Director: Dr. MARTINIANO ECHEVERRI D.
Rector de la Facultad de Medicina.

BOLETIN CLINICO

REVISTA MENSUAL

Fundada en 1932 por los Dres. Elkin Rodríguez y Alfredo Correa Henao.

Organo de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Antioquia.--Medellín

REGISTRADO PARA CURSO LIBRE DE PORTE EN EL SERVICIO POSTAL INTERIOR. LICENCIA NO. 183 DE 28 DE JUNIO DE 1935

REDACTORES

DRES. EMILIO ROBLEDO, ALONSO RESTREPO, JUAN B. CALLEJAS.

Editado por los Laboratorios URIBE ANGEL

AÑO II No. 11. ---- JULIO de 1936. No. 23

CORRESPONDENCIA Y CANJES:

Boletín Clínico Apartado N° 205.

Medellín - Antioquia - República de Colombia.

CONTENIDO:

Profesor Ernesto Rodríguez.

JUW.—Dr Ernesto Rodríguez.

RODRIGUEZ Ernesto.—Algias post-partum.

MONTOYA R. Luis Carlos.—Concepto médico-legal sobre la responsabilidad de un epiléptico.

ORTIZ VELASQUEZ Julio, URIBE CUALLA Guillermo.—Francisco Montoya Montoya no es responsable del crimen que se le imputa.

ECHEVERRI Guillermo.—Alimentación infantil.

URIBE URIBE Alberto.—El problema de la alimentación infantil.

GONZALEZ OCHOA G.—Los teteros aconsejados por la Dirección de Higiene. Algunos comentarios.

RESTREPO José Miguel.—Breves apuntes clínicos.

RESTREPO Alonso.—Informe del Director del Laboratorio Municipal.

Variedades Médicas.

TIRAJE 2500 EJEMPLARES

Variedades médicas

Circular

La Redacción da con mucho gusto publicidad a la siguiente circular que ha recibido la Dirección de la Facultad:

"Deutsch-Ibero-Amerikanische Arzte-Akademie
Academia Médica Germano-Ibero-Americana.

Las relaciones cordiales existentes entre Alemania y los países del mundo ibero-americano y el siempre creciente interés que sus círculos médicos demuestran por la medicina alemana, han contribuído para que numerosos médicos de habla española y por-

ANTIPLASMODIO

Cada pastilla contiene 0.25 gms. de Clorhidrosulfato de quinina y 0.01 de Arrhenal, en excipiente colagogo.

Antipalúdico (preventivo y curativo).

Destruye los agentes productores del paludismo. Evita la anemia. Previene los accidentes conocidos con el nombre de Hígado Palúdico. Sirve como preventivo de las fiebres en las regiones invadidas por el zancudo.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

tuguesa visiten nuestra patria con el deseo de interiorizarse con respecto a los últimos adelantos de la ciencia alemana, y completar de esta manera sus estudios, o perfeccionar y aumentar sus conocimientos profesionales. El Instituto para Enfermedades tropicales en Hamburgo hace muchos años ha emprendido con todo éxito la tarea de facilitar a médicos extranjeros posibilidades de estudio en Alemania, no solamente en las especialidades propias del Instituto, sino también en otros ramos de la medicina. El número cada vez mayor de médicos provenientes de la Península Ibérica, de la América del Sur y Central que nos visitan, la necesidad de ofrecer a nuestros huéspedes, sobre amplia base, los medios concernientes para el perfeccionamiento profesional, igualmente a aquellos que no poseen lo suficiente el idioma alemán, todos estos factores han coadyuvado para que se creara una institución apropiada, la Academia Médica Germano-Ibero-Americana.

La Academia fue fundada bajo los auspicios de las altas Au-

CLOR-CAL

Elíxir de Cloruro de Calcio estabilizado, y dosificado a razón de ½ gmo. por cucharadita cafetera (0.50 gms. x cada 5 c. c.)

INDICACIONES:

HEMOSTATICO: en toda clase de Hemorragias.
DECLORURANTE y DIURETICO: en las Nefritis hidropígenas, Edemas y Ascitis de origen circulatorio.
RECALCIFICANTE: En el Embarazo, la Lactancia, el Crecimiento y la Espasmofilia.
ANTI-ANAFILACTICO: en la Urticaria y los Accidentes Séricos.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla
Colombia

toridades alemanas y establecimientos sanitarios oficiales y privados, y cuenta con el apoyo eficaz de la Municipalidad de la Capital, sus instituciones médicas, y el Instituto Ibero-Americano de Berlín. La Academia Médica Germano-Ibero-Americana tiene su asiento en Berlín, sin embargo, abarca con su labor a toda Alemania. La Presidencia está a cargo de los señores:

Dr. Lippert, Gobernador de Berlín,

Geheimrat Profesor Dr. Sauerbruch, Director de la Clínica quirúrgica de la Charité, Berlín, y el

General Faupel, Presidente del Instituto Ibero-Americano de Berlín.

Formarán parte del Senado de la Academia médicos caracterizados tanto de Alemania como de los países de habla española y portuguesa, lo que contribuirá al estrechamiento de las relaciones médicas entre los pueblos mencionados.

FERROL

Poderoso antianémico

El Ferrol es una solución neutra que contiene 5% de hierro absolutamente asimilable, tolerado aun por los organismos más delicados.
Cada cucharadita contiene 25 centigramos de hierro puro.
No produce estreñimiento, ni tiene efecto alguno irritante sobre las paredes del estómago.
Con Ferrol se puede activar el tratamiento ferruginoso sin miedo a trastornos digestivos y en pocos días se pueden obtener efectos sorprendentes.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

La Academia Médica ya se ha puesto en contacto con todas las Clínicas universitarias y Hospitales municipales en Alemania, las que ofrecen a nuestros visitantes las ventajas señaladas más arriba. Se ha podido constatar que existen posibilidades de trabajo y estudio para varios cientos de médicos ibero-americanos en los principales institutos clínicos. Un gran número de docentes alemanes, además, puede dictar cursos en lengua española o portuguesa. Por eso se ha proyectado la organización de cursos sobre diversas especialidades de la medicina, lo que juntamente con el trabajo práctico brindado en las clínicas, completará adecuadamente los estudios de perfeccionamiento de los médicos ibero-americanos que nos visitan.

La participación en las visitas clínicas, demostraciones prácticas, ejercicios, etc., no ocasionará gasto alguno, por lo que el médico visitante sólo tendrá que costear su manutención y alojamiento. En vista que para tales fines se puede emplear el "marco

PALEHOL

Tónico - Reconstituyente

Preparado a base de Fosfato de Hierro, Creosota de Haya y los compuestos iodados y fosfatados que integran el Aceite de Hígado de Bacalao.
El Palehol es un tónico nutritivo de sabor agradable y de gran valor en los desórdenes respiratorios de carácter crónico.

Indicado en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, los resfriados y las afecciones catarrales de las vías respiratorias. Neurastenia, Debilidad General.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

registrado" o "marco de viaje", el sustento en Alemania para un extranjero resulta relativamente acomodado.

Asimismo garantiza la organización interna de la Academia Médica la inmediata y amplia contestación de todo cuestionario, y la colocación adecuada y rápida de todo médico que desea seguir una temporada de estudio en Alemania. La Academia, además, proporcionará gustosa toda clase de informaciones a los interesados de habla española y portuguesa. Facilitará también, en la medida de lo posible, cualquier material literario a los que, imposibilitados de visitar Alemania, quieren enterarse con respecto a los últimos adelantos y situación general de la ciencia médica germana. Asimismo atenderá cualquier proposición de intercambio que se le haga en este sentido.

Deutsch-Ibero-Amerikanische Arzte-Academie
Academia Médica Germnao-Ibero-Americana

Berlín C 2, Breite Str. 37.

TONIKOLA

Kola granulada

En la Tonikola se encuentran todos los principios activos de la Nuez de Kola.

Neurastenia, Convalecencias.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

LA CARENCIA DE LA HISTIDINA Y DEL TRIPTOFANO EN LA PATOGENIA DE LA ULCERA PEPTICA EXPERIMENTAL

Hasta hoy no ha sido posible determinar satisfactoriamente el mecanismo de la patogenia de la úlcera gástrica. Entre las numerosas experiencias hechas para determinar la etiología de la úlcera, merecen especial atención las técnicas y conclusiones revisadas recientemente por G. Weiss y E. Aron. Según estos experimentadores las úlceras pueden, por su etiología, dividirse en dos grupos: úlceras tróficas (lesiones vasculares, perturbaciones nerviosas, intoxicaciones locales y generales etc.) y úlceras pépticas (úlceras experimentales por derivación de los jugos digestivos).

Por medio de la técnica de Mann y Williamson, (derivación total de los jugos duodenales, biliar y pancreático y aislamiento del duodeno y su desemboque en la última porción del ileo, veinte centímetros antes de la válvula, con anastomosis gastro-yeyunal) Weiss y Aron obtienen úlceras gástricas en el ciento por ciento de los perros operados y su muerte por hiponutrición en un término de dos a cinco semanas después de la intervención.

Las perturbaciones en la digestión de las proteínas, que no permiten la rotura completa de las moléculas albuminóideas con producción de ácidos aminados asimilables, traen consigo la aparición de una anemia grave con caquexia y producción de úlcera gástrica.

Las inyecciones de Histidina y Triptófano impiden la formación de la úlcera péptica en los animales operados por la técnica de Mann y Williamson. En los perros testigos se encuentra una intensa atrofia de la pared estomacal; en cambio en los perros tratados con inyección de Histidina y Triptófano, la histología de la mucosa es normal.

La Histidina en particular tiene una acción específica sobre la nutrición de la mucosa gastro-intestinal.

Weiss y Aron concluyen: "En el perro, la lesión parece ser

la consecuencia de una perturbación general del metabolismo cuya causa es la carencia de un ácido aminado indispensable: la Histidina". Véase: Presse Medical, 22 de noviembre de 199, página 1880.—*César URIBE PIEDRAHITA.*

Permanentes

Las ideas emitidas en BOLETIN CLINICO, órgano de difusión científica nacional y extranjera, pertenecen a sus autores. Su publicación no implica que los Redactores las acepten o las aprueben.

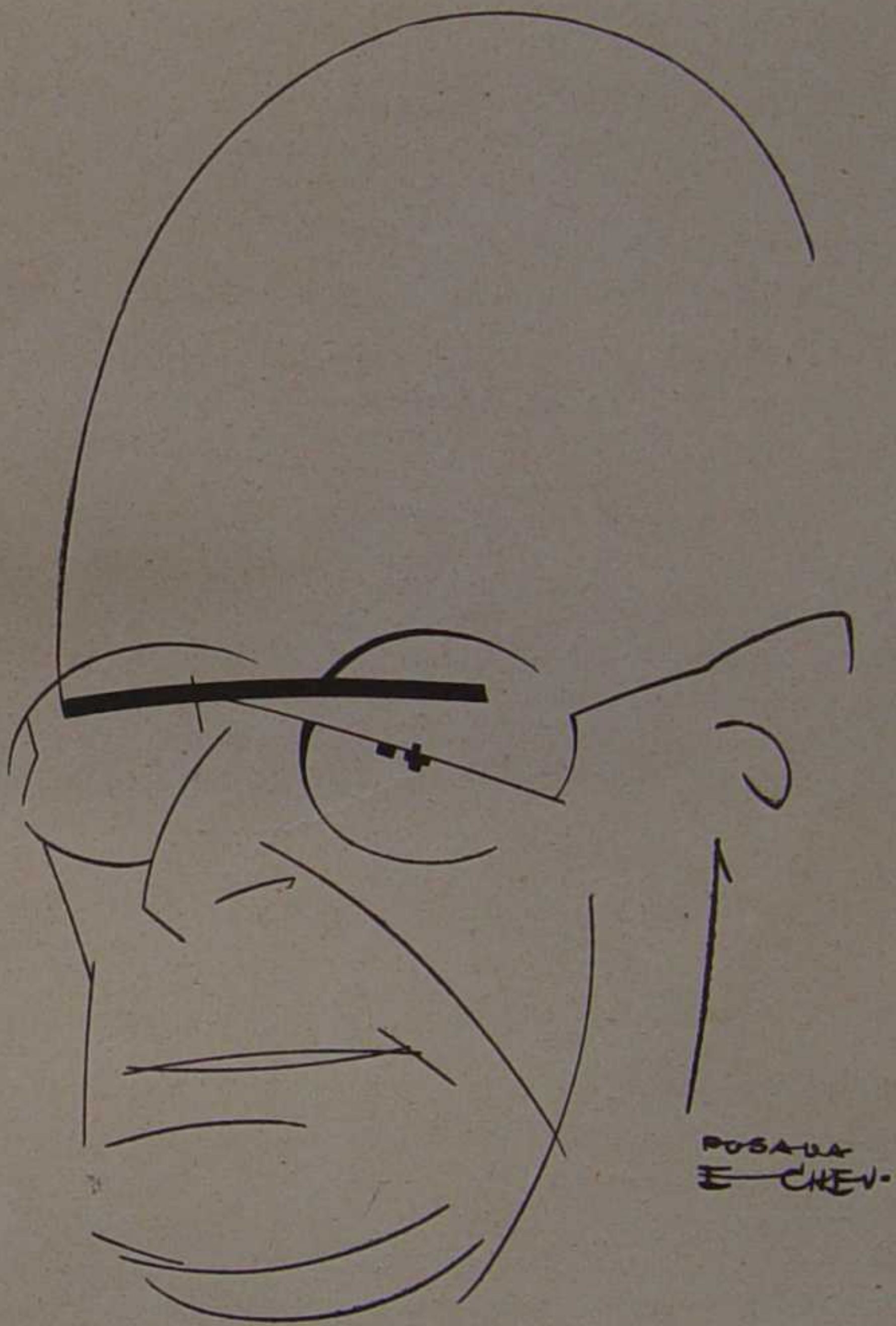
Los artículos se publican en el orden cronológico de su recibo.

SAL DE FRUTAS
Uribe Angel

Digestiva, antibiliosa, efervescente. Obra como laxante y purgante, según las dosis.

