentos se debe reconstruirla, no sólo a la manera de un mosaico, sino para descubrir cuál es el resorte fundamental, cuál el rasgo típico que la determina, dándole una fisonomía propia.

Ahora debo referirme, concretamente, al valor de las pruebas mentales, ya explicadas antes, y a su utilidad como examen de ingreso a nuestra Universidad, cómo se han venido poniendo en práctica desde hacen pocos años, con la adopción de un sistema científico uniforme, utilizando los tests mentales del sistema de Binet y Simón, en una adaptación moderna y en consonancia con nuestro medio y nuestra realidad.

Y para mayor facilidad y brevedad en la exposición formularé las siguientes preguntas, las mismas que ustedes señores Profesores, se las harían más de una ocasión, y siempre que se ha discutido sobre la utilidad o inutilidad de estas pruebas. Y para contestar a las mismas me he valido de la opinión autorizada de un distinguido educador, especializado en psicopedagogía y que ha venido trabajando con las Comisiones de Ingreso a las respectivas Facultades: me refiero al Profesor señor Luis Roberto Bravo, a quien le debemos los más rendidos agradecimientos:

Primera.—¿Los tests colectivos de capacidad son o no útiles como pruebas de ingreso en nuestra Universidad?

RESPUESTA: Los tests de capacidad, ya sean colectivos o individuales, son de positiva utilidad; desde luego si se los toma en su verdadera significación, es decir, como medios de exploración de las capacidades y no como pruebas de fiscalización de conocimientos.

Segunda.—¿Cuál es el valor que puede dárseles a estos tests, tratándose de Bachilleres, que han pasado de los 18 años de edad?

Respuesta: Los aludidos tests sirven para la comprobación de la existencia de capacidades. En tratándose de bachilleres, hay que presuponer que la mayor parte de ellos son individuos cuyo desarrollo intelectual es relativamente avanzado, pues, de otra manera, —y en principio— no habrían podido optar dicho título.

Tercera.—¿A qué se debe que, en los años en que se ha venido poniendo en práctica este sistema de ingreso universitario, ninguno



de los bachilleres que se habían presentado a la prueba haya sido rechazado?

Respuesta: En primer lugar, como ya se anotó antes, los candidatos a alumnos de la Universidad se supone que deben ser individuos idóneos, ya que ostentan su título de Bachiller; y en segundo lugar, parece que el contenido mismo de las pruebas, es decir, los tests que se han administrado, no eran completamente desconocidos por los aspirantes. Sabido es que los reactivos mentales deben ser enteramente nuevos, con el objeto de que se pueda apreciar de qué manera reaccionan los sujetos al colocárseles en situaciones idénticas e inesperadas. No obstante lo dicho, prácticamente hemos visto que el conocimiento que algunos aspirantes tenían acerca de las pruebas, no les resultó del todo muy favorable. Sería lícito suponer que la falta de ejercicio anterior hubiera determinado, quizá, índices más bajos, que habrían sido motivo suficiente para el rechazo de tales aspirantes.

Cuarta.—¿Qué sería más conveniente: una prueba de instrucción y de relación de conocimientos o un test de capacidad mental?

Respuesta: Como la Universidad trata de capacitar a los estudiantes en distintas especializaciones, si me parece indispensable una discriminación previa de los candidatos, así como también el empleo de pruebas múltiples; de manera que, por una parte, se pueda tener la seguridad de que los futuros estudiantes poseen las nociones que han de servir de base a aquellas que deben adquirir en su respectiva especialidad profesional; y, por otra, se abrigue la confianza de que los profesores van a trabajar con individuos capaces y de solvencia intelectual. Y es por esto que decía ya que debe constituir, para nosotros, una aspiración las pruebas de orientación profesional, además de las de instrucción y capacidad.

Quinta.—¿Sería conveniente idear un nuevo test, distinto del ya conocido por nosotros, en las pruebas del año próximo?

Respuesta: Como las pruebas K. A., aplicadas los dos años anteriores, resultan más o menos conocidas por parte de los aspirantes, sería indicado emplear otros reactivos conocidos, a condición, naturalmente, de que se guarde el debido sigilo. Así no se presentarían motivos que justifiquen la nulitación de la prueba.

Sexta.—¿Hasta qué punto tienen razón quienes niegan el valor de estas pruebas y se han resuelto por un simple examen relativo a las materias del bachillerato, como en otras Universidades del País?