No se altera.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla
Colombia



PROFESOR ERNESTO RODRIGUEZ

Doctor Ernesto Rodríguez

El doctor Ernesto Rodríguez nació en Rionegro. Empezó sus estudios de segunda enseñanza en el Colegio de los Jesuítas y los terminó en la Universidad de Antioquia, en donde recibió el diploma de bachiller y el título de Médico y Cirujano, este último en el año de 1897.

Las capacidades de este distinguido profesional, unidas al entusiasmo y a la decisión con que se entregó a los libros, fueron las principales armas para obtener un doble triunfo, en las aulas y en el ejercicio de su profesión.

Por muerte de su señor padre, quedó al frente del sostenimiento de su familia y veló con celo por la educación de sus hermanos menores, para lo cual hubo de establecerse en la ciudad de Aguadas, en donde ejerció su profesión con gran éxito; allí contrajo matrimonio y formó un hogar modelo; su hospitalaria casa fue desde entónces, el alojamiento obligado de cuantos visitantes notables llegaban a la población. Más tarde, cuando las circunstancias pecuniarias le fueron grandemente propicias a fuerza de trabajo honrado, se trasladó a esta ciudad.

El doctor Rodríguez es hombre de estudio. Sereno y comprensivo, siempre ha sabido cumplir sus deberes profesionales al frente de sus enfermos con exactitud envidiable, emite sus opiniones con la virilidad y franqueza que le son características; no los cumple únicamente en apariencia y de manera convencional, sino con agrado, por convicción, por familia, por temperamento. Atiende a sus compromisos con puntualidad matemática, y a costa de cualquier sacrificio.

De esclarecida familia momposina, su abuelo paterno el Dr. Manuel Rodríguez, reconocido como benefactor de la Patria, alcanzó la gracia de que a su muerte sus hijas huérfanas fueran acreedoras, en recompensa, a ser pensionadas por la nación.

En el Exterior visitó con gran provecho las mejores clínicas

de los hospitales europeos y desde entónces tomó la resolución de especializarse en obstetricia, en lo cual es hábil perito y profesor de la materia en la Escuela de Medicina. Ha desempeñado con gran acierto varios puestos de importancia en el servicio público, tales como Médico del Manicomio, representante al Congreso Nacional en el año de 1917, etc.; hoy es Médico del Juzgado de Menores.

Medellín, junio de 1936.

JUW

Algias post-partum

DR. ERNESTO RODRIGUEZ

OBSERVACION Nº 1

Sra. X. X. de 17 años de edad, primeriza, con antecedentes de salud acordes con su juventud. Después de gestación normal y a término, con lesiones tróficas (resquebrajaduras) que cubren abdomen, flancos, caderas y senos, se presenta oportunamente el parto en presentación cefálica y con dolores espaciados que duran 56 horas, dilatación lenta y difícil que requiere se fuerce para permitir ponerla en condiciones de terminar el parto con intervención, la que se justifica por lo largo del trabajo y la inercia secundaria especial de tales primerizas. La maniobra del forceps se llevó a cabo en buenas condiciones y éxito dando así nacimiento a un niño vivo de peso medio, sin lesionar tejidos genitales externos. El alumbramiento fue oportuno y normal.

En la tarde del mismo día la enferma sufrió un choque emotivo que le causó fuerte palpitación (140 pulsaciones) y ligera temperatura de algunos décimos; la noche no fue buena por motivo de dolores del bajo vientre y en especial encima del pubis, dolores que interpreté de entuertos hasta tanto pude cerciorarme de su verdadero sitio y propagación. Nacidos éstos de la región inguinal y púbica se extendían a la región de las caderas con especialidad a la izquierda, sus caracteres eran de verdaderos espasmos musculares (tan conocidos en los fracturados); todo movimiento o la simple tentativa hacía arrancar gritos de dolor y por tanto asumía la obligada inmovilidad que impedía alimentarse y satisfacer sus necesidades. Desde la primera noche la temperatura se modificó hasta llegar en oscilaciones a 38° y 39,5° aproximadamente; los calofríos no fueron característicos, sólo ligeros estremecimientos, después de fuertes crisis espasmódicas, las que dominan el cuadro, perturbando en todo a la enferma, quien cuando no llora está temblando de temor a las crisis.

En fecha natural la leche materna aparece en regular cantidad; en un principio los loquios se detienen casi en totalidad de un día para otro, con alguna fetidez, pero se restablecen. Con la temperatura, dolores y escaso sueño, el estado general se resiente y muy alarmantemente el pulso o corazón (siempre rápido) perdiendo en tensión y ritmo que hace temer un fatal desenlace. En asocio del colega Dr. Palacio A. y en atención del corazón y pulso, de común acuerdo, localizamos un tratamiento cardíaco como mayor y principal peligro.

Con el correr de los días la enferma sufría sus caprichosos dolores y temperatura oscilante con ligeras perturbaciones digestivas; de igual manera tenía sus remisiones o calmas en que permitía y se podían intentar posiciones que eran imposibles horas antes, con lo que experimentaba grande alivio.

Veintitantos días transcurrieron en la evolución de este cuadro, probablemente infeccioso, para llegar a la apirexia, empezar a andar, con limitación de los movimientos de locomoción.

El tratamiento se orientó en un principio contra el dolor sin alcanzar a dominarlo ni con sedol y sellos analgésicos; la pituitrina, electrargol, septicemina, ocuparon su puesto, unidos a los naturales cuidados higiénicos y profilácticos de los emuntorios y exsudados naturales, más las aplicaciones externas usuales en dolencias similares.

Durante el curso de la enfermedad el niño fue alimentado sin interrupción por su madre, y sin complicación se le vio aumentar de peso.

OBSERVACION Nº 2.

Sra X de X. de 34 años de edad, multípara, sin antecedentes de importancia y con dietas normales. Después de un embarazo sin contratiempos, sin perturbaciones circulatorias (edemas o várices) se presenta el parto de un noveno hijo, el que se efectúa en circunstancias y tiempo normales.

El segundo día por la noche siente indisposición con ligera alza de temperatura y bruscamente se inician unos dolores en la parte media del pubis con irradiación a las ingles en donde ella cree tener una articulación, dolores que le impiden separar las piernas o intentar cualquier movimiento; le es imposible cambiar de posición en la cama y por ello tiene que guardar absoluta quietud. Esta situación se complica con retención de orina, la que hace pensar sea en parte causal de tan intensos dolores.

Con los signos inequívocos de la retención ningún otro se advierte en el sitio del dolor fuera de una gran sensibilidad a la presión en la parte media del monte venus. Con motivo de la inamovilidad se dificulta, hasta causar crisis de horror, el cateterismo de la vejiga, el que se tiene que repetir dos o tres días.

Los esfuerzos de tos causada por ligera bronquitis repercuten dolorosamente en el sitio ultra sensible del pubis y obligan a la enferma a la maniobra de contrarrestar el golpe colocando las manos en el bajo vientre. En circunstancias especiales las crisis dolorosas provocadas las más de las veces por movimientos, se irradian hacia las caderas y espalda y dificultan la respiración. La temperatura oscila, sin llegar a estar precedida de calofríos ni alcanzar 40°; los loquios escasean y llegan a retenerse por horas, pero se restablecen oportunamente, sin caracteres infecciosos.

En este estado y sin nuevo signo, se resuelve consultar al Dr. A. Mesa, quien previo examen, concluye en la estimación de no ser grave el caso y en continuar los analgésicos.

La medicación aplicada, después de atender a las dolencias, se orientó hacia una probable infección y por ello se indicó la pituitrina, sulfarsenol y lavados trementinados, complementados con cuidados de los emuntorios, terminando al fin con el restablecimiento de la enferma al cabo de unas dos semanas, después de sufrir dificultad de movimiento de las piernas que fue desapareciendo paulatina y progresivamente.

COMENTARIOS

Estuvo en mi ánimo escribir algo que reuniera condiciones de tema e interés prácticos en lugar menos común.

Son numerosos los casos que en obstetricia se presentan sobre temas o procesos que se resuelven con naturalidad y consecuencia nacidas de la misma práctica, siguiendo sistemas y procedimientos consagrados en los textos.

Sorprendido en relativo corto espacio de tiempo por una sintomatología un tanto extraña, observada en dos enfermas, he creído sea éste tema de estudio para tratar de clasificar el síndrome llamando la atención de los profesionales, hasta lograr establecer su etiología y patogenia.

En mis observaciones bien se puede pensar en manifestaciones infecciosas con localización extraña, cuya patogenia es difícil de dilucidar dado el corto espacio de tiempo transcurrido del

momento del parto al de su aparición, en enfermas o pacientes sanas hasta aquel momento.

Se tratará de neuritis tóxicas iniciadas en la región pubiana, evolucionadas en corto tiempo y generalizadas caprichosamente?

Las flebitis púbicas y periuterinas parecen descartadas toda vez que también es corto el tiempo transcurrido para su evolución y en ninguna de las pacientes se anotaron várices, edemas localizados o perturbaciones circulatorias durante la época del embarazo.

En mi primera observación llegué a pensar que la posición clásica de la enferma para la aplicación del forceps hubiera producido un estiramiento nervioso, lo que en parte explicaría los dolores de las caderas, alejando las flebitis. Esta circunstancia no aparece en la segunda enferma, pues el parto fue normal y si se quiere rápido.

Aceptando el carácter inflamatorio de las dolencias, queda obscura su etiología y patogenia, la que desearía ver discutida por quienes tengan oportunidad de atender nuevos casos y se procuren mayores elementos para cimentar un diagnóstico.

NOTA.—El amigo Dr. A. Mesa atendió, el año pasado, un caso similar de idéntica obscura etiología.

Medellín, julio de 1936.

E. RODRIGUEZ

Concepto médico-legal sobre la responsabilidad de un epiléptico (1)

DR. LUIS CARLOS MONTOYA R.

Medellín, febrero de 1936.

Señor Juez Primero Superior.—E. S. D.

En la audiencia que se llevó a efecto y en la cual aparece como sindicado el señor F. A. M., los eñores miembros del jurado solicitaron de los médicos legistas la respuesta al siguiente cuestionario:

"Previo examen clínico y psiquiátrico del acusado, manifestar qué clase de psicosis sufre o ha sufrido; si encuentran en él secuelas o estigmas mediante las cuales pueda concluírse que es o ha sido epiléptico. El concepto médico-legal sobre la responsabilidad en abstracto de quienes sufren tal enfermedad y si con vista de las constancias procesales y con referencia al hecho imputable a M., puede afirmarse una manifestación de equivalencia epiléptica en los momentos de la consumación del delito".

Es el presente caso uno de los más delicados que me ha tocado estudiar en mi calidad de médico legista y donde la formación de un concepto rotundo, caso de realizarse, vendrá después de múltiples fluctuaciones del espíritu, sujeto a las sugestiones que le imponen los testimonios recíprocamente opuestos sobre la psicología del procesado y respetables opiniones de juristas, también antagonistas entre sí, acerca del mismo, contenidos en el expediente. Para darnos cuenta de estas diferencias de apreciación del caso que contemplamos basta echar una ojeada en dicho expediente, en el cual vemos que el señor Juez primero Superior,

---

(1) Véase BOLETIN CLINICO Nº 8, Año 2º, donde aparece el concepto del Dr. Julio Ortiz Velásquez, jefe de la Oficina Médico-Legal del Departamento, sobre el mismo caso tratado hoy por el Dr. Montoya R., médico adjunto de la misma Oficina.

doctor Jesús María Rojas, abre causa criminal con intervención de jurado contra F. A. M. por el delito de homicidio en P. E. A. (fs. 66 a 68). Luégo, en la audiencia celebrada los días 1º y 2 de mayo de mil novecientos treinta, el sindicado fue declarado por mayoría del jurado como no responsable de haber herido voluntariamente al citado A., herida a consecuencia de la cual murió. Posteriormente el Juez ya mencionado, en auto de veintisiete del mismo año (fs. 101 a 104), considera el anterior veredicto como "inaceptable por carencia de base sólida en qué apoyarlo", pero se abstiene de declararlo injusto por la amplitud extrema que la ley le confiere al jurado para apreciar la prueba y "absuelve a F. A. M. del cargo de homicidio en la persona de P. E. A.". Viene después el concepto del señor Fiscal segundo del Tribunal Superior (fs. 105 y vt.), para quien M. es "reo que bien merece el grillete del presidiario, por el hecho de haber disparado a salva-mano y a mano airada por dos veces su revólver contra el impúber P. E. A." y piensa "que el Tribunal declarará notoriamente injusto el veredicto del jurado". Se halla luégo la exposición del señor apoderado, el eminente criminalista doctor Pedro Pablo Betancourt (folios 106 a 121 vt.), quien conceptúa que en el hecho de que se sindica al procesado "no falta" el más leve de los caracteres del acto, hijo de la epilepsia y que la sentencia absolutoria debe "en consecuencia ser confirmada". Hallamos después el concepto de la sala de decisión del Tribunal Superior, cuyos magistrados no comparten la misma opinión, ya que el doctor Campo Elías Aguirre salva el voto al suscribir la exposición de los doctores Bernardo Ceballos Uribe y Joaquín García Rojas. Estos consideran que "la epilepsia psíquica de M., de que tanto habló la defensa, no puede darse por establecida"... y que "conocida la psiquis de M. y no siendo él ni epiléptico, ni tampoco hiperemotivo, ni intoxicado, ni demente, ni loco, la mayoría del jurado confundió la emoción normal con la emoción patológica". Concluyen estos magistrados su exposición declarando notoriamente injusto el veredicto del jurado, revocando en consecuencia "la sentencia del señor Juez 1º Superior, que se apoya en dicho veredicto" y ordenando que se convoque un nuevo jurado de calificación. El magistrado doctor Campo Elías Aguirre, como dije anteriormente, salva el voto (fs. 140 a 154), y considera que "lo injusto o expuesto al riesgo de una injusticia habría sido un veredicto afirmativo de la responsabilidad de M., pues todo tiende a probar que el reo mató al impúber A. cuando su volición no era libre porque estaba bajo el dominio de

un completo trastorno morboso de sus actividades mentales". Por último el Juzgado 1º Superior da cumplimiento a lo resuelto por el Honorable Tribunal Superior y convoca a un nuevo jurado, en donde se solicita el concepto de los médicos legistas, quienes, hallándose en divergencia de opiniones emiten sus conceptos aisladamente, y confírmase así más aún la complejidad del caso.

Como la presente exposición fue elaborada sin la formación previa de las conclusiones ha que ha de llegarse sino con el propósito de deducirlas de la misma exposición, hallará el señor Juez en el transcurso de ella datos y conceptos antagonistas entre sí respecto a una determinada deducción; pero he procedido así deliberadamente con el fin de hacer un estudio comparado y esclarecer en lo posible la oscuridad del caso. Contiene también el presente dictamen anotaciones que quizás no encierran interés para el concepto definitivo, pero que no he querido omitir porque el hecho de no deducir algo de ellas el suscrito no indica que no pueda deducirlo el señor Juez.

Con el fin de dar respuesta a las cuestiones anteriormente transcritas estudié el expediente en que figura como sindicado el señor F. A. M. M., y examinamos a éste en la oficina médico-legal en los días veintiocho de noviembre, tres, trece y diez y ocho de diciembre del año próximo pasado y el veintidós de enero último.

HECHOS.—F. A. M. M. está sindicado de homicidio en la persona de P. E. A., de trece años de edad, quien fue herido el diez y ocho de julio de mil novecientos veintinueve y murió el veinte del mismo mes. Para la relación de los hechos transcribo el relato que hace el herido A. en la instructiva: "A eso de las diez a. m. del día de hoy, venía o, mejor, iba yo para el paraje de "La Trinidad", donde vivo en casa de José D. Cadavid; iba con los niños Moisés Acevedo (refiérese quizás a Moisés Meneses) y Octavio Osorno, jugando con una bolita de caucho. Al frente de la casa de don F. M. le di yo con mucha fuerza a la bola y fue a dar a un predio o manga de éste, por lo cual penetré a cogerla, pero al verme dos hijos de M. corrieron a decirle que yo había entrado y entonces salió éste y por una ventanita que da a dicho predio, me disparó con un revólver, al mismo tiempo que me decía: "qué estás haciendo allí". Yo no contesté nada a M. sino que lleno de susto corrí a salir a la carretera y cuando llegaba a la puerta de dicho predio, la misma por donde ha-

bía entrado y que queda al lado de allá de la citada casa, me disparó de nuevo M. habiéndome asestado el balazo". Es éste, como dije, el relato hecho por el herido A., relato que en su esencia está de acuerdo con el que hacen los niños que lo acompañaban en el momento del suceso.

Pocos momentos después de éste, según varios testimonios, como preguntaran quién había herido al citado A., respondió M. que él había sido, porque le estaba robando; que a quien no le gustara saliera para la calle; y como pasara por allí el señor Manuel Gómez, quien le interrogó qué ocurría, díjole que había tenido que darle bala a un ratero que le estaba robando sus gallinas y que hiciera él lo mismo para que le respetaran su finca. Agregan algunos testigos que M. estaba muy bravo.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Dice el procesado haber sufrido dos neumonías, fiebre tifoidea, disentería y paludismo, como enfermedades exclusivamente orgánicas. Los doctores Dionisio Arango Ferrer y Teodoro Castrillón, quienes lo han asistido en algunas de éstas enfermedades (fs. 84 y vt.) no dicen haber observado complicación que haya afectado la mentalidad de M. durante ellas. Agrega el sindicado que ha sufrido también de "ataques", y como es éste el punto capital sobre el cual versa el interrogatorio, fue examinado minuciosamente acerca de ellos. La historia que de tales "ataques" hace, es en resumen la siguiente: Se iniciaron cuando contaba unos veinte años de edad, luégo desaparecieron y cuando tenía unos treinta años reaparecieron; entónces en el lapso de una semana estuvo presentando dos diarios; después no han vuelto a ocurrir. El relata su acceso diciendo que estaba bueno y de pronto iba viendo como colorado y amarillo y no volvía a saber de él; le refieren que caía, no hacía sino brincar y sacudirse y duraba con el acceso al rededor de media hora; después de ello resultaba un poco aporreado, pero no llegó a herirse la cabeza; dijo sí en el examen verificado el veintiocho de noviembre haber perdido los incisivos superiores, "que eran muy finos", en una caída de la cama ocurrida durante uno de los accesos; pero de esto se contradijo en el examen que se le hizo el veintidós del presente, donde explicó la pérdida de dos de los incisivos superiores por la patada de una bestia y de los dos restantes por haberse cariado al punto de poder quitarlos con la mano. Sin embargo la descripción que de los accesos hace, bien puede corresponder a crisis epilépticas. Con el fin de complementar estos datos suministrados por el procesado, interrogamos a su esposa, quien dice no haber presenciado después del

matrimonio los accesos en cuestión, de los cuales supo por la madrasta del mismo M. que los sufrió de carácter epiléptico a la edad de trece o catorce años y que a veces durante ellos lo tenía que amarrar. Agrega que su marido es de muy mala memoria.

Refiere también el sindicado respecto de sus antecedentes personales, que en alguna ocasión le tumbó una bestia y le arrastró luégo un trecho hiriéndose él en la región interparietal, donde se le arrancó un fragmento de cuero cabelludo, en cuyo sitio el cabello nació después blanco; pero en la actualidad el examen clínico de esa región no revela huella alguna de aquel traumatismo. Es de advertir que, según el mismo M., cuando este incidente ocurrió ya había padecido los primeros "ataques".

El estudio del expediente en la parte que hace alusión a los accesos que haya padecido M., no nos ofrece ningún dato perentorio que permita formar un diagnóstico exacto sobre la naturaleza de ellos, pero sí da fundamento para una marcada sospecha. Vemos allí que a este respecto hablan en sus declaraciones Roberto Osorno (fs. 75), Rosa Sosa (fs. 77), Aureliano Montoya (fs. 78), Salvador Tobón (fs. 79) y el doctor Jesús Vieira (fs. 82 v.), y quiero analizar separadamente cada una de tales declaraciones: Roberto Osorno dice: "Sé que el señor M. sufrió ataques, pero no sé decirles qué clase y si fue o no desahuciado por los médicos a que se refiere la pregunta, es decir, los doctores Jesús Vieira y Ramón Arango; lo que sí es verdad es que todos dos le recetaban para esos ataques". Esta declaración se reduce a nombrar simplemente los ataques, pero no da luz alguna sobre su etiología o naturaleza y sabido es la extensa gama de hechos que el lenguaje popular denomina "ataques". Rosa Sosa dice: "Viví en la casa del señor M. y estando muy pequeña oía decir que a dicho señor dizque le daban ataques, no sé de qué clase ni recuerdo haberlo visto atacado". Este relato de la Sosa no refiere nada de percepción propia y, como se ve, agrega que ignora la clase de accesos y que no recuerda habérselos observado a M., a pesar, según empieza la parte que transcribimos de su declaración, de que vivió en la casa de éste. Aureliano Montoya dice: "Es cierto que debido a unos ataques que le daban al señor F. M., mi sobrino, fue enviado por un tiempo a temperar a la finca de su abuela María de Jesús García y mía, pero no recuerdo qué clase de ataques eran los que M. padecía, sin duda alguna por el mucho tiempo que hace que esto ocurrió pues en esa época M. estaba joven". En esta declaración como en las anteriores, no hay otro fundamento de sospecha que la palabra "ataques", pero no

orienta más para un diagnóstico. Salvador Tobón dice: "Es verdad que por mucho tiempo he venido desempeñando en este municipio el oficio de farmaceuta y a la vez de médico en él y recuerdo haberle despachado al nombrado M. fórmulas de los señores médicos Vieira y Arango, las cuales se relacionaban mucho con la epilepsia". Estas palabras tienen el valor del criterio clínico con que fueron expedidas las fórmulas a que hacen alusión, las cuales sí fueron prescritas para ese fin, según se deduce de la declaración del doctor Jesús Vieira, uno de los médicos que menciona el citado declarante Tobón, y que copio parcialmente en seguida: "Recuerdo que estando muy joven el señor F. M. de Copacabana, fui llamado a asistirle en asocio del señor Ramón Arango (q. e. p. d.) en unos ataques que sufría entónces dicho señor y que calificámos en ese tiempo de epilépticos". La declaración del doctor Vieira merece el acatamiento a que le hace acreedora su origen, pero si por ella llegásemos al diagnóstico de la epilepsia en el caso en estudio sería por simple aceptación de la opinión del respetable colega y no por diagnóstico personal deducido del estudio de dicha declaración.

Hemos, con esta última, terminado la transcripción de las declaraciones que contiene el informativo y que hacen referencia a los tan mencionados "ataques" del sujeto en estudio.

Al hacer la transcripción de estas declaraciones no ha sido el móvil sacar una conclusión precisa de ellas desde ahora sino traer al presente estudio todos los datos de interés referentes al caso que se contempla, y que, bien para eliminarlos, bien para tenerlos en consideración, deben ser anotados en integridad para formar un solo bloque donde se pueda apreciar y pesar las razones en pro y en contra del diagnóstico que se solicita por los señores jueces de hecho.

Continuando con el estudio de los antecedentes personales se halla uno, suministrado por el mismo M., confirmado por su esposa, y que no puede pasar inadvertido, ya que de ser cierto es de gran valor. Me refiero a los hechos de sonambulismo realizados. A este respecto refiere en efecto el procesado, que estando dormido ha salido hasta el patio, que se ha llegado a bañar y que, según le informa su padre, en alguna ocasión fue hasta la orilla del río. Al día siguiente no recuerda lo que durante el sueño realiza. He hecho referencia a estos fenómenos por considerarlos de gran valor como dije anteriormente, pues según Neuberger "el sonambulismo auténtico es indiscutiblemente de origen epiléptico".

En la parte referente a la conducta anterior del sindicado, el expediente trae datos en recíproco desacuerdo. Para muchos de los declarantes ha sido mala en lo referente a riñas, para otros su conducta ha sido buena. Entre todos estos declarantes unos emiten el concepto como personal, otros sólo se fundan para ello en referencias. Reduciéndome a citar sólo los nombres de los que hablan de la belicosidad anterior del procesado, mencionaré a David Carvajal (folios 8), Rafael Hincapié (folios 12), Magdalena Garcés (folios 6), Francisco Cañas (folios 13), Marco Córdoba (folios 15), Francisco Isaza F. (folios 15), Anaes Rodríguez (folios 16), Luis María Cañas (folios 19), Manuel S. Gómez (folios 19 vt.), Pablo Córdoba (fs. 20), Matilde Córdoba (fs. 21 vt.), Inés Córdoba (fs. 21), Pedro Tobón (fs. 23 bis), Carlos Correa (fs. 32 v.), Rosalina Chavarriaga (fs. 33), María Mercedes Quiceno (fs. 34), Carlina Mejía (fs. 35), María Jesús Restrepo (fs. 39), y Marco Julio Fonnegra (fs. 40 v.). Los declarantes que, a la inversa de los anteriores, hablan de la buena conducta anterior de M., son Alvaro Zapata (fs. 9), Benigno Zapata (fs. 10), Evelio Múnera (fs. 29), Carlos E. Bohórquez (fs. 29 v.), Aureliano Mesa (fs. 30 v.), Lázaro Arango (fs. 31), Carlos E. Mesa (fs. 31), Miguel Jaramillo (fs. 31 v.), Rafael Muñoz (fs. 33), Mauricio Zapata (fs. 40), José María Sierra (fs. 48), Dr. Dionisio Arango Ferrer (fs. 18), Salvador Tob6n (fs. 79), Alejo Pimienta (fs. 95).

Ante esta oposición en las opiniones es difícil formarse un concepto preciso sobre el temperamento del sindicado. Sin embargo puede aceptarse que M., no ha sido del todo pacífico, ya que hay en el informativo referencia a hechos concretos, cuales son el haber herido a un tío suyo de nombre Clodomiro M., y a un hijo menor de éste, de nombre Fabio M., y haber aporreado a un anciano de apellido Cañas y a un hijo de Ricardo Quintero. Es de advertir sí que no relatan el modo como ocurrieron estos hechos, lo que sería de grande utilidad para conocer si encierran algún tinte patológico en el móvil o modo como fueron ejecutados.

A los anteriores datos sobre belicosidad de M. se agregan las afirmaciones de Inés y de Matilde Córdoba (fs. 20 y 21 v.), quienes consideran al procesado como hombre impulsivo y de mal carácter; la de Francisco Fonnegra (fs. 27), para quien según sus propias palabras es "muy bravo", y las de Carlos Correa (fs. 32), Rosalina Chavarriaga (fs. 33) y María Mercedes Quiceno (fs. 34 v.), para quienes es de mal carácter y belicoso. Conviene también citar aquí el concepto del doctor Dionisio Arango Fe-

rrer, quien si bien es cierto considera a M. "hombre cortés", "de buenas costumbres", "tenaz para el trabajo, buen esposo y buen padre", también dice "que es individuo de temperamento nervioso, impulsivo".

En cuanto a alcoholismo, el procesado dice haber usado de la cerveza con frecuencia desde hace unos diez años, hasta haber dejado de comer para tomarla; pero no podemos considerarlo como un alcohólico, ya que en el informativo no hay fundamento para ello y sí para lo contrario; Roberto Osorno (fs. 75) dice que en la familia de M. es éste casi el único que no se embriaga, pero que sin embargo siempre lo ha visto tomando licor, y los testimonios de Joaquín Cortés (fs. 76), y Juan B. Córdoba (fs. 77) son más rotundos en la negativa, pues el primero dice no haverlo visto tomando y el segundo conceptúa que entre los de la familia de F. es éste "casi el único que no se embriaga ni toma licor".

Creo haber anotado ya los datos de algún interés que me ha sido posible adquirir y que pueden englobarse en esta parte de la exposición dedicada a los "antecedentes personales".