Respuesta: Quienes se oponen a este sistema de los tests men-



tales, como única prueba de ingreso, no carecen absolutamente de razón. Se han multiplicado tanto los Colegios Secundarios en la República, que bien puede aseverarse que todos ellos se encuentran más o menos desorganizados, que carecen de los materiales de enseñanza indispensables y que, en muchos casos, están servidos por un personal deficiente. Por lo tanto, puede suponerse que muchos alumnos que aspiran a ingresar a la Universidad, carecen de un buen equipo de conocimientos básicos y hasta ignoran muchas de las nociones fundamentales para los ramos de la especialización universitaria. Y desde este punto de vista —desgraciadamente real y práctico— me parece necesaria la defensa de la Universidad mediante otras pruebas que sean un índice siquiera de una cultura general de los aspirantes.

Séptima.— ¿Nuestro sistema implantado, es mejor o peor que el que tienen las otras Universidades del País?

Respuesta: El sistema implantado por la Universidad de Cuenca, me parece el más idóneo que el de los otros establecimientos similares de la República. No obstante, repito, creo que los exámenes de ingreso deben ser ampliados, transformándolos en pruebas mixtas de conocimiento y de capacidad.

#### ✓ CONCLUSIONES:

- 1°—La selección de la aptitud o de la capacidad para los estudios universitarios, es un derecho de la Universidad para el cumplimiento de sus fines de cultura superior.
- 2°—La concepción social de una profesión exige que cada uno de los egresados de la Universidad tenga la máxima eficiencia en el ejercicio de la misma.
- 3°—Las medidas de capacidad mental son posibles siempre que no las consideremos con un criterio absoluto, sino en forma comparativa y con finalidades prácticas.
- 4°—La orientación profesional debe constituir una aspiración de la Universidad.
- 5°—Los exámenes de ingreso deben ser ampliados, transformándolos en pruebas mixtas de conocimientos y de capacidad mental."

## JUSTICIERAS RESOLUCIONES DEL CONSEJO UNIVERSITARIO

Por insinuación de la Junta de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, el Consejo Universitario acordó que el retrato del señor doctor don Carlos Cueva Tamariz, meritisimo Rector del Plantel, sea colocado en la galería de honor que se conserva en el Aula Máxima.

De esta manera, a la vez que se mantiene la tradición universitaria de incorporar oportunamente a la galería de ilustres Rectores los óleos de quienes con sobra de merecimientos y con gran sabiduría han ejercido la conducción de la Universidad, las Corporaciones antedichas han querido tributar al señor doctor Cueva Tamariz público homenaje de reconocimiento a su atinada, entusiasta, infatigable y brillante labor que en pro de la Universidad toda ha desarrollado, elevando su prestigio, sentando las bases de una nueva Universidad, colocándola en el sitio que le correspondía, durante los cortos pero fructíferos años de su rectoría, sin dejar ese reconocimiento —como en muchas ocasiones egoísta e injustamente suele hacerse— para cuando los hombres que han prestado relevantes servicios a la colectividad y han sobresalido en los diversos planos de sus actividades, se han retirado de éstas o han dejado el escenario de la vida.

La ejecución del retrato ha sido encargada al consagrado artista don Luis Toro Moreno y, cuando esté concluido, en acto solemne del cual se ha de hacer detallada reseña en esta sección de ANALES, será descubierto en la galería, en junta del óleo del ex-Rector señor doctor don Octavio Díaz, que ha sido también trabajado por el señor Toro Moreno por orden del Consejo Universitario que actualmente rige los destinos del Plantel.

En forma solemne, también, va a ser premiada —si así se puede decir— la destacada labor docente de los señores doctores Luis Monsalve Pozo, Decano de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, y Agustín Cueva

Tamariz, distinguido Profesor de la misma, mediante la entrega de una medalla de oro con los blasones de la Universidad y el diploma respectivo, en reconocimiento del mérito sobresaliente de las obras didácticas escritas por ellos, que hace el Consejo Universitario como una interpretación del sentir universitario y de la intelectualidad en general.

---

### DEBATE CIENTIFICO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias pertinentes y con el objeto de determinar al alumno acreedor al premio HONORATO LOYOLA, creado por la Junta Central de Asistencia Pública del Azuay para el mejor alumno de Clínicas, en la Facultad de Ciencias Médicas se desarrolló un interesante debate sobre el tema: "LA CIRROSIS DE LAENEC ES O NO DE ETIOLOGIA ETILICA?"