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—Según el sindicado mismo refiere, su madre murió hace unos cuarenta y cinco años y su padre vive, contando en la actualidad ochenta años; no tenían parentesco entre sí; el padre ha acostumbrado el licor, lo toma cada ocho días y dice enfermarse si se priva de él. Sus tíos paternos eran ocho, de los cuales viven seis, murió uno y se ignora si el restante es vivo o muerto. Sus tíos maternos fueron siete y de ellos viven cinco. Casi todos, tanto paternos como maternos, han sido aficionados al licor, el cual toman "hasta que pierden el juicio". Uno de los paternos, Vicente, informa M., fue loco con alternativas de períodos de mejoría, ha sido amigo del alcohol y ha sufrido "ataques", los que, según la descripción de M., son verdaderas crisis epilépticas.

A estos datos, suministrados por el procesado, se agregan los que trae el informativo y que los confirman o adicionan. Al estudiar éste se halla en efecto constancia de antecedentes hereditarios alcohólicos, psicopatológicos y de consanguinidad en los matrimonios.

Así, vemos que, según Roberto Osorno (fs. 75), Joaquín Cortés (fs. 76) y Juan Córdoba (fs. 77), G. M., padre de F., A. M., tío, E. M. abuelo y en general casi todos los antecesores y miembros de esta familia han sido adictos al licor. Agregan los declarantes anteriormente citados que en la misma familia las

uniones matrimoniales se han verificado casi siempre entre parientes. Fidel Rivera (fs. 75) y Aureliano Mesa (fs. 76), hablan también del licor en el padre del sindicado, y el ya citado Rivera confirma igualmente el dato referente al matrimonio entre consanguíneos. Respecto a los antecedentes hereditarios psiquiátricos tenemos los testimonios de Fidel Rivera (fs. 75) y Juan B. Córdoba (fs. 77), quienes dicen haber conocido a las señores Josefa (a. Chepita) y Ana, hermanas del abuelo materno de M., y que les consta que "fueron bobas". Joaquín Cortés (fs. 76), Lázaro Arango (fs. 77) y Salvador Tobón (fs. 79), atestiguan la aseveración de los dos precedentes y agregan que Sacramento, hermana también del abuelo materno, fue loca.

No hallando más datos que considere de interés respecto a los antecedentes hereditarios del procesado, paso a su examen directo, dejando para más adelante la conclusión psiquiátrica y médico-legal que en mi concepto pueda deducirse del estudio de dichos antecedentes así como de los personales.

ESTADO ACTUAL.—Es F. A. M. un hombre de unos cincuenta años de edad, según su propia referencia, pues su esposa dice que no excede de cuarenta y cinco, de color blanco, talla proporcionada, robusto, de sistema piloso normal. Se presenta en la oficina para los exámenes con fisonomía afable, modales cultos, no omitiendo quitarse el sombrero oportunamente y responde con atención al interrogatorio que se le hace. Revela sí desde un principio más el aspecto de hombre de campo que de ciudad, y ello es perfectamente explicable, ya que en general ha trabajado la agricultura y la arriería. Actualmente trabaja en el montaje de una finca en el "Bagre", destino éste al que se dedica con verdadero cariño, según se deduce del entusiasmo que manifiesta en la respuesta a las preguntas que con ello se relacionan y de la frecuente interrupción de otros temas en el transcurso de la conversación para hacer referencia a lo mismo. Estuvo ocho años en la escuela, según le dice su padre, y aprendió a leer, a escribir y un poco de aritmética, pero fue inconstante en la asistencia porque por pereza al estudio se iba al río a nadar o a una finca de su padre. Acabamos de ver o al menos se deduce de las palabras precedentes, que a la simple inspección no nos ha revelado actitud, aspecto, rasgo, etc. que exceda los lindes de lo normal.

Su atención, tanto la espontánea como la sostenida, es en general buena, aunque a veces algún acontecimiento reciente de importancia y sobre todo el tema de su oficio actual la sustraen un poco en el transcurso de la conversación, sin que por ello de-

je de dar respuesta satisfactoria a las preguntas que se le formulan. Así, en una de sus visitas a nuestra oficina para el examen, inicia su conversación con esta frase: "ya siquiera arreglaron ese negocio"; al preguntarle cuál, respondió, "pues ese dizque de la huelga". F. quizás venía con aquella idea y habló de ella como si los que le escuchábamos fuésemos testigos de su pensamiento. Pero, como dije anteriormente, es su ocupación actual en la apertura de una finca lo que más roba su atención en el examen. Varios ejemplos ilustrarán mejor: En uno de los interrogatorios, cuando se le preguntaba acerca de la armonía en su vida conyugal, aprovechó un momento para exclamar: "si que está saliendo cerdo de la costa". Es de anotar que nuestro examinado no sólo trabaja agricultura sino que negocia con mercancías y cerdos. En otro de los interrogatorios, cuando tratábamos acerca del hecho por el cual se le sindica, y que, como se comprende, es de capital importancia para él, incrustó estas palabras en medio de nuestras preguntas: "Ah bueno el tiempo; de enero en adelante principiamos a coger, y las cosechas lindas!, tienen más maíz!" Es de advertir que nada en él permite creer que con estas palabras pretenda evadir el tema, ya que no se le halló ningún rasgo que revelase simulación y no manifestó que estuviese posesionado en forma de la trascendencia que para él envolvía nuestro estudio. M. es más bien hombre ingenuo que malicioso.

La memoria, en concepto de su esposa, en el de su maestro en la cárcel señor Modesto Gómez y en el suyo propio, es muy mala; "yo no sirvo para un mandado" dice. En el examen general el déficit no se halla excesivo, ya que pudo suministrarnos muchos datos sobre sus padres, tíos e hijos, sobre sus ocupaciones anteriores, etc., en todos los cuales tenía el aspecto de ser verídico y no hallo razón para creer fundadamente que una fabulación compensadora viniera a llenar los vacíos de su mente; algunos de esos datos fueron confirmados por su esposa. La memoria visual de fijación es deficiente; no le permitió recordar sino tres objetos de cinco que se le enseñaron y se le pidió luégo repitiera sus nombres sin verlos; simplemente supo que además de los tres recordados había otros que olvidó. La memoria auditiva es regular, más bien deficiente; fue incapaz de repetir cuatro números que se le enunciaron; sólo dijo tres. Pero la fase de la memoria de M. que más interesa para el presente estudio es aquella que se refiere al hecho por el cual se le sindica, ya que es la epilepsia el punto capital del interrogatorio que han formulado los señores jueces de hecho, y sabido es que la amnesia, aun-

que no es absolutamente constante en las impulsiones epilépticas, sí constituye, con la inconsciencia, según Regis, "los estigmas considerados como más esenciales de las manifestaciones epilépticas". M., cuando le preguntamos qué recordaba sobre la muerte de A., dijo no recordar, pero en el resto del interrogatorio obtuvimos de él, en resumen, la siguiente información: Estaba en la mañana del día de los hechos acostado muy enfermo con "fiebre, paludismo" y le dijeron, no recuerda si un niño o su esposa, que había un ladrón en el gallinero o el subterráneo; como frecuentemente le robaban, cogió un revólver, abrió una ventana, disparó, no recuerda cuántas veces, no a muchacho alguno sino con el objeto de ahuyentar al ladrón y volvió luégo a su cama. Este, como dije anteriormente, es el relato que se construye con las respuestas dadas por el procesado en uno de los exámenes. Se deduce de allí que no será la amnesia el punto donde pueda hacerse hincapié para demostrar que se trata de una impulsión epiléptica.

Continuando el estudio del fondo mental se halla que las pruebas de cálculo dan resultado satisfactorio; así, v. gr., supo decirnos el valor de ochenta cargas de maíz a tres pesos cada una.

Su afectividad tanto desde el punto de vista de sentimientos egoístas como altruistas no me ha revelado nada que atraiga la atención. Es verdad que en el informativo se hallan algunos declarantes tales como Moisés Meneses (fs. 3), Heriberto Arango (fs. 24), Rosalina Chavarriaga (fs. 33), Carlina Mejía (fs. 35) y Carmelina Acevedo (fs. 37), quienes, sea por concepto propio o por referencia, dicen que M. ha tenido aversión por los muchachos o ha sido amigo de aporrearlos; pero se deduce tanto del estudio del expediente como del examen directo, que esto no obedece a un defecto en su afectividad sino a una susceptibilidad especial para la "bulla", ya que así lo testifica el citado Heriberto Arango, compañero del occiso A., y lo hace suponer la declaración de María Jesús Restrepo (fs. 41), quien refiere que el procesado le dijo la víspera de los hechos que pondría la queja al alcalde para que obtuviera "que los muchachos no le hicieran bulla". Además, el mismo M. en uno de los exámenes manifestó que por temor a ella quería el campo, y al interrogarle si le gustaban los niños respondió: "a mí me gustan mucho los niños, a mí lo que no me gusta es la bulla, yo les pago para que se callen la boca".

Es en general el sujeto en estudio hombre de poca ilustra-

ción y de capacidad mental escasa. Dos ejemplos bastarán para darnos cuenta de esto. Al decirle: "negro es lo contrario de blanco, qué será lo contrario de barato", respondió "yo no puedo entender eso doctor: lo contrario de barato". Se le dijo: "Pablo come más que Juan, Juan come más que Luis, cuál de los tres come más", y respondió: "Luis"; se le repitió entonces la pregunta y exclamó: "Ah! entonces es Juan". Los demás elementos del fondo mental los considero sin particularidad alguna y omito su análisis aislado, dando así por concluído el examen de aquél, tanto cuantitativo como cualitativo.

EXAMEN FISICO.—Inútil es detallar aquí el examen físico realizado en F. M. M., ya que no se halló como signo positivo ninguno que juzgue digno de anotar a excepción de una zona de percusión del bazo mayor de la normal y que corresponde quizás a una hipertrofia de éste de origen palúdico, pues vemos que entre los antecedentes personales está el paludismo. Como signos negativos considero útil anotar en el presente caso, donde la investigación de la epilepsia es el móvil principal, la ausencia de cicatrices o huellas que revelen mordeduras de la lengua o traumatismos craneanos o faciales.

Se pidió al Laboratorio departamental el examen de la sangre con el fin de investigar la especificidad, y el del líquido cefalo-raquídeo para buscar también ésta, así como para verificar su análisis completo, y el resultado para aquella afección fue negativo como puede verse en el informe rendido por el jefe del Laboratorio mencionado, informe que se adhiere al expediente. El resto del resultado consta también allí y no hallo nada que considere de importancia para el caso en estudio.

RESUMEN Y CONCLUSIONES.—Responderé sucesivamente cada una de las cuatro partes de que consta el cuestionario propuesto por los señores jueces de hecho:

Primera.—"Qué clase de psicosis sufre, o ha sufrido" M.?

Respuesta.—No sufre en la actualidad psicosis alguna y considero que no la ha sufrido o al menos esto se deduce de los antecedentes personales que de él conozco, expuestos anteriormente y en los cuales no se halla trastornos de la ideación, de las percepciones, de la afectividad, de la conciencia o de la actividad, que autoricen un diagnóstico retrospectivo de psicosis.

Segunda.—"Si encuentran en él secuelas o estigmas mediante los cuales pueda concluírse que es o ha sido epiléptico".

Respuesta.—No he hallado en el sujeto en estudio secuelas o estigmas mediante los cuales pueda concluírse que es o a ha

sido epiléptico, pero puede aceptarse que lo es o lo ha sido, fundándonos en los datos referidos por el procesado y su esposa y en los contenidos en el expediente, entre los cuales es de recordar el concepto del doctor Vieira, quien, aunque no hace descripción de los ataques, sí dice haber observado unos en M., que calificó como epilépticos, en asocio del doctor Ramón Arango. Además, los antecedentes hereditarios psicopatológicos y alcohólicos del sindicado, hacen muy factible la epilepsia en él. Advierto que en esta respuesta me abstengo de anotar los datos a que hago referencia, porque están extractados en el transcurso de la exposición.

Tercera.—"Responsabilidad en abstracto de quienes sufren tal enfermedad". (Epilepsia).

Respuesta.—Es responsable un epiléptico de los actos que ejecuta en los períodos lúcidos, cuando el estado morboso que presenta no le ha afectado la libertad ni el discernimiento.

Cuarta.—"Si con vista de las constancias procesales y con referencia al hecho imputable a M., puede afirmarse una manifestación de equivalencia epiléptica en los momentos de la consumación del delito".

Respuesta.—Aceptada la epilepsia en M. y sindicándose a éste de un hecho en que llama la atención el contraste entre el móvil insignificante constituído por un niño cogiendo una bolita de caucho en su predio y la actitud homicida del procesado, despiértase con razón la sospecha de que el delito cometido esté bajo la influencia de la afección patológica, ya que es admitido por los autores la impulsividad de los epilépticos y la existencia de impulsiones irresistibles en estos enfermos, que tienen el valor de verdaderas crisis. Sin embargo, el acto de que se sindica a M. no tiene en mi concepto el valor de un equivalente epiléptico, es decir, no posee a mis ojos el mismo valor diagnóstico que una crisis epiléptica, porque no hallo suficientes caracteres para poderlo clasificar como una de aquéllas. En efecto, considero que no puede invocarse en favor de esto ni violencia ciega y brutal, ni reiteración similar, ni amnesia, ni inconsciencia, ni espontaneidad, signos éstos propios de los llamados equivalentes epilépticos. No quiero decir que es necesario la presencia de todos ellos para que haya el verdadero equivalente, pero deben existir al menos algunos. Analizando aisladamente cada uno de estos signos vemos que no hay "violencia ciega y brutal", pues un homicidio por dos disparos de revólver, uno de ellos certero, tiene todo el aspecto de un delito vulgar; no hay "reiteración similar",

ya que este delito constituye un hecho aislado en la vida de M. y no sabemos que sea autor de otros que tengan paridad con aquél; no hay "amnesia" porque poco después de los hechos se confiesa autor del delito explicándolo como una defensa a su propiedad; es cierto que en algunas ocasiones la amnesia es retardada, es decir, hay recuerdo del hecho durante los minutos u horas que le siguen inmediatamente, pero luégo viene el olvido; en M. tampoco hallamos esto, pues vemos que durante uno de los exámenes hizo un relato relativamente completo del suceso (pág. 15); no hay "inconsciencia", ya que en el mismo relato que hace revela el conocimiento que tuvo del hecho, y, si aceptamos la declaración de María Jesús Restrepo (fs. 41), podremos agregar que con anterioridad pensaba poner remedio a la bulla de los muchachos en ese lugar; por último no hay "espontaneidad", por esta última razón y porque su salida a la ventana desde la cual disparó fue motivada por el aviso de uno de sus hijos.

Son las razones anteriormente expuestas las que, en mi concepto, autorizan para no considerar el delito de que se sindica a M. como un equivalente epiléptico.

Queda entonces la probabilidad de que el hecho haya sido ejecutado en virtud del mal carácter, de la irritabilidad habitual de los epilépticos, lo que, una vez demostrado, como agente activo de un delito, podría tenerse en cuenta al estudiar la responsabilidad. M., según consta en el expediente, es un individuo sobre cuya conducta anterior están en desacuerdo múltiples declaraciones (págs. 9 y 10 de esta exposición), mas, como dije al comentar esto, puede aceptarse que no ha sido hombre pacífico, ya que se refieren hechos concretos que demuestran lo contrario, pero cuyos detalles ignoro para conocer si encierran algún tinte de anormalidad, porque el hecho de un hombre enfadarse con facilidad no indica que sea irresponsable de ello, y el hecho de ser epiléptico tampoco indica por fuerza que sea de carácter irritable, pues como dice Henri Verger "un gran número de verdaderos epilépticos no son violentos", "en otros términos la violencia no es siempre un síntoma epiléptico".

Es difícil señalar con precisión hasta dónde el hecho de que se sindica a M. corresponde a la delincuencia vulgar y hasta dónde a la delincuencia patológica, caso de que ésta haya intervenido. Analizando el caso en estudio hallamos como fases que lo hacen sospechoso de morbosidad la existencia que hemos aceptado de la epilepsia en el sindicado, el hecho de estar éste enfermo ese día con fiebre, según consta en varias declaraciones, entre ellas

la del doctor Dionisio Arango Ferrer (fs. 84), quien dice que tenía "una fiebre de carácter gripal", y el contraste entre el delito yla insignificancia del móvil. Veamos cada una de estas fases aisladamente: La existencia de la epilepsia no es factor del cual se deduzca forzosamente que los delitos cometidos por el enfermo tengan siempre entre sus causas dicha neurosis. Ya al contestar la tercera parte del cuestionario expresé los casos en que es responsable un epiléptico. Además, como dice el citado autor Henri Verger, "la existencia de un estado patológico en un procesado no supone a priori una atenuación de su responsabilidad. Esta debe resultar de una demostración a posteriori, que será muy raramente posible". No es, pues, suficiente la existencia de la epilepsia para demostrar la morbosidad del hecho. La segunda fase, es decir, el estado febril que presentaba el sindicado en el momento del suceso, podría invocarse, ya que es factible que haya influído para trastornar su psiquismo, tanto más cuanto que se trataba de un terreno predispuesto por la epilepsia y que, según refiere el doctor Teodoro Castrillón (fs. 84), "ha oído decir que el señor M. ha tenido fiebres tan fuertes que lo han hecho perder el juicio", pero el hecho de que esto sea factible no significa que haya ocurrido, y los mismos médicos que declaran haber atendido a M. en algunas de sus enfermedades, doctores Dionisio Arango Ferrer y Teodoro Castrillón, no dicen haber observado trastorno mental durante ellas. Demostrar científicamente, fundándome en los datos de que dispongo, si influyó o nó el estado infeccioso, en la perpetración del hecho, lo considero imposible, y si fuese a alegar irresponsabilidad o atenuación de ésta, basado en ello, sería movido exclusivamente por una razón sentimental. La tercera y última fase que encuentro en el caso en cuestión y que le da tinte patológico al delito, es, como dije, el contraste entre éste y la insignificancia del móvil. Pero este contraste puede perder su valor como signo patológico si consideramos que M., según refiere la ya citada María Jesús Restrepo (fs. 41), pensaba poner remedio a la bulla de los muchachos si el alcalde no lo hacía. Si aceptamos como móvil la explicación que inmediatamente después de los hechos dio el mismo procesado, es decir, que había herido a un ratero que le estaba robando, el contraste entre móvil y delito no llama la atención y el hecho pierde interés psiquiátrico, al menos que se acepte que fue víctima de una interpretación delirante en virtud de la cual en la actitud inocente del niño buscando la bola de caucho vio un ratero asaltando su propiedad, pero esto no es fácil demostrarlo cientí-

ficamente, tanto más cuanto que quizás la interpretación que dio a la presencia del niño no fue fruto espontáneo de su psiquismo sino el resultado de la queja que le puso uno de sus hijos.

En resumen, respondo a la cuarta parte del cuestionario, manifestando que no considero el hecho imputable a M. como equivalente epiléptico. En mi concepto es el efecto de una impulsión que bien puede clasificarse en la delincuencia común.

Señor Juez.

Luis Carlos MONTOYA R.

Francisco Montoya Montoya
no es responsable del crimen que se le imputa

DRES. JULIO ORTIZ VELASQUEZ
Y GUILLERMO URIBE CUALLA

Esta tesis fue sostenida por el Dr. Julio Ortiz Velásquez, ex-jefe del Servicio Médico-Legal en el Departamento, ante el Juzgado 1º Superior en las audiencias que tuvieron lugar en el presente año, para averiguar la responsabilidad del acusado por la muerte que dio al niño Pablo Emilio Acevedo, de 13 años de edad, en el municipio de Copacabana, en el año de 1929.

Como puede verse en las comunicaciones siguientes, el Dr. Guillermo Uribe Cualla, jefe del Servicio Médico-Legal en la capital de la República, comparte la opinión del Dr. Ortiz Velásquez, separándose igualmente del concepto del actual jefe del Servicio Médico-Legal, Dr. Luis C. Montoya R., quien sostuvo la responsabilidad del acusado, y que publicamos en otro lugar de la presente edición.

Medellín, 29 de mayo de 1936.

Señor Dr. Guillermo Uribe Cualla, Jefe del Servicio Médico-Legal.—Bogotá.

Muy estimado doctor:

Por el correo de hoy me permito enviar a Ud. el Nº 8 del BOLETIN CLINICO, correspondiente al año 2º, en el cual aparece un trabajo mío, titulado "Psicosis alucinatoria. Homicida". Como mi compañero de oficina, Dr. Luis Carlos Montoya R., consideró que en el hecho de que se trataba no podía catalogarse una anormalidad del sindicado y que había sido cometido por un sér consciente, tuve que separarme de su opinión y exponer por aparte.

Yo le agradecería, estimado doctor, se sirviera leer la expo-

sición mencionada y si sus muchas ocupaciones se lo permiten me diera su concepto, pues siendo como es Ud. un verdadero maestro en la materia, de mucho me servirían sus observaciones.

No está por demás expresarle que a la cuestión propuesta por el Sr. Juez a los miembros del Jurado sobre la responsabilidad del acusado, la respuesta fue Sí, pero obrando bajo el dominio de una impulsión patológica.

Francamente doctor, yo no he podido comprender esto, pues si la impulsión fue patológica parece lógico que debiera descartarse la responsabilidad.

Anticipándole mis agradecimientos quedo de Ud. Atto. S. S.,

Julio ORTIZ VELASQUEZ
Jefe del servicio médico-legal.

Bogotá, junio 13 de 1936.

Señor doctor Julio Ortiz Velásquez, Jefe del Servicio Médico-Legal.—Calle 53 N° 43-38.—Medellín.

Muy estimado doctor y amigo:

Le acuso recibo de su atenta nota de fecha 29 de mayo próximo pasado, y en la cual me pide usted un concepto sobre su trabajo titulado "Psicosis alucinatoria", y que fue publicado en el N° 8 del BOLETIN CLINICO.

Con el mayor gusto he leído detenidamente su interesante estudio sobre la personalidad del sindicado Francisco A. Montoya Montoya, y paso a darle mi opinión sintetizada así: 1° Por los antecedentes conocidos de Montoya, se deduce que dicho individuo ha tenido un fondo netamente paranoico, y sus reacciones agressivas contra las personas han sido varias, cuando por motivos fútiles ha reincidido en forma violenta. Sus antecedentes alcohólicos hereditarios son muy claros, y es sabido que el alcoholismo de los ascendientes con mucha frecuencia repercute en los descendientes, determinando una constitución epileptoide. Según el concepto de facultativos, en su juventud Montoya tuvo ataques que fueron calificados como epilépticos. Más tarde tuvo vértigos y aun ausencias. 2° Si se estudia el hecho por que se le sindica, llama la atención un estado delirante de interpretación, desde luego que toma como ratero que le va a robar las gallinas a un subterráneo, a un niño de poca edad que se ha entrado a una manga a buscar una bolita de caucho que se le había caído en

dicho sitio. Su reacción impulsiva fue muy caracterizada, desde luego que fue instantánea, y brutal y encarnizada, al hacer varios disparos, sobre un niño indefenso y por fútil motivo. Ahora bien, para calificar este acto es necesario tener muy en cuenta las circunstancias en que se verificó: Según declaración del Dr. Arango Ferrer, el día de los hechos había examinado a Montoya y lo encontró con una fiebre de carácter gripal, y además dice que le consta es un individuo de temperamento nervioso, impulsivo, ignorante, y de muy reducidas capacidades mentales. Qué actitud tuvo el agresor después de la tragedia? La declaración de varias personas que presenciaron la llegada del niño herido en medio de la consternación general, nos la da a conocer claramente, cuando en un rapto de auto-acusación, con gran irritabilidad dice: "Si quieren saber quién fue el que hirió a ese ratero, sepan que fui yo, y ojalá lo hubiera matado del todo para que no me roben más, y al que no le haya gustado, que salga a la calle, que todavía puedo matar dos o tres". Lo cual nos revela cómo lógicamente, de acuerdo con una idea de persecución marcada, como era la de que mucha gente quería robarle, y se cristalizaba una franca interpretación delirante; en lugar de afanarse por los acontecimientos, se vanagloría, y aconseja a los demás, que así debe procederse con los rateros. Conserva buena memoria de los hechos.

3º Esto supuesto, en mi opinión el proceso que se verificó fue el siguiente: Montoya se encontraba con una fiebre gripal, es indudable que en las personas predispuestas y con taras nerviosas, una alta temperatura puede desencadenar un delirio, y cierto grado de confusión mental; se presentó un estado de interpretación francamente persecutoria, en que vino a ser víctima un pobre niño indefenso; su reacción impulsiva fue instantánea y brutal, mas no hubo la amnesia propia de quien obra con el automatismo característico de una impulsión motora, como sucede en los accesos de una epilepsia psíquica, pero es claro que sí se manifestó la irritabilidad inusitada, de la constitución epiléptica.

4º En mi concepto Montoya dio muerte a dicho niño como consecuencia de un delirio agudo de interpretación persecutoria, producido por una fiebre gripal, y en un temperamento paranoico; su agresividad se explica por su constitución epileptógena demostrada en sus antecedentes de reacciones antisociales numerosas, irritables y desproporcionadas a sus móviles.

5º Finalmente, creo que el sindicado Montoya, no tuvo el control inhibitorio de su voluntad, cuando ejecutó los actos violen-

tos por que se le acusa, y por consiguiente su capacidad penal es nula. Considero absurdo y falto de lógica, el afirmar que pudo ser responsable pero obrando bajo el dominio de una impulsión patológica, puesto que el que obra en estas circunstancias de anormalidad manifiesta, no es responsable de sus actos.

Termino felicitándolo por su admirable exposición psiquiátrica que he creído interpretar con criterio científico y nada más.

Quedando siempre a sus órdenes me suscribo de Ud. como S. S. afectísimo y colega,

Guillermo URIBE CUALLA
Médico Jefe.

Bogotá.—Calle 8ª Nº 11-58.

Alimentación infantil (1)

DR. GUILLERMO ECHEVERRI

Pereira, abril 14 de 1936.

Señor doctor Gabriel Toro Villa.—Medellín.

Muy respetado doctor:

Le ruego excusar que me dirija a Ud. como Director de la revista BOLETIN CLINICO de esa ciudad para hacer algunos comentarios al informe que el doctor Alberto Uribe Uribe ha enviado a la Cruz Roja sobre el cuadro de alimentación aconsejado por la Dirección Nacional de Higiene y que he tenido oportunidad de leer en el número de marzo de la importante revista que Ud. dirige.

Al leer las observaciones del doctor Uribe llaman la atención las sustanciales diferencias que existen entre las dos escuelas, alemana y francesa, en relación con la alimentación del lactante. Para poner de manifiesto estas diferencias me voy a permitir copiar aquí argumentos alemanes en contra de las opiniones del Dr. Uribe basadas en conocimientos de la escuela francesa.

En el primer punto dice el doctor Uribe que le llama la atención que se tenga un tetero uniforme para todo el primer mes. Tiene razón. En los primeros días de la vida aconsejan los alemanes proceder de la siguiente manera; se divide la décima parte del peso del cuerpo por siete y se multiplica por el número de días que tiene el niño menos uno: ésto da la cantidad de leche a la cual se agrega otro tanto de agua y un cinco por ciento de hidratos de carbono. Del octavo día en adelante se aplica la fórmula de Budin que consiste en dar una cantidad de leche igual a la décima parte del peso del cuerpo completando el volumen, teniendo en cuenta que el total debe ser igual a 200 gramos por kilo de peso y que no se debe de pasar 1000 gramos como volumen

(1) Véase "La Dirección Nacional de Higiene y la Alimentación Infantil", del Dr. Alberto Uribe Uribe. BOLETIN CLINICO, Nº 8, Año 2º.

ni dar más de 600 gramos de leche al día. Un niño de un mes pesa 3500 gramos de peso término medio, luego debe tomar 700 gramos en el día repartidos en cinco teteros. Esto es muy distinto a lo que aconseja el profesor Marfan.