Participaron en el acto los alumnos del séptimo curso de Medicina Licenciados Rubén Astudillo y Enrique Sacoto Montero, sosteniendo la negativa; don Rubén Cazorla Palacios y el Licenciado Guillermo Aguilar Maldonado, por la afirmativa.

En virtud de la clara exposición realizada y los fundados razonamientos alegados en pro de su tesis, el jurado declaró vencedor al Licenciado Rubén Astudillo, que recibirá la presea en acto especial.

El numeroso público concurrente al debate que estuvo presidido por el Rector de la Universidad, autoridades del Plantel y de la ciudad, premió con sus aplausos el brillante desempeño de los alumnos.

---

## EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD FUE DESIGNADO SOCIO DE HONOR DE LA "CASA ECUATORIANA EN VENEZUELA"

El señor Ingeniero don Armando G. Ulloa, en nota fechada el 15 de julio de 1950, comunica al señor Rector del Instituto, doctor Carlos Cueva Tamariz, que ha sido designado Socio de Honor de la "Casa Ecuatoriana en Venezuela", organizada patrióticamente por los ecuatorianos residentes en ese progresista y culto país, con el objeto de laborar por el mejor conocimiento del nuestro y de estrechar los vínculos que unen a las Naciones que integraron la Gran Colombia. El señor Rector aceptó la honrosa designación y ofreció su entusiasta y decidido apoyo a la obra que tan plausiblemente se propone realizar la Organización que preside el Ingeniero Ulloa.



## CLAUSURA DE AÑO ESCOLAR DE 1949 - 1950

Con sujeción a los horarios oportunamente formulados por los Consejos Directivos de cada Facultad, durante el mes de julio se recibieron las pruebas finales correspondientes al año lectivo 1949 - 1950.

Los exámenes pusieron de relieve el alto grado de aprovechamiento de los alumnos y se caracterizaron por su severidad.

Los señores Decanos han enviado al Rectorado informes detallados de las labores docentes en el año concluido.

La Academia de Bellas Artes demostró su trabajo anual con una magnífica exposición de arte y el Conservatorio de Música con el certamen reglamentario de sus alumnos y un concierto final en el que fué interpretada con verdadera maestría música clásica de renombrados compositores.



## AGOSTO

**CONFERENCIA DE RECTORES DE LAS  
UNIVERSIDADES ECUATORIANAS**

Por iniciativa de la Universidad de Cuenca y con el objeto de tratar de importantes asuntos que conciernen a la vida universitaria, en la Capital de la República tuvo lugar una conferencia de Rectores de las Universidades Ecuatorianas a la que concurrieron el señor Rector de la Universidad de Quito, doctor don Julio Enrique Paredes, el señor Rector de la Universidad de Cuenca, doctor don Carlos Cueva Tamariz y el señor Rector de la Universidad de Loja, doctor don Jorge Castillo Carrión. Por inconvenientes de última hora no estuvo representada la Universidad de Guayaquil.

Entre otros tópicos de suma importancia que fueron abordados, merecen especial nota el proyecto de Ley de Educación Superior y el que establece rentas para iniciar la autonomía económica de las Universidades, que fueron presentados a consideración del Congreso Nacional. En el primero de los proyectos se consulta una absoluta autonomía administrativa para el mejor gobierno de los Plan-tes de enseñanza superior y una técnica sencilla para su marcha.

Los proyectos dicen así:

**LEY DE EDUCACION SUPERIOR****CAPÍTULO I****De las Universidades y sus fines**

Art. 1°—La Educación Superior se dará en las Universidades, instituciones autónomas dotadas de plena capacidad jurídica, que funcionarán de acuerdo con la presente ley, sus estatutos y reglamentos. Ninguna corporación o autoridad extrañas podrá intervenir

en su funcionamiento y sus problemas serán resueltos por los organismos previstos en esta ley.

Las Universidades son oficiales o particulares.

Las Universidades oficiales, o sea las que reciben subvención del Estado, son de Derecho Público y, por tanto, laicas.

Las Universidades particulares, o sea las sostenidas con fondos privados, estarán sujetas para su creación y funcionamiento a las disposiciones de esta ley.