2° Punto. El doctor Uribe encuentra un error fijar un horario de cuatro horas. No lo consideran error los autores alemanes según los argumentos que en seguida trascribo: tratando sobre las diferencias entre la digestión de la leche de vaca y la de mujer dice el profesor Finkelstein: "La digestión de la caseína es más trabajosa que para la leche de mujer y por eso se encuentra mayor proporción de pepsina en el jugo gástrico del niño criado con biberón. El contenido gástrico presenta una cantidad de tres a seis veces mayor de ácidos grasos volátiles y más numerosas bacterias que en la alimentación al pecho. La permanencia en el estómago aumenta proporcionalmente a la cantidad de caseína de la mezcla láctea empleada: *según los resultados obtenidos con la sonda gástrica permanece por término medio tres a cuatro horas, más tiempo por lo tanto que la leche de mujer.* El examen radioscópico ha proporcionado idénticos resultados. Según esto se podría pensar que los franceses estén en un error al fijar dos y media y tres horas de intervalo entre los teteros porque no es suficiente tiempo para la digestión gástrica.

3er. Punto. En relación con la cantidad de alimento tampoco están de acuerdo los autores alemanes y los franceses: "dicen que el volumen del alimento se debe calcular basándose en las necesidades observadas en el niño criado al pecho, de manera que el volumen total será siguiendo este cálculo de 600 a 700 cc. durante el primer mes; de 700 a 900 durante el segundo, y de 1000 durante el tercero. También dice Finkelstein en su tratado de las enfermedades de los niños de pecho, pág. 115: Nada importa que el volumen de cada comida alcance una cifra superior a la capacidad gástrica medida en el cadáver. Los temores formulados en este sentido han resultado infundados: la experiencia ha demostrado que no es necesario tener en cuenta el tamaño del estómago al medir el volumen de cada comida". Son pues absolutamente diferentes las opiniones a este respecto.

4° Punto. Aplicando la fórmula de Budin resulta para el segundo mes 400 gramos de leche, 300 de agua, 40 de azúcar para repartir en cinco teteros de los cuales se da uno cada cuatro horas. En el tercero, leche 450, agua 300, azúcar 45. Para el cuarto mes tenemos leche 500, agua 350, hidratos de carbono 50 gramos repartidos en cinco teteros.

5º Punto. Este es el punto en que existe mayor alejamiento entre las dos escuelas. Dicen así los alemanes: "La alimentación adicional debe establecerse lo más tarde en el quinto o sexto mes. *No es recomendable esperar hasta el final del primer año como es corriente en Francia.* Por el contrario, al menos dentro de las malas condiciones actuales de la alimentación en la Europa Central y Oriental puede establecerse desde muy temprano la adición de legumbres empleándose también con muy buenos resultados el polvo de legumbres de F. y preparados análogos muy finamente molidos y por ello perfectamente tolerados aun por intestino todavía débil si bien en ellos quedan destruídas las vitaminas. También es muy recomendable dar a los niños a diario a partir del tercer mes una cucharadita de sopa de legumbres y de papilla para que se acostumbren al nuevo sabor y a la nueva sensación en una época en que todo acostumbramiento se alcanza fácilmente. Generalmente se insiste en la necesidad de administrar hierro de acuerdo con la teoría de Bunge del empobrecimiento gradual del organismo en hierro. También dicen: las legumbres determinan con frecuencia deposiciones más fluidas, ácidas, con algo de moco, indicándonos la conveniencia de subdividir más finamente el alimento o de emplear el polvo de legumbres. Los residuos de legumbres sin alteración en los caracteres de las deposiciones constituyen un hallazgo corriente y no obligan a medidas especiales".

Hago estas observaciones porque hace algunos años he seguido los consejos de la escuela alemana tanto en la clientela Macivil como en el servicio de Protección infantil Arturo Mejía Marulanda de esta ciudad sin haber notado perjuicio de ninguna índole para los niños alimentados de acuerdo con los sistemas alemanes. Claro está que el cambio de los teteros no se hace siguiendo fechas precisas sino observando las cuervas de peso. Si tenemos por ejemplo un niño que con el tetero Nº 2 del cuadro que adjunto y que es el que se sigue en el servicio de niños de Pereira, aumenta de peso normalmente, aun habiéndose pasado de los dos meses de edad, se le conserva el tetero que viene tomando hasta que la curva indique la necesidad del aumento.

En relación con las sopas puedo decir que no hay tal intolerancia por ellas en los niños de esta región. Haciendo su introducción como está indicado, es decir lentamente, se obtiene en el curso de un mes una perfecta tolerancia. Cuando se introducen bruscamente se producen diarreas por lo demás pasajeras. En todos los servicios de Pediatria de Santiago de Chile, donde nos

enseñaron la manera de proceder en relación con la alimentación de los niños, se aceptan y se practican los sistemas alemanes con el mayor de los éxitos.

No habiendo pues nada absoluto en medicina yo me atrevo a creer que no se deba considerar como un error tan grande el cuadro aconsejado por la Dirección de Higiene y que se podría utilizar en algunos centros de protección infantil a fin de comparar resultados al cabo de algún tiempo y sacar las conclusiones que permitan establecer una norma elástica pero unificada para nuestros servicios de protección infantil.

Guillermo ECHEVERRI

Bibliografía. Pfaundler, Schlosman, Finkelstein, Lust, Feer.

TETEROS SEGUN LA FORMULA DE BUDIN

Nº 1		Para el primer mes. Se dan cinco teteros, uno cada cuatro horas.
Leche	70 gramos	
Agua	70 gramos	
Azúcar	8 gramos	
Nº 2		Para el segundo mes. Se dan cinco teteros. Uno cada cuatro horas.
Leche	80 gramos	
Agua	60 gramos	
Azúcar	8 gramos	
Nº 3		Para el tercer mes. Se dan cinco teteros. Uno cada cuatro horas.
Leche	90 gramos	
Agua	60 gramos	
Azúcar	9 gramos	
Nº 4		Para el cuarto mes. Se dan cinco teteros. Uno cada cuatro horas.
Leche	100 gramos	
Agua	60 gramos	
Azúcar	5 gramos	
Maicena	5 gramos	
Nº 5		Para el quinto mes. A los 5½ meses se principia el acostumbramiento del niño a las sopas de verduras en las horas de almuerzo y comida. Obtenido el acostumbramiento se reemplazan los teteros correspondientes.
Leche	150 gramos	
Agua	30 gramos	
Azúcar	10 gramos	
Maicena	8 gramos	

N° 6

Leche	200 gramos	Para los dos últimos meses del año. 3 teteros al día.
Agua	40 gramos	
Maicena	14 gramos	
Azúcar	10 gramos	

A los 8 meses se cambia la sopa de verduras por la sopa de carne y se inicia la introducción de purés.

Guillermo ECHEVERRI

El problema de la alimentación infantil

DR. ALBERTO URIBE URIBE

Al estudio que publiqué en el número 8 del BOLETIN CLINICO de crítica a un cuadro de alimentación infantil enviado por la Dirección Nacional de Higiene, contesta desde Pereira el doctor Guillermo Echeverri, quien, según parece, fue el autor del mencionado cuadro.

Voy a hacer unos breves comentarios al artículo del doctor Echeverri, pero sin intención de establecer una polémica al rededor de estas cuestiones que, como lo dije en el citado estudio, son discutibles, y en las que se han formado escuelas opuestas que defienden con ardor sus distintos puntos de vista.

El doctor Echeverri reconoce que tengo razón en la crítica que hago a la alimentación del primer mes y con el artículo en que hace ese reconocimiento envía otro cuadro de alimentación en el que incurre en el mismo error de señalar un tetero uniforme de 140 gramos para el primer mes. Y por el contrario para los meses siguientes en que él no admite en teoría mis puntos de vista, trae el nuevo cuadro modificadas las cantidades en relación con el primitivo, pues en éste señalaba la cantidad de 165 gramos por tetero para el segundo mes y de 170 gramos para el tercer mes, y ahora ya son de 140 grs. y de 150 grs., respectivamente. Se dirá que estas cifras son todavía altas y que la rebaja es pequeña y eso es cierto, pero siendo hecha por pediatras que tienen en tan poca consideración la capacidad del estómago para fijar la cantidad de alimento, esa concesión es harto significativa.

El intervalo de cuatro horas para los teteros me ha parecido exageradamente grande e inútil, porque como lo dice Marfan, de acuerdo con numerosas experiencias, la digestión gástrica de la leche de mujer dura una hora y tres cuartos a lo sumo, y lo mismo sucede con la leche de vaca diluída a la mitad, y que cuando es diluída al tercio dura dos horas y media y sólo dura tres ho-

ras la digestión de la leche pura. Por eso en los niños alimentados por su madre el intervalo es de dos horas y media y aun de dos horas en los primeros meses, y en los sometidos a la alimentación artificial no es necesario un intervalo mayor de tres horas.

A las múltiples experiencias hechas que demuestran que al cabo de tres horas la evacuación del estómago es completa en los niños alimentados de acuerdo con el método francés, se suma un hecho evidente para quienes ejercemos la pediatría: que aquí en Antioquia todos los niños son alimentados cada tres horas sin que ese hecho haya provocado jamás el menor trastorno digestivo. De manera que la teoría está refrendada con la práctica y esto en medicina es fundamental.

El doctor Echeverri, siguiendo a los autores alemanes, no admite que se deba tener en cuenta la capacidad del estómago para fijar la cantidad de alimento del niño, y así se vuelve imposible la discusión sobre este punto. No parece eso de acuerdo con la fisiología ya que el tamaño del estómago varía según la edad y es distinto en las diferentes especies animales según el género de alimentación y las necesidades, lo que no ocurriría si la teoría alemana fuera cierta.

El dar al niño una cantidad muy grande en cada tetero constituye una de las formas de sobrealimentación, que termina por provocar trastornos demasiado conocidos como son la regurgitación, el vómito y el hipo habituales, debidos a la repleción del estómago y que tan rápidamente desaparecen con la sola reducción del volumen del alimento. Cuántas veces no basta la disminución del alimento para curar los trastornos digestivos de niños que siendo anteriormente fuertes y sanos, fueron conducidos insensiblemente a una sobrealimentación que excedió los límites de su capacidad digestiva. De manera que en este punto la teoría alemana tampoco está respaldada por la experiencia.

En cuanto a la época en que debe darse un alimento distinto a la leche, el doctor Echeverri está de acuerdo con los alemanes, quienes aconsejan dar legumbres desde los primeros meses, *al menos dentro de las malas condiciones actuales de la alimentación en la Europa Central y Oriental.* Aunque aquí se trata de establecer un régimen para los niños de Colombia y no de otros países, también se podría anotar que una cosa es que las circunstancias obliguen a tomar un alimento determinado por carencia de los demás, y otra muy distinta es el régimen más adecuado para el buen desarrollo del niño.

Al tratar de este punto dice Marfan: "El primer alimento distinto de la leche no debe contener sustancias indigestas, como la celulosa de las legumbres herbáceas, cuyo empleo en el niño provoca rápidamente trastornos digestivos". Y el doctor Echeverri aconseja precisamente desde el quinto mes la sopa de verduras.

Después de la leche el alimento que digieren más fácilmente los niños es el almidón cocido, pero como la amilasa de la saliva y del jugo pancreático existe en muy pequeña cantidad en los primeros meses y sólo al sexto mes, en general, tiene un poder activo, los franceses aconsejan dar desde el séptimo mes la decocción de harinas de cereales, tan usadas en todas partes y con tan buen resultado. Naturalmente que esto es una regla general, pues si hay unos pocos niños que la toleran antes de esa época, hay otros muchos que no la digieren hasta los diez y doce meses.

Como dije en mi artículo anterior, es posible que haya niños con gran capacidad digestiva que toleren el régimen alemán, pero eso no justifica la idea de la Dirección de Higiene de hacerlo obligatorio en todo el país, ya que Medellín tiene una mortalidad infantil que es de las más bajas entre las ciudades del país, a pesar de que la alimentación de sus niños difiere mucho de las normas del mencionado régimen.

Alberto URIBE URIBE

Los teteros aconsejados por la Dirección de Higiene

Algunos comentarios

DR. G. GONZALEZ OCHOA

Hace algunos años me vengo entreteniendo en el estudio de la alimentación artificial de los niños en el primer año de vida.

Desde que inicié mi ejercicio profesional, me di cuenta de lo trascendental del problema; de lo difícil de su solución y del gravísimo error que se comete pretendiendo estandarizar algunos resecos principios de esta magna cuestión, cuya defectuosa solución cuesta más vidas a Colombia, de las que suponen aún, algunos médicos.

En el BOLETIN CLINICO, la bella revista antioqueña de medicina, leí un cuadro norma que la Dirección Nacional de Higiene envió a Medellín, para que conforme a él se alimentasen los niños atendidos en el centro de protección infantil de la Cruz Roja. Y no he resistido el deseo de agregar algunos comentarios a los que trae la revista.

Un niño alimentado artificialmente, requiere más calorías que aquél que se nutre con el seno de su madre. Para él la necesidad calórica asciende a 110 o 120 calorías por kilo y por 24 horas. A este requerimiento es necesario añadir las calorías que el niño exige para crecer, calculadas en 1,9 calorías por cada gramo de aumento.

Tomando como base de cálculo las cifras ponderales del niño al iniciar cada mensualidad, un niño que se desarrolla normalmente, necesita:

Durante el 1er. mes, 433 calorías diarias.
Durante el 2º mes, 487 calorías diarias.
Durante el 3er. mes, 570 calorías diarias.
Durante el 4º mes, 632 calorías diarias.
Durante el 5º mes, 698 calorías diarias.

Del sexto al séptimo meses, el requerimiento calórico asciende de esta última cifra a 800 calorías.

Mientras los teteros que aconseja la directiva de la higiene nacional dan un rendimiento calórico así:

El que se indica para el 1er. mes 350 calorías.
El que se indica para el 2º mes 450 calorías.
El que se indica para el 3er. mes 603 calorías.
El que se indica para el 4º mes 759 calorías.
El que se indica para el 5º mes 759 calorías.

De donde se deduce que durante el primer mes la ración escasea en 83 calorías diarias; y durante el segundo mes en 37.

Para el tercer mes se exagera la ración en 37 calorías por día; durante el cuarto mes se aumentan diariamente 127 calorías; y en el quinto mes se da un superávit de 61 calorías al día.

Pero no podemos deducir que una dieta por ser parva o rica en calor utilizable, deba desecharse; todos conocemos niños bien desarrollados con dietas sub-normales o con dietas exageradas.

Veamos entonces la cantidad de albúmina contenida en los teteros; y comparemos con la necesidad de proteína de un niño normal: que es de uno y medio a dos gramos por kilo de peso y por día.

1er. mes	6 gr. 125
2º mes	7 gr.
3er. mes	8 gr. 21
4º mes	9 gr. 45
5º mes	10 gr. 50

Y el contenido de los teteros en proteínas, es como sigue:

Para el 1er. mes 11 gr. 90 de albúmina
Para el 2º mes 15 gr. 30 de albúmina
Para el 3er. mes 18 gr. 30 de albúmina
Para el 4º y 5º 20 gr. 40 de albúmina

Por consiguiente: se aumenta sin cesar el suministro protéico; es como si se quisiera hacer el entrenamiento del tubo digestivo, para perdirle después su máximo rendimiento.

Sin duda este superávit albuminoide, desde el momento mismo del nacimiento es atrevido, y más aún si se tiene en cuenta que durante los 60 primeros días el régimen no suministra el calórico exigido por la naturaleza, y que el mismo régimen alimenticio, artificial y peligroso aminora la capacidad de resistencia del organismo en formación y simultáneamente predispone el

peligro a la florecencia de los huéspedes habituales del intestino, que en medio favorable, adquieren poder patógeno.

Para el quinto mes, por ejemplo, los teteros que se suministran dan un superávit de calorías y albúmina. Y se indica que se inicie el aprendizaje de comer sopas y verduras. Como es costumbre, serán sopas a base de farináceos, lo que aumenta la sobrecarga digestiva; y la práctica nos enseña que a pesar de la demostración de presencia de fermentos digestivos de los hidratos de carbono desde las primeras etapas de la vida y aun desde el estado fetal, la digestión de tales alimentos antes del séptimo o del octavo mes es deficiente y sumamente peligrosa.

Para el sexto y séptimo mes, ya se pide a esas sopas una cantidad de calorías mayor de ciento; ello equivale a dar más de diez y seis gramos de harinas; piense cualquiera lo que es esta cantidad y el trabajo que pide su preparación y vigilancia. Evidentemente a esa edad del niño debe iniciarse el aprendizaje de la digestión de los farináceos; pero no pueden erigirse estos alimentos como dieta, mucho menos cuando se entrega a las amas o a las madres sus fórmulas de preparación.

Para el octavo y el noveno mes se recomienda el puré de papas; no parece que esto se hubiese recomendado después de reflexión. No son los pediatras de carrera solos; los humildes médicos generales también sabemos cuán tarde se digiere este hidrato de carbono. Con el plátano está clasificado como el de más difícil digestión en los niños y la práctica de todos los días, sólo, confirma esa doctrina; es de todos los días encontrar este vegetal intacto, al practicar exámenes coprológicos.

Para los tres últimos meses del primer año se indica un régimen en el que sólo entran dos teteros.

Ahora bien: si desde un punto de vista teórico, el biberón admite reproches serios, no es lo mismo en la práctica: todos los médicos un poco observadores, saben que los niños alimentados hasta el fin del segundo año, con tetero, se desarrollan mejor, son más gordos y fuertes y más sanos que aquellos que de muy presto se acostumbran a la cuchara. Porque los niños sólo toman bien y completamente los alimentos que se les dan en el biberón. Porque la masticación, aun muy ligera, es un acto que exige atención asidua de la que no son capaces los niños; es un acto que iniciado muy temprano, crea en ellos la premura en el comer, tan funesta.

G. GONZALEZ OCHOA

(De la "Revista Farmacéutica de Santander").

Breves apuntes clínicos

DR. JOSE MIGUEL RESTREPO

I

ASCARIDIOSIS DE FORMA TIFOIDEA (FIEBRE ENTERIFORME DE J. H. MANSON BAHR)

B. Suárez de 10 años de edad, estudiante de Anserma, fue atacada súbitamente en horas de estudio por un escalofrío intenso, cefalalgia, vómito y decaimiento general. Seis horas después en el examen clínico pude observar: buena conformación, regular estatura, decúbito dorsal obligado, apariencia estuporosa. El *aparato respiratorio* demostró objetivamente una congestión intensa de las bases, sobre todo la derecha, estertores húmedos, disnea con respiración anhelosa con 28 inspiraciones por minuto; tos seca, frecuente y dolorosa que venía por accesos. En el *aparato circulatorio* se observó una revolución cardíaca de 130 latidos por minuto, con pulsaciones débiles pero regulares. En el *aparato digestivo* llamaba la atención un dolor intenso, gravativo en la zona de la vesícula biliar, dolor que se exacerbaba con la presión, la tos o los esfuerzos del vómito, irradiado al hombro y brazo derechos, dolor que impedía el decúbito lateral del mismo lado; una diarrea serosa o lientérica con deposiciones exiguas, imperiosas, tan frecuentes que eran casi subintrantes; vómito de color amarillo verdoso, con arcadas de grandes esfuerzos, pero a grandes intervalos; temperatura axilar de 40 grados y tres décimos, subdelirio, mucosas congestionadas.

Con semejante cuadro clínico, iniciado pocas horas antes, era imposible construír un diagnóstico de certeza, pudiendo recaer el de presunción sobre una fiebre o síndromo de Heitz-

Boyer (*fiebre gástrica*), o comienzo atípico de una fiebre eruptiva, morbiliosa por ejemplo, pues en la misma casa se presentaron dos casos y varios en el personal del colegio donde asistía la enferma. Por consiguiente me limité a prescribir un tratamiento sintomático tendiente a corregir las perturbaciones digestivas, lociones tibias sobre todo el cuerpo, advertencias generales sobre alimentación etc. Cuatro horas más tarde se me llama nuevamente porque la niña ha perdido el conocimiento, está estrábica y no puede abrir la boca; efectivamente compruebo esas ocurrencias y me doy cuenta que hay un trismus casi invencible y una sialorrea copiosa de una saliva clara y poco pegajosa. En los otros síntomas ninguna modificación apreciable. Los últimos descritos—por su rápida aparición y poca duración, pues a la media hora ya se habían perdido—fijaron en mi espíritu la idea de que eran de naturaleza refleja y que su causa probable era la presencia de parásitos intestinales.

No instituyo nada nuevo, suplico a los padres una observación cuidadosa en lo posible para ellos y al día siguiente tengo la noticia de que en el vómito había expulsado varios ascárides. La temperatura y el pulso en los días siguientes tomaron las fluctuaciones que indica el cuadro adjunto, oscilando la primera (después del alza inusitada del segundo día por la noche a 40½ grados) entre 39 y 40 grados, para caer en lisis del octavo en adelante hasta hacerse normal; el pulso se mantuvo siempre entre 110 y 130 hasta el octavo día en que en descenso continuo llegó

a 70 para subir de nuevo a 75, cifra probablemente normal en niños de esta edad. Del segundo día en adelante el curso de la enfermedad fue semejante al de una fiebre tifoidea ataxo-adinámica, pues el estupor tan marcado se unía a la agitación, al delirio, a la relajación de los esfínteres, etc. Como tal se empezó a tratar con hidroterapia tibia, uroformina, ácido láctico, calomel y alguna medicación sintomática, dieta lacto-hídrica absoluta. Al cabo de diez días cesaron todos los síntomas habiendo arrojado durante ellos 36 lombrices y algunos tricocéfalos, bajo la influencia quizás de la formina y el ácido láctico.

Esta observación se presta para algunos comentarios: en primer lugar sorprende la aparición súbita con escalofrío intenso, considerable alza de temperatura, sensación o dolor angustioso en el hipocondrio derecho con irradiación al hombro y lado homónimo del tórax tal como se inicia la neumonía o bronconeumonía en los niños; en segundo lugar la adinamia, el estupor y el cortejo de síntomas que caracterizan la toxemia, tal como se presenatn las fiebres entéricas en su segundo septenario; y por último llama la atención la sintomatología refleja, análoga a la observada en los cuadros de verminosis cuando en ellos predominan ascárides o tricocéfalos. Muestra esta historia que algunas parasitosis simulan a veces y en su principio diversas pirexias de tipo agudo que exigen del práctico mucho tino y mayor mesura en la institución de su tratamiento.

II

CASOS DE ESCARLATINA DE SINTOMATOLOGIA ANOMALA

En mis apuntes clínicos de importancia figuran numerosos casos de una erupción que observé en algunos de los pueblos de esta provincia, erupción que hube de calificar como escarlatinosos porque no faltaron enfermos de sintomatología clásica en medio de éstos que no ofrecían más que exantema o angina y que hacían resaltar la dependencia o relación de unos con otros. Limitándome a los municipios de Anserma, Guática y Quinchía, puedo resumir los síntomas y signos de esa semi-epidemia de la manera siguiente: Después de leves malestares como ligera astenia o pereza para las faenas comunes, el individuo se sorprendía de ver aparecer unas manchas rojas situadas ya en la cara,

antebrazos o ingles, de varios centímetros de extensión, con escozor y sensación de calor como si fueran quemaduras; otras veces era un brote de ampollas dolorosas o un salpullido de picazón desesperante que comprometía al paciente a rascarlo hasta sangrar; varios casos fueron afebriles, aunque en la mayoría se observó alza de temperatura que sólo despertó atención en los que fueron ampollosos o vesiculares; en algunos hubo angina verdadera y en los más laringo-faringitis sin que faltaran enfermos que apenas presentaban acompañando las manchas una simple estomatitis. Los fenómenos generales como perturbaciones digestivas fueron nulos a excepción de los casos de fuerte temperatura en los cuales sí hubo marcada constipación seguida de diarrea copiosa y muy parecida a la postmorbiliosa y acompañada de delirio y agitación nerviosa. Fueron muchos los casos oligosintomáticos ofreciendo únicamente la mancha roja inguinoperineal, con grandes escozores que con el rascado llegaron a la pseudo-eczematización.

El sitio de la erupción se renovaba por descamación muy irregular pues ya eran grandes colgajos que desprendía la piel o ya se efectuaba lentamente y sin uniformidad; pocos días después la piel tenía el aspecto de normalidad observándose tan sólo pigmentación muy oscura en las zonas del periné y la ingle. La duración fluctuó entre ocho días como mínimo y veinticinco como máximo para los casos de ampollas o vesiculación. El síntoma más mortificante y rebelde fue el escozor, el cual acompañó a los enfermos hasta el final. En los pacientes por mí tratados hubo tres que tuvieron su repercusión sobre el riñón presentando albuminuria y fenómenos de nefritis veinte días después de la erupción.

El tratamiento fue múltiple y variado, todo sintomático, resaltando por su eficacia los epitemas a base de soluciones saturadas de sulfato de magnesia, de alcohol alcanforado como terapia local, inyecciones de onmadina y de electrargol como tratamiento general en los enfermos de mayor gravedad.

¿Qué motivos clínicos existen para considerar esos exantemas como de naturaleza escarlatinosa? Hay varias razones para sospecharlo y son: fue una *fiebre eruptiva* con caracteres de epidemia cuyo distintivo fue el exantema de intenso escozor con fenómenos generales comúnmente leves, aunque sí aparecieron casos iniciados con escalofríos, fiebre alta, síntomas digestivos, disfagia, congestión de las mucosas bucal y faríngea, agitación nerviosa, seguidos ese mismo día o al siguiente de una erupción

en forma de placas en la cara, tórax y vientre; en algunos hubo verdadera generalización. En segundo lugar la *descamación* se efectuaba del octavo día en adelante casi en la misma forma de placas en que se había iniciado el brote; y hubo casos—sobre todo aquellos de exantema ampolloso o vesicular—que fueron muy dolorosos y cuya descamación no se efectuó sino de los doce a quince días, dejando la epidermis con un tinte parecido al que subsiste después de los brotes de pénfigo o de eczema. Por último fue *contagiosa*, pues en varios hogares se registraron casos sucesivos o simultáneos en diversos miembros de la familia, hasta el punto que las gentes creyeron en un principio que se trataba de sarampión, por su rápida propagación en los sitios donde aparecía.

¿Qué causas influyeron para modificar en forma relativamente benigna la sintomatología del virus escarlatinoso? ¿Fue resistencia del terreno, mala calidad del grano o asociación con otros gérmenes que atenuaron su poder agresivo? Interrogantes son éstos a los que no se les encuentra respuesta que satisfaga.

III

PLEURESIA HEMORRAGICA DE ORIGEN SIFILITICO

Soy llamado con urgencia a un campo cercano a recetar a un individuo de 36 años que súbitamente fue atacado de un dolor torácico agudísimo, en el curso de un catarro bronquial. A la inspección es un hombre de talla regular, blanco y bien conformado, denota en su semblante angustia y dolor, una respiración acelerada pero superficial que lo obliga a permanecer sentado en el lecho.

EXAMEN DE LOS APARATOS.—En el respiratorio, fuera de lo ya anotado, a la inspección se comprueba una ligera inmovilidad y separación de los espacios intercostales izquierdos y una respiración anhelante de tipo superior; palpando las paredes torácicas se observa, fuera de un dolor vago en el esternón y clavícula izquierda, la abolición de las vibraciones vocales en el tercio inferior del pulmón izquierdo, que percutiéndolo da un sonido de macidez; a la auscultación se comprueba un murmullo vesicular disminuído, algunos estertores húmedos y en el límite superior de la zona mate, un soplo expiratorio velado y de poca resonancia. En el aparato circulatorio no se encuentra como a-

normal sino una aceleración del pulso que llega a ciento con latidos fuertes y bien timbrados. En los demás aparatos y sistemas no hay nada que llame la atención, exceptuando el ganglionar que aparece hipertrofiado en las regiones inguinales, epitrocleares y cervicales posteriores con ganglios pequeños, móviles y endurecidos. No había alza de temperatura y según manifestó tampoco la hubo en los días anteriores, ni tos, ni expectoración de ninguna naturaleza.