Art. 2º—Las Universidades son instituciones educacionales de estudios superiores, destinadas a realizar, dentro de un régimen de libertad y desde el punto de vista de la universalidad de los conocimientos humanos, la formación integral del hombre.

Sus finalidades son:

- a) Conservar, crear, defender y difundir la cultura;
- b) Organizar y dirigir el cultivo de la ciencia pura;
- c) Realizar investigación científica;
- d) Impartir enseñanza profesional y técnica;
- e) Desarrollar amplia labor educativa, con el objeto de reafirmar los principios morales y el sentido de responsabilidad y cooperación;
- f) Colaborar con las instituciones públicas y privadas en la resolución de problemas culturales, científicos y técnicos; y
- g) Difundir la cultura general y técnica entre las clases populares.

Art. 3º—A las Universidades oficiales corresponde privativamente conferir grados académicos y títulos profesionales.

## CAPITULO II

### De las Autoridades Universitarias

Art. 4º—Las autoridades universitarias son:

- a) El Consejo Nacional de Universidades;
- b) La Asamblea Universitaria;
- c) El Consejo Universitario;
- d) El Rector y el Vicerrector;
- e) La Junta de Facultad;
- f) La Comisión Directiva de Facultad;
- g) El Decano y el Vicedecano;
- h) La Junta de Escuela e Instituto;
- i) El Director de Escuela o Instituto.

## I.—Del Consejo Nacional de Universidades

Art. 5º—Son miembros del Consejo Nacional de Universidades:

El Presidente del Congreso Nacional o su delegado,

El Ministro de Educación Pública o su delegado,

Los Rectores de las Universidades oficiales,

Un profesor y un estudiante nombrados por el Consejo Universitario de cada una de las Universidades oficiales, y

Un Representante por las Universidades particulares, designado conjuntamente por éstas.

El Consejo Nacional de Universidades se reunirá ordinariamente una vez al año, y extraordinariamente cuando lo pida una o más Universidades. La sede será rotativa. La convocatoria se hará por la Universidad donde deba realizarse la reunión, o en su defecto por el Ministerio de Educación. Si éste no la hiciere podrá convocar otra Universidad oficial.

Art. 6º—Son atribuciones y deberes del Consejo Nacional de Universidades:

- a) Coordinar las actividades de las Universidades;
- b) Autorizar la función de Universidades o Institutos Particulares de enseñanza superior, técnica o profesional, siempre que llenen las condiciones que determine el Consejo en un reglamento especial;
- c) Ordenar su clausura cuando no cumplan los fines que determinaron su creación;
- d) Aprobar los estatutos de las Universidades;
- e) Clausurar las Universidades, cuyo funcionamiento se encuentre comprometido o dificultado por un motivo grave, y reabrir las en las condiciones que estimare convenientes;
- f) Reglamentar el reconocimiento y aceptación de títulos obtenidos y de estudios realizados en el exterior;
- g) Absolver las consultas que le fueren sometidas por los Consejos Universitarios;
- h) Proponer al Congreso Nacional, por medio del Senador Funcional por la Educación Pública, la reforma de esta ley; e
- i) Expedir los reglamentos necesarios para el cumplimiento de sus atribuciones.

## II.—De la Asamblea Universitaria

Art. 7º—La Asamblea Universitaria se compone de los profesos-



res y de los representantes estudiantes que integran las Juntas de Facultad.

Art. 8º—Corresponde a la Asamblea Universitaria:

- a) Resolver los asuntos graves que afecten a la vida de la Universidad;
- b) Elegir Rector y Vicerrector y decidir sobre su renuncia; y
- c) Ejercer las demás atribuciones señaladas en el estatuto.

### III.—Del Consejo Universitario

Art. 9º—Son miembros del Consejo Universitario:

El Rector que lo presidirá,

El Vicerrector,

Los Decanos,

Dos profesores nombrados por el Consejo Nacional de Universidades, y

Un representante estudiantil por cada Facultad.

Art. 10.—Al Consejo Universitario le corresponde ejercer el gobierno de la Universidad, dictar el estatuto, dirigir el régimen académico y administrativo y ejercer las demás funciones que se determinarán en el estatuto y en los reglamentos.

Con el fin de asegurar el progreso económico y didáctico de la Institución y procurar su vinculación con las fuerzas vivas del País, el Consejo Universitario podrá constituir Juntas Patrocinadoras, cuya composición y atribuciones se determinarán en el estatuto y reglamentos.

### IV.—Del Rector

Art. 11.—El Rector es el Jefe de la Universidad y su Representante. Durará cuatro años en su cargo y podrá ser reelegido.

Art. 12.—Para ser Rector se requiere ser ecuatoriano de nacimiento, mayor de treinta y cinco y menor de sesenta y cinco años de edad, poseer un grado universitario, ser de reconocido prestigio moral e intelectual, haberse distinguido en la cátedra y demostrado interés por la causa universitaria.

Art. 13.—Corresponde al Rector:

- a) Dirigir las actividades de la Universidad y supervigilar el exacto cumplimiento de la ley, estatuto y reglamentos; y

- b) Ejercer las demás atribuciones que le confieran el estatuto y los reglamentos.

Art. 14.—El Rector podrá vetar las resoluciones de los Decanos y Comisiones Directivas. En caso de insistencia, resolverá el Consejo Universitario.

#### V.—Del Vicerrector

Art. 15.—Para ser Vicerrector se requieren las mismas condiciones que para Rector.

El Vicerrector reemplazará al Rector en los casos previstos en el estatuto y en los reglamentos; y ejercerá, además, las atribuciones que éstos le señalen.

#### VI.—De las Facultades

Art. 16.—Las Facultades estarán formadas por Escuelas e Institutos de acuerdo con las normas estatutarias y reglamentarias, y tendrán las siguientes autoridades:

Junta de Facultad,

Comisión Directiva,

Decano y Vicedecano,

Juntas de Profesores de Escuelas e Institutos, y

Directores de Escuelas e Institutos.

Art. 17.—La Junta de Facultad se compone de los Profesores en ejercicio de Cátedra y de un número de estudiantes ecuatorianos igual a la tercera parte de aquellos, elegidos en conformidad con el reglamento respectivo.

Art. 18.—Corresponde a la Junta de Facultad:

- Elegir Decano, Vicedecano y conocer de su renuncia;
- Resolver los asuntos graves de la Facultad, que le fueren sometidos por la Comisión Directiva; y
- Ejercer las demás atribuciones que le señale el estatuto y reglamentos.

#### VII.—De la Comisión Directiva

Art. 19.—Son miembros de la Comisión Directiva: el Decano, el Vicedecano, los Directores de las Escuelas e Institutos y un estudiante-elegido por la Junta de Facultad de entre sus integrantes.

- Art. 20.—Son atribuciones de la Comisión Directiva:
- Organizar y reglamentar, con aprobación del Consejo Universitario, las actividades docentes, técnicas, académicas y administrativas de la Facultad; y
  - Ejercer las demás atribuciones que le confieran el estatuto y reglamentos.

### VIII.—Del Decano

Art. 21.—El Decano es el Jefe de la Facultad y su Representante. Durará dos años y podrá ser reelegido.

Art. 22.—Para ser Decano se requiere ser ecuatoriano y haberse distinguido en el ejercicio de la cátedra.

El Decano presidirá la Junta de Facultad y la Comisión Directiva, velará por el cumplimiento de la Ley, estatuto y reglamentos; y ejercerá las atribuciones que le señalen el estatuto y los reglamentos.

### IX.—Del Vicedecano

Art. 23.—Para ser Vicedecano se requieren las mismas condiciones que para Decano.

El Vicedecano reemplazará al Decano en los casos previstos en el estatuto y en los reglamentos; y ejercerá, además, las atribuciones que éstos le señalen.

### X.—De las Juntas de Profesores de Escuelas e Institutos

Art. 24.—La Junta de Profesores de Escuela o Instituto se compone de los profesores que los integran. Organizará el régimen didáctico y técnico, en conformidad con el estatuto y los reglamentos, nombrará Director y ejercerá las demás atribuciones que le correspondan.

### XI.—De los Directores de Escuelas e Institutos

Art. 25.—Para ser Director se requiere ser Profesor en ejercicio de la Cátedra. Sus atribuciones serán las que señalen el estatuto y los reglamentos.

## CAPITULO III

## Del Régimen Económico

Art. 26.—Forman el patrimonio de las Universidades:

- a) Sus bienes muebles e inmuebles y sus productos;
- b) Las utilidades de sus industrias, servicios y más fuentes de ingreso;
- c) Las asignaciones señaladas en los Presupuestos del Estado;
- d) Las rentas creadas en Leyes y Decretos especiales;
- e) Los derechos universitarios establecidos en el arancel; y
- f) Las donaciones, herencias y legados que se les hiciere.

Art. 27.—El patrimonio de las Universidades no estará sujeto a impuestos, tasas o derechos fiscales o municipales. Tampoco estarán gravados los actos y contratos en que ellas intervengan, y gozarán de franquicia postal y telegráfica para su correspondencia oficial.

Art. 28.—Los bienes inmuebles que forman parte del patrimonio universitario son inalienables e imprescriptibles y sobre ellos no podrá constituirse gravamen alguno.

Quando el Consejo Universitario lo estimare conveniente podrá segregar uno o más bienes que, previa inscripción en el Registro de la Propiedad, puedan ser libremente enajenados o gravados.

Art. 29.—En los Presupuestos del Estado constará la subvención Fiscal necesaria para el normal funcionamiento de las Universidades oficiales y para su progreso.

## CAPITULO IV

## Disposiciones Generales

Art. 30.—Las Universidades establecerán en sus estatutos las condiciones y más requisitos para la elección de su personal directivo, docente y administrativo; para la concesión de grados y títulos; para la admisión y régimen disciplinario de los estudiantes; para el ordenamiento financiero y contable, y, en general, para todos los aspectos de la vida universitaria que no estén especialmente regulados en la presente Ley.

Art. 31.—Las Instituciones Públicas procurarán cooperar con la Universidad para la acertada resolución de los problemas nacionales, pudiendo pedir su concurso siempre que le concedieren el correspondiente apoyo económico.

## Disposición Transitoria

I.—El Consejo Nacional de Universidades para su primera reunión será convocado por la Universidad Central, en el plazo de sesenta días a contar desde la fecha de la promulgación de esta Ley. Durante este plazo las Universidades expedirán sus respectivos estatutos para que puedan ser aprobados por el Consejo Nacional, en su primer periodo de sesiones.

II.—Deróganse las Leyes y Decretos sobre la materia.  
Dado, etc....

—30—

## EL H. CONGRESO DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR,

## Considerando:

Que las Universidades de la República precisan de recursos económicos suficientes para el cumplimiento de sus altas finalidades y para su mayor desarrollo y adelanto;

Que el País necesita de técnicos que dirijan su desarrollo económico, procurando su industrialización y el aprovechamiento científico de sus recursos naturales; correspondiendo a las Universidades preparar a estos elementos para el bienestar de la Nación;

Que la Constitución de la República dispone la concesión de un patrimonio universitario que garantice el establecimiento de la verdadera autonomía económica de estas instituciones, creando impuestos propios en su beneficio;

## Decreta:

Art. 1º—Al numeral 9º del Art. 31 de la Ley de Timbres, agréguese el siguiente inciso: Exceptúanse las solicitudes, memoriales, etc., que se presentaren ante las Universidades de la República.

Art. 2º—Suprimese el numeral 23 del Art. 31 de la mencionada Ley de Timbres.

Art. 3º—Facúltase a las Universidades de la República para la emisión de timbres que serán usados en las solicitudes, peticiones, memoriales, etc., que se presentaren ante sus organismos y autoridades; así como también para establecer la cuantía de dichos timbres

que deben adherirse tanto en éstas, cuanto en los títulos que otorgaren.

Art. 4°—El valor de las emisiones de timbres universitarios incrementará sus rentas patrimoniales, las que serán distribuidas de acuerdo con la Ley de Educación Superior.

Art. 5°—La totalidad del impuesto a la renta de los profesionales destinase a favor de las Universidades de la República, en la forma que a continuación se expresa:

- a) El producto del mencionado impuesto recaudado en las Provincias de Carchí, Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo, percibirá la Universidad Central;
- b) El producto del mencionado impuesto que se recaudare en las Provincias de Bolívar, Cañar y Azuay, percibirá la Universidad de Cuenca;
- c) El producto del mencionado impuesto que se recaudare en las Provincias de Loja y El Oro, lo percibirá la Universidad de Loja; y
- d) El producto del mencionado impuesto que se recaudare en las Provincias de Los Ríos, Guayas, Manabí, Esmeraldas, lo percibirá la Universidad de Guayaquil.

Art. 6°—Las rebajas consignadas en la Ley del Impuesto a la Renta de los profesionales no se imputarán en ningún caso al producto imponible de la renta profesional.

Art. 7°—Los Jefes Provinciales de Ingresos remitirán hasta el mes de mayo de cada año el producto íntegro de dicho impuesto a la correspondiente Universidad; y si no lo hicieron serán cancelados en su cargo, a pedido de la Universidad afectada.

Art. 8°—Las rentas provenientes del capital, sin el concurso del trabajo, en un 5% adicional, por la letra C del Art. 37 de la Ley del Seguro Social Obligatorio, pagarán un 5% adicional más, sobre las cantidades que excedieren en doce mil sucres anuales; impuesto adicional éste que se destina a favor de las Universidades de la República, el mismo que será recaudado y entregado a cada Universidad, en los términos establecidos por los artículos anteriores.

Art. 9°—Las rentas provenientes del capital, con el concurso del trabajo, pagarán un 2½% adicional más siempre que excedieren de doce mil sucres anuales, impuesto que será percibido por las Universidades y recaudado en la forma establecida por los Arts. 5°, 6° y 7° de esta Ley.

Art. 10.—Establécese un impuesto adicional del 10% sobre el valor del impuesto al valor de las herencias, legados y donaciones, el

mismo que será recaudado por las Jefaturas Provinciales de Ingresos y entregado a los Tesoreros de las Universidades en los mismos términos del artículo anterior.

Dado, etc....

---

## SEPTIEMBRE

### **EL PROFESOR DEMETRIO A. CHAHNAZAROFF DICTARA CURSO RAPIDO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MATEMATICAS Y FISICAS**

El distinguido científico doctor Demetrio Chahnazá-roff, Ingeniero de Minas y actualmente encargado de conferencias en la Universidad Nacional de Buenos Aires y con el cual la Universidad de Cuenca ha mantenido estrechas relaciones culturales, como una especial deferencia al Instituto y al Ecuador, ha ofrecido, en forma espontánea y afectuosa, trasladarse a esta ciudad en el primer semestre del próximo año con el fin de dictar en la Facultad de Ciencias Matemáticas y Físicas, un breve curso sobre Geofísica aplicada a la Minería, especialidad en la cual posee elevados conocimientos el maestro. Ha sido aceptado por el señor Rector el ofrecimiento del doctor Chahnazá-roff, que constituye una colaboración valiosa para la obra de cultura de la Universidad.

---

### **DONATIVO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

De acuerdo con su amplio programa de colaboración científica y técnica, la Organización Mundial de la Salud, con sede en Washington, ha donado a la Facultad de Ciencias Médicas para sus investigaciones, un proyector cinematográfico parlante, un lector de microfilms, dos micros-



copios que vienen a incrementar la dotación anteriormente adquirida por el Plantel y un gran lote de libros de Medicina.

Por el valioso envío —que asciende a una suma equivalente a treinta mil sucres— los personeros de la Universidad han expresado a la Organización Mundial de la Salud su agradecimiento, reiterándole el deseo de cooperar entusiastamente en la obra que realiza.

EL PROYECTO DE UN CURSO DE  
DICTARIA CURSO IMPRO EN LA FACULTAD  
DE CIENCIAS MATEMÁTICAS Y FÍSICAS

El presente artículo sobre el Proyecto de un curso de Matemáticas y Física en la Facultad de Ciencias Matemáticas y Físicas de la Universidad de Cuenca, Ecuador, es el resultado de una investigación realizada por el autor en el curso de 1964-1965. El curso de Matemáticas y Física en la Facultad de Ciencias Matemáticas y Físicas de la Universidad de Cuenca, Ecuador, es el resultado de una investigación realizada por el autor en el curso de 1964-1965. El curso de Matemáticas y Física en la Facultad de Ciencias Matemáticas y Físicas de la Universidad de Cuenca, Ecuador, es el resultado de una investigación realizada por el autor en el curso de 1964-1965.

PROYECTO DE LA ORGANIZACIÓN  
DE LA FACULTAD DE LA SALUD

La creación de un nuevo organismo de enseñanza superior en la Universidad de Cuenca, Ecuador, es el resultado de una investigación realizada por el autor en el curso de 1964-1965. El curso de Matemáticas y Física en la Facultad de Ciencias Matemáticas y Físicas de la Universidad de Cuenca, Ecuador, es el resultado de una investigación realizada por el autor en el curso de 1964-1965.