En los antecedentes personales se encuentra un chancro sifilítico hace diez meses y un brote de sifílides pápulo-erosivas hace tres. Sospeché una pleuresía por los signos que daba la palpación y la percusión e instituí un tratamiento sintomático en espera que el cuadro fuera más aparente. A los dos días, ante la disnea angustiosa del enfermo, practiqué una toracentesis con el trocard de pequeño calibre y extraje unos 200 c. c. de un líquido francamente sanguinolento; el alivio del paciente fue ninguno, los dolores del lado izquierdo del tórax se exacerbaron, pero principal y especialmente los vagos que había sentido en la clavícula y el esternón. Ya con este dolor, los antecedentes del sujeto, la inutilidad de la punción, la calidad del derrame, resolví inyectarle neosalvarsán aplicándole una ampolla de 0.15 grms. sin accidente ninguno; lo vi de nuevo al día siguiente y me sorprendí de que el dolor hubiese mermado de intensidad; tres días después repetí la inyección y prescribí además del tratamiento sintomático ordenado antes, fricciones mercuriales. Seis días después de haber iniciado el tratamiento específico cuando aplicaba la tercera inyección, los síntomas respiratorios habían empezado a disiparse para desaparecer completamente al cabo de quince días.

Teniendo en cuenta el resultado magnífico que produjo el tratamiento específico, el diagnóstico de la causa fue: sífilis pleural.

Enseña esta observación que la sífilis puede atacar el aparato pleuro-pulmonar desde el segundo período, no obstante que las manifestaciones viscerales son más comunes en el período terciario.

José Miguel RESTREPO

Informe del Director
del Laboratorio Municipal

DR. ALONSO RESTREPO

Laboratorio Municipal.—Medellín, 1º de marzo de 1936.

Señor Dr. Jorge E. Delgado U., Médico-Jefe Municipal.—E. s. d.

Durante el año de 1935 se practicaron en este Laboratorio los trabajos siguientes:

	Total	*Positivos*	
AGUAS:			
Análisis Bacteriológico cuantitativo:			
Agua de Piedras Blancas	136		
Agua de Santa Elena	192		
Investigación del Grupo Coli:			
Piedras Blancas	136	32	24%
Santa Elena	192	36	18%
LECHES:			
Análisis Químico: (falsificación)	5	4	
Análisis Bacteriológico: Cuantitativo:			
Planta Municipal	40		
Proveedores de la Planta Municipal	158		
Investigación del Grupo Coli:			
Planta Municipal	40	12	30%
Proveedores de la Planta Municipal	158	135	85%
ESPUTOS:	403		
Bacilo de Koch		105	26%
Para Amibas	1		
ORINA:			
Análisis Químico completo	208		
Análisis Microscópico	2		

Análisis Bacteriológico	2		
Investigación sangre	2		
MATERIAS FECALES:			
Exámenes Parasitológicos:	343		
Huevos de Ascaris en		175	51%
Huevos de Anquilostoma en		30	9%
Huevos de Tricocéfalo en		146	42%
Anguilulas en		30	9%
Amibas en		25	7%
Flagelados en		9	3%
Ciliados (Balantidium Coli)		1	0.25%
% global: 118%.			
Exámenes Químicos:			
Elaboración digestiva	1		
Hemorragia oculta	6		
SEROLOGIA:			
Reacción de Wassermann	567	209	37%
Reacción de Kahn	594	234	38%
Reacción de Müller	27	5	17%
SANGRE:			
Numeración Globular	14		
Fórmula Leucocitaria	13		
Investigación de Urea	13		
Investigación de Acido Urico	3		
Investigación de Creatinina	3		
Investigación de Cloruros	3		
Investigación de Glucosa	7		
Investigación de Colesterina	3		
Investigación de Hematozoarios de Laveran	14	12	85%
Investigación de Bacteridia Carbonosa	1	1	
Investigación de Espiroquetas	4	3	
Hemocultivos	1		
LIQUIDO CEFALO-RAQUIDEO:			
Citología	3		
Albúmina	5		
Glucosa	2		
Reacción de Wassermann	5	2	

Reacción de Noguchi	1	1	
Reacción de Pandy	1	1	
Reacción del Benjuí Coloidal	5	2	
SEMEN:			
Investigación de Zoospermos	3	2	
OTROS TRABAJOS MICROSCOPICOS:			
Investig. de Treponema Pallidum	4	2	
Investig. de Bacilo de Klebs-Loeffler	102	47	46%
Investig. de Gonococo de Neisser	80	45	
Investig. de Pneumococo	1	1	
Investig. de Asociación Fuso-Espirilar	2		
Investig. Amibas (absc. hepático)	1	1	
Investig. Corp. de Negri (cerebro)	14	10	
Investig. de Hongos de Tiñas	2	1	
Otras Micosis (Actino mic.)	2		
QUIMICA SANITARIA GENERAL:			
Investigación de Putrefacción:			
En Carnes y Pescados	5	2	

Total General de Trabajos en el año de 1935: 3.531
Promedio de Trabajos mensuales: 294

El Director del Laboratorio Municipal,

Alonso RESTREPO

Medellín, 1º de marzo de 1936.

Señor Médico-Jefe Municipal Dr. Jorge E. Delgado.
e. s. d.

Muy distinguido señor Médico-Jefe:

Tengo el honor de remitir a V. el resumen numérico de los trabajos practicados en el Laboratorio Municipal, dependencia que V. ha tenido a bien confiarme, durante el año de 1935.

Creo del caso además agregar a los cuadros algunos ligeros comentarios:

AGUAS: el porcientaje de contaminación por bacterias del Grupo COLI, se sostiene sensiblemente igual a las cifras de los años anteriores.

Con las instalaciones de sedimentadores y de aparatos de filtración, que se proyectan, creo que podrá resolverse definitivamente tan importante problema sanitario del Municipio, y a la

vez con grande economía de cloro y de tuberías.

LECHES: la encuesta practicada en muestras de los proveedores de la Planta Municipal, arrojan una lamentable cifra de contaminación, que a la vez, comparada con muestras pasteurizadas hacen saltar a la vista la trascendencia del procedimiento que tanto mejora la calidad del artículo, suprimiendo en un saldo de 55% la presencia de las Bacterias del Grupo COLI.

Los datos confirman además la comprobación hecha en todo el mundo de que al sistema de pasteurización no puede exigírsele el 100% de mejora de calidad bacteriológica en leches fuertemente contaminadas.

Cuando nuestros transportes sean más rápidos, llenen las condiciones del caso, y los productores aprendan el beneficio que les reporta bajo todos los puntos de vista, la implantación de métodos higiénicos para ordeñar, será apenas posible complacer al público que exige un producto insuperable partiendo de una

OVARIOGEN

enfermedades de la mujer

Preparación a base de Hidrastis, Hamamelis, Piscidia, Viburnum y Acido Acetil-Salicílico.
Ovariogen es un preparado de indicaciones precisas en la Congestión Uterina Primitiva y un poderoso auxiliar en el tratamiento de las Congestiones Secundarias.
Combate los dolores y las pérdidas profusas.
De grande utilidad en los espasmos uterinos y en los dolores del ovario.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla
Colombia

sustancia inicialmente mala.

ESPUTOS: el porcientaje de baciloscopias positivas se mantiene al rededor de la cifra encontrada en años anteriores, y como, del resto, resultarían muchos otros positivos si pudiese apelarse a métodos de concentración y a inoculaciones, surge de nuevo el problema magno de la centralización de tuberculosos, de todas partes, que Medellín ha hecho generosamente con la única unidad anti-tuberculosa del Departamento que es el Hospital de La María.

Semejante campaña por sus proporciones y por su universalidad debe corresponder ante todo a la Nación y en seguida al Departamento, procediendo como primera medida a divisiones territoriales, perfectamente estudiadas, para la creación de Dispensarios, Sanatorios, Hospitales y Preventorios, evitando con ello, precozmente, el grave peligro de las aglomeraciones de enfermos en centros urbanos que por su densidad de población y sus actividades industriales elevan al máximo las oportunidades de la difusión y del contagio.

JARABE PARA

NIÑOS DEBILES

Preparado a base de tónicos generales, Acido Láctico y Sales de Cal.

Especialmente indicado en las convalecencias de las enfermedades bronco-pulmonares agudas (Gripas, Bronquitis, Pneumonías, Bronco-Pneumonías, etc.)

Recalcificante.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

PARASITOS INTESTINALES: las cifras son demasiado elocuentes para demostrar la considerable contaminación parasitaria de nuestro pueblo.

Y a la vez da grima pensar que todavía no se ha hecho esfuerzo alguno para contrarrestar semejante causa de inferiorización individual y colectiva y la pérdida de riqueza pública y de energías humanas que, por fuerza, entraña.

Aparte de la higienización de las viviendas se debiera introducir en los pénsums escolares y a todo lo largo de ellos, una enseñanza práctica de estas cuestiones, siquiera para que cada individuo trate de defenderse.

REACCIONES SEROLOGICAS: los porcientajes de positividad encontrados aquí y en el Instituto Profiláctico indican el formidable grado de Sifilización a que ha llegado nuestro pueblo, y hacen palpable, una vez más, la necesidad de prodigar por todas partes puestos de profilaxia inmediata, que resulta más fácil "prevenir que curar", y las ventajas de tratar a los enfer-

LIMO-LAX

Purgante que se toma como si fuere una deliciosa limonada

Solución de Citrato de Magnesia en agua carbonatada, de acción purgativa ideal. No estriñe. Descongestiona el hígado.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

mos son menguadas ante las que reportaría la protección de los sanos y la defensa de las generaciones venideras.

DIFTERIA E HIDROFOBIA: los trabajos verificados indican que semejantes epidemias van pasando al estado de endemias, y lo peor es que pocos niños son vacunados con la Anatoxina de Ramon, y en cuanto a los perros, transmisores del virus rábico, la vacuna de que disponemos, si los protege por dos años, no permite la revacunación que trae consigo un extraño síndromo febril con emaciación considerable y muerte rápida.

LOCAL: desde el mes de septiembre nos trasladamos al que nos fue destinado en el Palacio Municipal, cómodo y amplio. Pero debo insistir en que el género de nuestro trabajo no es muy propio para localizarlo en medio de oficinas.

El Municipio debe aislar en un edificio especial la Policlínica y las demás dependencias que, como la que tengo a mi cargo, atienden a la Asistencia Pública.

ELECTROGENO

Agua Oxigenada

Con 3.60 por ciento de peso (doce volúmenes) en Oxígeno.

Antiséptico, Hemostático, Desodorizante.

Heridas, Escoriaciones, Quemaduras, Gargarismos, Pulverizaciones, Desinfección Bucal.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

EQUIPO: Para el trabajo de índole clínica, más la bacteriología de aguas y leches que hacemos, contamos hoy con los elementos del caso. Esperamos que el señor Médico-Jefe continúe trabajando por dotar a Medellín del Laboratorio Municipal verdadero que necesita, dedicado no sólo al servicio clínico sino también a los trascendentales ramos urbanos de control de drogas y alimentos.

Con sentimientos de profunda consideración, queda a órdenes del señor Médico-Jefe,

su atto. s. s.,

Alonso RESTREPO

VITAEMULSION

Alimento-Medicina

Vitaminas, Lecitinas, Fósforo y Cal, elementos indispensables para la nutrición tisular.

INDICACIONES:

Estados de desmineralización, Raquitismo, Linfatismo, Convalecencia de las enfermedades de las vías respiratorias.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

Muy distinguido señor Doctor:

Gracias a las diversas pruebas a que se somete cada lote de Ampollas, con un costoso y moderno equipo para controles físico-químicos y bacteriológicos, podemos ofrecer a Ud. una seguridad absoluta en el empleo de nuestros medicamentos inyectables.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín-Barranquilla.

CEFALINA

Contra dolores en general

Preparado a base de Acido Acetil-Salicílico y Cafeína de alta pureza.
Cefalina asegura al médico el empleo de una asociación medicamentosa (muy socorrida por lo útil en la terapéutica diaria) en la cual se ha puesto todo el cuidado humanamente posible para proveer una droga que pueda formularse con absoluta confianza, tanto en su calidad como en su dosificación.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla
Colombia

A los señores médicos

Medellín, julio de 1936.

Señor doctor:

Tenemos el mayor interés en que todos los señores médicos del país reciban oportunamente el BOLETIN CLINICO, órgano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, de que somos editores autorizados y que distribuye por todo el mundo nuestra Casa de Medellín.

Pero ocurre con demasiada frecuencia que los señores médicos cambian de domicilio o de residencia y olvidan hacerlo saber a los publicistas y a los laboratorios farmacéuticos con quienes tienen relaciones.

Le rogamos pues encarecidamente darnos su dirección actual lo más completa que sea posible y hacernos saber todo cambio de domicilio permanente o transitorio.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín.

UROSALINA

Sal Hepática efervescente de solubilidad completa y rápida

FORMULA:

Cada cucharada contiene:

Sulfato de Magnesia	3.750
Fosfato neutro de Soda	1.500
Benzoato de Sodio	0.1875
Carbonato de Litina	0.075
Fosfolactato de Cal	0.0357
Uroformina	0.375
Sal efervescente	8.100

Urosalina, a sus condiciones de una sabia combinación de alcalinos, reúne las ventajas de su solubilidad y de su sabor agradable.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

TREPONIOL

Para el tratamiento de sostenimiento en la Sífilis, en los intervalos de las tandas de inyecciones, y de ataque en las personas refractarias a los medicamentos inyectables.

A base de Mercurio, Arsénico, Yoduro, Zarzaparrilla, Opio y Belladona.

El Treponiol no es un preparado puramente comercial, sino un verdadero agente terapéutico de propiedades efectivas.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia