

CONDICIONES

Suscripción a un semestre (6 números)	\$ 1,00
Número suelto	0,20

AVISOS

Una página	\$ 5,00
Media página	3,00
Un cuarto de página	2,00
Página exterior	8,00

Agente general,

SR. JESUS A. GOMEZ

Dirección:

76, Calibío.—Medellín.—Colombia.

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

SEGUNDA EPOCA

REDACTORES: { Gil J. Gil
Juan B. Londoño
Cipriano Mejía, Srio.

Año I

Medellín, julio 31 de 1931

Nº 6

DISCURSO

del doctor Emilio Quevedo en la sesión solemne de la Academia de Medicina de Medellín, el 17 de Diciembre de 1930.

Señores:

Bolívar, el Genio de la raza Hispanoamericana, el Libertador de cinco Repúblicas, el Padre de la Patria, fué el modelador de una nueva civilización.

Nadie como él ha sido tan justamente glorificado en América, ninguno como él representa el continente americano que “es la esperanza de la humanidad”. Olmedo, Juan Montalvo, Rodó, Blanco Fombona, Caro, Martí, García Calderón, y cien más tejieron con arte maravilloso la corona de gloria en la cual José Asunción Silva puso como remate diamantino la “Oda al pie de la Estatua”, que encierra todos los tesoros de arte y de sentimiento que atesora el alma hispanoamericana.

Todo está dicho sobre Bolívar y sólo el pa-

triotismo perdonará la osadía de traer flores humildes al santuario del semidiós.

Bolívar es la más alta encarnación de una raza y el principio de una nueva civilización; porque a Bolívar, eminentemente español, como lo demuestra orgulloso don Miguel de Unamuno, le tocó ser la espada divina que rompió para siempre los lazos de sujeción de la nueva civilización americana a las viejas civilizaciones europeas.

Oigámosle en su célebre carta de Kingston en septiembre de 1815; dice así: "Porque el destino de la América se ha fijado irrevocablemente; el lazo que la unía a España está cortado; la opinión era toda su fuerza; por ella se estrechaban mutuamente las partes de aquella inmensa monarquía. Lo que antes los enlazaba ya los divide. Más grande es el odio que nos ha inspirado la Península que el mar que nos separa de ella; menos difícil es unir los dos continentes que reconciliar los espíritus de ambos países".

Nada más claro, más firme, más indiscutible, más digno de aquel corazón que tenía en grado máximo la representación de la heroica y contradictoria raza española; porque la raza española, medio dormida entre el marasmo de los siglos, tiene personeros insignes y contradictorios que militan con igual derecho bajo sus banderas, y todos ellos están auténticamente representados en Simón Bolívar: el Cid Campeador lo reconocería como su hijo dilecto; Don Quijote de la Mancha lo retaría a duelo como gran Caballero de su estirpe; Don Juan Tenorio vería en él un émulo victorioso, y el

disciplinario de Loyola rendiría tributo al organizador de Naciones y al Mártir del deber.

Y este español de América descendiente de aquellos señores vascos heroicos y taciturnos, descendiente de los antiguos cántabros que describe Estrabón, era celta en sus ensueños y romano en la realidad combativa de la vida.

Aquella raza maravillosa trasplantada a América en todo el vigor guerrero del siglo XVI, al influjo del nuevo medio ambiente libérrimo, al influjo de la lucha ideológica de la revolución francesa y del choque olímpico de las armas napoleónicas, produjo en América ese genio, ese prodigio, ese superhombre que se llamó Simón Bolívar.

Oigámos cómo termina un notable escritor venezolano su estudio sobre el génesis de Bolívar: "Gustavo Le Bon, apellida al genio la flor maravillosa de una raza; en este estudio sobre Bolívar hemos visto el viejo árbol en su suelo originario y hemos asistido a su trasplante a la selva tropical. El calor tórrido secó muchas ramas, hizo caer agostadas muchas hojas; pero al cabo brotó en la copa del viejo árbol una flor extraña, condensación de toda su savia. Los venenos orgánicos ambientes, la sangre humana con que fué abonado el suelo, comunicaron a la flor colores raros, formas desconocidas, reflejos fascinadores. Vino la tempestad y arrancó el extraño brote y lo elevó a los cielos. A la luz del relámpago vieron los hombres el brillo fantástico de los pétalos y se ha hablado de misterio. Pero estudiando como naturalistas la flor tropical y sus elementos indestructibles y permanentes; ved el tronco de donde salió y hallaréis los datos suficientes pa-

ra su clasificación botánica; y en el museo de la historia, otras flores hermanas tuyas, encontraréis provenientes de la misma planta”.

Señores: una nueva civilización es el resultado de las fuerzas hereditarias de una raza al ser trasplantada a un nuevo medio geográfico. La civilización despótica, la civilización esclava del Asia al derramarse los indo-europeos en las magníficas regiones de Europa, se torna militar y nacionalista, se lucha por sostener y agrandar el patrimonio conquistado por cada pueblo: griegos o romanos, germanos o galos originaron una nueva civilización, cuyo nervio dominante es el patriotismo nacionalista. En el nuevo ambiente se forma una nueva civilización muy distinta de la asiática, se da al hombre soldado, un valor, un aprecio, que nunca pensaron los emperadores de la China ni los descendientes de Tamerlán. La lucha de las naciones hace nacer el derecho de gentes y la lucha entre los ciudadanos da origen al derecho civil.

Cuando por el querer de Dios, Cristóbal Colón trajo los hombres blancos a las playas de América, un nuevo escenario geográfico, casi ilimitado en su extensión, fué la nueva patria de la humanidad; sus pampas sobrepasaban el horizonte y sus cimas volcánicas se perdían en los cielos. Jamás los ojos de los hombres habían encontrado un campo más propicio para la libertad.

En su marcha de oriente hacia occidente el hombre esclavizado en el Asia y militarizado en Europa, encontró en la Atlántida perdida el campo propicio para una nueva civilización: la civilización americana.

La civilización cuyas bases son el humanismo y la libertad.

América recibe de Europa el ideal cristiano enlodado en la lucha de reyes y de naciones, y lo purifica en el nuevo ambiente libre: Bolívar, el Genio de la Libertad, dice: "América es la esperanza de la humanidad", y al idear el Congreso Panamericano de Panamá es el Padre intelectual del nuevo derecho público americano.

A través de un siglo Wilson defendiendo la libertad universal y Bolívar queriendo hacer de América unida el porvenir de la libertad humana, son las grandes columnas de la civilización americana.

Bolívar es siempre enemigo de la monarquía y de los intereses dinásticos, que forzosamente llevan al imperialismo y a la conquista; Bolívar hace siempre el elogio del sistema republicano que creara la fraternidad de los pueblos de América sobre la base de la justicia y del derecho. La civilización americana repudia los ideales nacionalistas de Europa, el derecho de conquista no debe existir en América, y todos sus grandes pensadores desde Bolívar hasta Wilson son los fundadores de una nueva civilización más humanitaria, más cristiana que la civilización europea.

Bolívar es más grande cuando vencedor lucha contra los halagos de la gloria y el orgullo que cuando lucha contra los heroicos soldados de España. Cuando asediado por todas las fuerzas sociales de Europa rechaza la monarquía y es leal a la idea republicana que fué el fuego de su vida, es sublime.

Cuando Inglaterra y Francia hacían toda

clase de gestiones y le prodigaban toda clase de halagos para transformar los países hispanoamericanos en monarquías, Bolívar tuvo mucho de la grandeza de Aquel que despreció desde la cima de la montaña maldita los hermosos dominios de la tierra.

Entre la civilización asiática, en la cual el hombre es nada y la civilización americana en que el hombre lo es todo, hay cuatro mil años de lucha, y la tierra se ha bañado mil veces con la sangre de los hombres, y no siendo ésta suficiente, fué necesaria la sangre de un Dios y la epopeya de un genio: Bolívar.

Las dos Américas están unidas en el ideal del humanismo y de la libertad.

La América del Norte en lo individual extiende el dominio de la higiene, que lucha contra el dolor y aumenta la felicidad de la vida humana; y en lo público trabaja por la paz y hace del arbitraje la base del derecho público.

La América latina lleva al concierto de humanismo y libertad el sentimiento libérrimo de su raza, la alegría o el dolor exhuberante y artísticos de los hijos del trópico.

Una civilización nueva surge en todos los campos, y mientras los rascacielos americanos gritan a través del Atlántico a la gran pirámide que ha nacido una nueva arquitectura, hija de la libertad, mil veces más útil que la obra de los esclavos del valle del Nilo, Rubén Darío, el Bolívar de la Literatura americana, devuelve a Europa unidas y sin fronteras todas las bellezas literarias de Francia, España e Italia.

América unida por los vínculos de la libertad, como la creó Simón Bolívar; América espe-

ranza de la humanidad; América emporio de países hermanos; América en donde los hombres de ciencia estudien todos los progresos venidos de los cuatro puntos cardinales de la tierra para ponerlos bajo sus dos dioses tutelares: humanismo y libertad.

ALGUNOS PROBLEMAS MEDICO-LEGALES

Con relativa frecuencia los Funcionarios de Instrucción o el Juez acostumbra plantear a los peritos encargados de la necropsia de determinado cadáver, la cuestión siguiente:

¿El golpe o herida que recibió N. N. fué de naturaleza mortal?

Antes de responder a esta pregunta hay que recordar que los traumatismos pueden causar la muerte: por destrucción mecánica de algunos órganos esenciales, por hemorragia, por shock, o por causas indirectas, tales como septicemias, piohemias, etc., etc.

También hay que tener en cuenta que para que la muerte se produzca por hemorragia no es necesario una gran pérdida de sangre. Un pequeño derrame sanguíneo en el canal medular causa la muerte por el obstáculo que determina en los centros vitales. Una pequeña cantidad de sangre (250 c. c.), derramada en el pericardio produce igual resultado, por obstáculo al movimiento cardíaco. Una ligera cantidad inspirada basta para privar de la vida por asfixia.

Por regla general se muere por hemorragia cuando se ha perdido un 60% de eritrociti-

tos. De igual manera una herida que haga perder una cantidad de sangre aproximadamente igual a la mitad del volumen total de la contenida en el cuerpo determina con seguridad la muerte. En los viejos y en los niños es más grave la hemorragia que en los adultos. Los hombres la soportan mejor que las mujeres, y sin embargo, diariamente vemos que éstas en partos laboriosos resisten grandes pérdidas de sangre sin grandes consecuencias.

La muerte por shock puede ocurrir con señales de violencias externas o sin ellas. Una fuerte contusión en el abdomen en su parte superior puede producir la cesación de la vida, por el efecto que produce sobre el plejo solar; una violencia ligera en los órganos genitales, un lavado intrauterino, una gran emoción, el miedo intenso, las quemaduras extensas en los niños, los golpes en la cabeza o en la nuca, son causas suficientes para producir la muerte sin dejar huellas que la expliquen de una manera satisfactoria.

Concretándonos a la pregunta anterior y teniendo en cuenta las circunstancias del caso, se puede en algunas ocasiones contestar fácilmente, en otras la respuesta no es de tan fácil solución.

Es de rigor conocer la estadística de los casos similares y saber si hay observaciones prácticas de intervenciones que han dado resultados satisfactorios para lesiones análogas a las que presenta la persona a quien se hizo la necropsia.

Hay qué tener en cuenta, según dice el distinguido Profesor de Medicina-legal, doctor Lázaro Uribe C., el número de las lesiones. Un

latigazo o cardenal no tiene importancia, ni dos ni diez, pero quinientos, novecientos, mil quinientos, como acostumbraban hace varios años en los Regimientos con los soldados que cometían faltas más o menos graves contra el reglamento, sí pueden matar al individuo.

De la misma manera, una herida de un gran vaso, si no ha habido la facilidad de una asistencia oportuna, es claro que hay qué denominarla de naturaleza mortal.

En cambio, en una herida pequeña del hígado que ha producido una hemorragia, o en una herida de la radial, cubital o de uno de los brazos de la femoral como sucedió hace algunos años en esta ciudad, y solamente al cabo de una o más horas ha producido la muerte, hallándose el herido en lugar de recursos quirúrgicos y no habiéndosele prestado los cuidados del caso, no puede considerarse de necesariamente mortal.

Según Pica, "no hay qué olvidar que el perito llamado por la justicia, al sostener que los cuidados prestados fueron deficientes o equivocados, lanza una pública acusación de ineptitud o descuido sobre un colega digno de consideración o de respeto; pero también hay qué tener presente que obrar de otro modo equivale a faltar a nuestra fé jurada, y dejar que se condene a un inocente y purgue en una cárcel la consecuencia de nuestra cobardía moral".

También se le puede plantear al perito esta cuestión: con la sección total de los vasos del cuello, perforación de la aorta torácica, o de la cava, ¿puede el herido hacer un recorrido de diez metros?

En términos generales pudiera contestar-

se, nó. Sin embargo, en la práctica diaria vemos que sí puede hacerse el recorrido. Las siguientes observaciones podrán servir para aceptar esta tesis:

“T. H. Blench, médico legista de Newcastle on Tyne, relaciona lo siguiente: una joven de veinte años recibió una herida con navaja de barba que le seccionó casi completamente el cuello, yendo la navaja hasta una vértebra cervical, donde se incrustó y se quebró. Del lugar donde fué herida (la calle), al comedor de su casa, recorrió a toda velocidad cincuenta metros. A la primera pregunta de la madre a su entrada respondió nó por un movimiento de cabeza; la madre repitió la pregunta, y contestó sí con voz baja y murió. La necropsia permitió comprobar que las carótidas, las venas, la laringe, el esófago y el disco intervertebral habían sido seccionados por un golpe de barbera llevado oblicuamente de izquierda a derecha; el agresor teniendo la cabeza de la víctima bajo su brazo izquierdo. El disco intervertebral comprendido entre las 5a. y la 6a. vértebra cervical fué seccionada en una extensión de siete y medio milímetros. Para esta muchacha recorrer después de herida una distancia de cincuenta metros, hay que admitir una fuerte retracción de los tejidos.

Piedeléebe, refiere este caso: En 1918 en los ataques de Mont-Kemmel, en Bélgica, el Batallón de infantería donde yo estaba se encontraba tomando una barrera alemana. Yo estaba acostado en el fondo de un agujero de o-bús, un sargento se hallaba en otro agujero, a treinta o cuarenta metros. Sale él de pronto de su agujero y se dirige corriendo hacia mí, gri-

tando y llenándome de sangre al llegar; muere inmediatamente, por una herida de un estallido de obús en la región clavicular izquierda, que le destrozó los vasos subclavios. (Anales de Medicina Legal).

Pica, cita el caso de un hombre que recibió un disparo de revólver Colt, calibre 38; el proyectil hiere la región deltoidea derecha, fractura el tercio superior del húmero, y la tercera costilla, atravisa el lóbulo superior del pulmón derecho y el pericardio y, finalmente, penetra por la aurícula derecha, atraviesa el ventrículo izquierdo donde quedó y fué encontrado. Pues bien: el ofendido a pesar de tan grave herida no sólo no perdió su conocimiento sino que pudo declarar con lucidez a la llegada de la policía, designar al autor de la lesión y sólo murió ocho horas después.

De mi estadística de la oficina médico-legal, cito los siguientes casos:

A la 1 de la tarde del 15 de septiembre de 1926, hallándose P. Q. sentado en un taburete, en la casa de V. P., éste le disparó con una escopeta de cápsula de municiones, a tres metros de distancia; la mayor parte de las municiones formaron taco y fracturaron la clavícula izquierda; los fragmentos de ésta rompieron los vasos subclavios, y la mayor parte de los proyectiles, después de atravesar la cavidad torácica, perforaron el espaldar del taburete, que era de cuero. El herido, del lugar en donde se encontraba sentado cuando recibió el disparo, a la calle donde cayó y murió, recorrió 15 metros, como pudimos comprobarlo en el levantamiento del cadáver.

En asocio del secretario de la oficina mé-

dico-legal, señor Rafael J. Mejía C., practiqué en Itagüí, el 10 de junio de 1929, la necropsia de Carlos A. quien recibió en riña una puñalada en el vientre que le atravesó el estómago a nivel de la gran curvatura, el duodeno, el páncreas y la vena cava, en un extensión de un centímetro en su cara anterior. El herido, según informan, recorrió a toda velocidad 80 metros y murió.

En septiembre de 1928, en Guarne, Ricardo L. recibió una herida de proyectil de revólver que le atravesó la aorta torácica, recorrió el herido veinticinco metros y murió. (obs. del señor Luis C. Montoya).

El 19 de noviembre de 1929, Jesús L. (en Medellín), recibió tres heridas de arma de fuego; uno de los proyectiles entró por la región costolumbar derecha, perforó la cava en una extensión de ocho milímetros, atravesó el páncreas, el estómago en sus dos caras. La herida de la cava produjo una hemorragia de 2.500 c. c. Recorrió el herido, en un terreno quebradizo, quinientos noventa y siete metros con ochenta centímetros, y murió 14 horas después.

El 4 de agosto del presente año, Pedro M. B. fué herido en San Antonio de Prado, con machete. En la necropsia encontraron los doctores Agustín Piedrahita R. y Rafael J. Mejía C.: una herida cortante y contundente en la mano derecha en forma de J., de 15 centímetros de extensión, que va de la primera falange del anular hacia arriba y hacia adentro, interesó todos los tejidos blandos, seccionó completamente el quinto metacarpiano y levantó un colgajo en la región hipotenar. En la mano izquierda, una herida trasversal en toda la extensión de la pal-

ma de la mano; seccionó todos los tejidos y los metacarpianos.. Otra herida que seccionó el cuarto y el quinto metacarpiano, quedando amputado el anular y el meñique. Otra de ocho centímetros en la región postero-interna del antebrazo izquierdo. En la cabeza presenta: una herida cortante y contundente como las anteriores, de veinte centímetros de extensión, que va de la ceja izquierda, sigue hacia atrás hasta la sutura parieto-occipital, interesó los tejidos blandos, el hueso en todo su espesor y penetró al cerebro. Otra herida que, partiendo de la región malar izquierda, se dirige hacia atrás y arriba en un extensión de diez centímetros hasta encontrar la anterior en la región occipital. El tejido óseo comprendido en el ángulo formado por estas dos heridas está desprendido y por la brecha ósea está herniado el cerebro y se aprecia la supuración.

Otra herida de 4 centímetros en la bosa frontal izquierda que interesó los tejidos blandos y el hueso en todo su espesor.

Otra herida de 8 centímetros que parte de la región frontal izquierda, cerca al cuero cabelludo y se dirige hacia atrás oblicuamente, interesó tejidos blandos y hueso en todo su espesor.

Otra de 6 centímetros de dirección antero-posterior en la parte media del parietal derecho, interesó el cuero cabelludo y rebanó el hueso en su tabla externa en una extensión de tres centímetros.

En resumen: en los miembros superiores recibió cuatro heridas, y en el cráneo cinco, cuatro de estas últimas penetrantes al cerebro.

Pues bien, a pesar de las graves heridas,

informan que Pedro M. B. sólo cayó una vez al suelo, se levantó inmediatamente y apoyado en los codos, porque no le era posible en las manos debido a las profundas heridas que en éstas tenía, se subió por un barranco que medía 1 metro con 80 centímetros, y caminó cincuenta y dos metros para llegar a su casa, donde pudo manifestar lo siguiente: "Mono mi hijo me mató". Entró luego en estado de estupor y no volvió a hablar, pero cuando se le llamaba entreabría los párpados y daba señales de entender lo que se hablaba. Murió 54 horas después de herido.

Es, pues, perfectamente admisible que con heridas graves se hagan recorridos apreciables.

Julio Ortiz Velásquez

Medellín, Septiembre 20 de 1930.

PERDIDA DEL UTERO POR HERIDA CON ARMA DE FUEGO

La presente observación, de una mujer joven, de veintiocho años de edad, casada, de regular posición social, que ha tenido un aborto y cuatro hijos, de los cuales sólo vive una niña de cinco años, y que perdió el útero a consecuencia de una herida con arma de fuego (revólver), que impuso la histerectomía subtotal, es muy interesante y rara, ya que en Colombia nunca se había presentado una pérdida de la matriz a consecuencia de una herida.

Hermina G. de B. se encontraba en el noveno mes de gestación, cuando fué herida con

arma de fuego el ocho de marzo del presente año. a las seis de la tarde.

El proyectil penetró por el lado izquierdo del abdomen, unos tres centímetros hacia abajo y hacia afuera del ombligo. Por la herida abdominal salía en abundancia sangre y líquido amniótico. Pulso rápido, palidez exagerada de la cara.

Conducida al hospital fué operada a las 9 de la noche por el doctor Rafael Villegas A. Hecha la laparotomía se encontró que el proyectil había perforado la cara anterior del útero en gestación, a nivel de la inserción superior del ligamento ancho y en el lado izquierdo, a unos tres centímetros del borde uterino. Abierto el útero se encontró el feto de sexo femenino que medía 49 centímetros de talla, de buena conformación, el sistema piloso bien desarrollado. El proyectil penetró en la niña por el cuarto espacio intercostal, línea axilar derecha y salió a ocho centímetros de distancia, por la región supraespinosa del mismo lado, yendo a incrustarse dicho proyectil, probablemente en el cuello uterino, pues posteriormente salió espontáneamente por las vías genitales. Terminada la cesaria, le fué practicada una histerectomía subtotal.

En los días siguientes a la operación sólo se presentó fiebre que no pasó de 39 grados y que le duró 23 días. La incapacidad total fué de 37 días. Le quedó una lesión levísima de tiempo indefinido, consistente en la menor resistencia de la pared abdominal, en el lugar de la herida quirúrgica y un defecto funcional de carácter grave, permanente e irreparable, consistente en la pérdida del útero que el proyectil interesó,

atravesando su pared anterior y que el cirujano extrajo. Este defecto es grave, por cuanto la G. queda privada de un órgano esencial para la reproducción, encontrándose, como se encueltra, en plena actividad procreadora.

Extraída la niña hubo qué hacerle la respiración artificial, la que se estableció a los 8 minutos. Después de respirar duró de treinta a cuarenta minutos.

Al día siguiente practicámos la necropsia y encontrámos: la herida de arma de fuego, ya descrita. Abiertas las cavidades torácica y abdominal vimos que el proyectil fracturó la cuarta costilla, comprimiendo con ella el pulmón correspondiente y causando los fragmentos de ésta una herida superficial en el lóbulo superior y otra en el inferior del pulmón correspondiente. Este órgano estaba congestionado. El proyectil en su recorrido causó una pequeña hemorragia. En la cavidad pleural no había derrame sanguíneo.

Lo anterior nos permitió conceptualizar que la herida de la niña revistió caracteres de gravedad, por la circunstancia de haber ocurrido durante la vida intrauterina y de haberla tenido qué extraer quirúrgicamente.

Julio Ortiz Velásquez

Medellín, Noviembre de 1930.

TRATAMIENTO

preventivo y curativo de la fiebre puerperal.

Durante mi larga práctica en materia obstetrical he usado tratamientos muy distintos para evitar y curar la fiebre puerperal.

Después de largos años he logrado evitar en mis enfermas el desarrollo de la fiebre puerperal por método sencillo y práctico, y es el siguiente:

Si se trata de evitar la fiebre en una recién parida, de parto sencillo, basta hacer lavados vaginales dos veces al día con la siguiente mezcla:

R/. Sublimado	0.10 ctg.
Permanganato de Potasa ..	0.50 "
Agua hervida caliente	1.000.00 gmos.

M/. Estos lavados se continúan por cuatro o cinco días.

Si se trata de una parturienta en la cual ha habido demora o se ha tenido que usar el Forceps o ha habido mucha pérdida de sangre, o se ha tenido que hacer alguna operación, como versión u otra cualquiera, se debe usar en vez de dos lavados diarios, cuatro compuestos según la fórmula anterior.

En el caso de que haya quedado algún fragmento de placenta en la matriz o haya habido desgarradura del cuello de ésta, los lavados dichos deben repetirse cada dos horas, esto por dos o tres días consecutivos, y aun durante más tiempo, si se presenta alguna elevación de temperatura en la enferma.

Lo anterior en cuanto al tratamiento preventivo; pero si ya la fiebre existe, entonces los lavados se repetirán cada dos horas, de modo sistemático, por varios días seguidos. No he llegado a observar ningún caso de envenenamiento con este tratamiento.

Al anterior tratamiento debe agregarse, además, los coadyuvantes como el empleo de la quinina en dosis moderadas, laxativos, purgantes, dieta, régimen lácteo, etc., etc.

Con esto he logrado, en mis últimos años de práctica, evitar la fiebre, o curarla si ya existe.

Julio Restrepo A.

LA UROTROPINA SCHERING EN LA FIEBRE TIFOIDEA

Observación No. I.

M. X. 26 años. Soltera.

Ant. hered. Sin importancia.

Ant. pers. Ha tenido, en general, mala salud. Tuvo paludismo en 1927 que le duró 2 meses; desde esta época, dice la enferma, la mayor parte de los alimentos le sientan mal; epistaxis frecuentes, diversas neuralgias.

El 1o. de noviembre la examino y encuentro un regular estado general, muy decaída, fiebre 38-6 (en el recto), pulso 98, piel húmeda, manchas lenticulares en el hipogastrio. La enferma se queja de cefalea intensa, dolor en todos los músculos y articulaciones. Desde el 25 de octubre está en la cama pero desde hace unos 15 días sufre de cefalea y malestar. Constipación.

Diagnóstico: Fiebre Tifoidea.

Trat.: Urotropina Schering una inyección intramuscular de 5 cc. cada 2 días, las 5 primeras; después 10, una cada día.

Evolución: Sin complicaciones hasta la convalecencia. Desde el 21 de noviembre no hay fiebre.

Observación No. II.

N. X. 21 años. Hermana de la anterior. Soltera.

Ant. pers. Ha sido muy sana.

Primeros síntomas: 18 noviembre 1930. El 20 se reduce a la cama; cefalea intensa; fiebre, el 20, 39-3 (rectal), pulso 80.

Diagnóstico: Fiebre Tifoidea por contagio de su hermana, en un medio antihigiénico.

Trat.: Urotropina Schering una inyección cada día. Inyección intramuscular de 5 cc. c/u. 10 son suficientes.

Evolución: La infección fué muy benigna, el 30 cesó la fiebre.

Comentario. En esta familia van 4 casos de Fiebre Tifoidea; no aceptaron la vacuna que les propuse a los no atacados hasta el presente.

Emplee la Urotropina Schering (forma inyectable) como ensayo pero con el antecedente de haber empleado sistemáticamente, en el Quindío, en donde la Fiebre Tifoidea es endémica, la Septicemina que es una Urotropina francesa inyectable; siempre nos dio allá excelentes resultados, aun en formas graves y en complicaciones como hemorragias intestinales y en un caso de Neumo-Tifo. Sólo una vez, caso muy grave, en que se aplicaba la Septicemina intravenosa, se observó caída brusca del pulso y de la Temperatura al poner la inyección, coincidiendo con una hemorragia intestinal. ¿Qué fué la causa de tal estado? ¿La Urotropina o la Hemorragia? Es de suponer que la primera no tuvo ninguna culpa.

La Urotropina inyectada da muy buenos resultados en la Fiebre Tifoidea, bien que esta evolucione normalmente o que se presente complicaciones.

Diciembre 16 de 1930.

A. Bernal Nicholl's

UN HONROSO DOCUMENTO PARA NUESTRA FACULTAD

University of Michigan. — University Hospital. — Ann Arbor. — Department of Laboratories. — R. L. Kahn, Sc. D., Director.—June 11, 1931.

Professor Jesús Peláez Botero.—Facultad de Medicina.—Medellín.—Colombia.—South America.

Dear Professor Peláez:

It was most gracious of you to send me a copy of your splendid monograph entitled "24,000 SERO-REACCIONES". It is one of the most clear cut scientific presentations I have seen of this subject. I should like to congratulate you most sincerely on this accomplishment. Do you see my good friend Dr. Uribe of the Faculty of Medicine of Bogotá? (1) If so, kindly present him with my most cordial regards. I hope that some day in the near future, you will have occasion to visit us in the United States. It will be the greatest pleasure to have you with us for some time at the University of Michigan at Ann Arbor.

I hope you will write me from time to time regarding your work and whether the Kahn reaction is being carried out regularly in your institute. You can write me in Spanish. I regret that I do not know enough Spanish to write my letters in this language. You may know that I recently returned from a South American trip where I attended a Serological Conference at Monte Video and visited a number of South American cities. Unfortunately, I found it impossible to stop at Colombia.

With kindest personal regards.

Yours cordially,

R. L. Kahn

(1) Dr. César Uribe Piedrahita.

ACTA**de la Academia de Medicina de Medellín.**Medellín, 7 de mayo de 1930.
.....

El doctor Julio Ortiz Velásquez pregunta a la Academia:

¿Qué calificación puede dársele a la lesión dejada por la amputación de la pierna izquierda en su tercio inferior?

Da los motivos que tienen para hacer esta consulta: En el día de ayer remitió a la Inspección de Tránsito el reconocimiento definitivo del menor J. M. E., quien sufrió un accidente de vehículo de rueda (Tranvía). Los cirujanos que lo atendieron juzgaron necesaria la amputación de su pierna izquierda en el tercio inferior. Los Médicos legisladores en reconocimiento de fecha 30 de abril próximo pasado calificamos el defecto funcional y la deformidad que le quedó a E., como **lesión leve, permanente e irreparable**; calificación que no satisfizo al señor Inspector de Tránsito, y nos exigió en Auto de 7 del presente expusieramos de conformidad con el artículo 645 del Código Penal.

¿Y en qué se funda, dice el doctor Calle, la Oficina Médico Legal para sostener semejante tesis?

Se funda, le contesta Ortiz Velásquez, en que los empleados de ella consideramos la pérdida de los miembros superiores o inferiores como un defecto funcional y una deformidad grave y permanente. La de un miembro sólo como un defecto y deformidad leves. Lo mismo hacemos con los órganos pares, porque la falta de uno de ellos o su imperfecto funcionamiento es suplido en parte por el que queda sano.

Esta doctrina está apoyada por una sentencia del Tribunal Superior de Cali.

Esa tesis es inadmisibile, replica Gil Calle, Robledo y Fernández Q.

Uribe Calad, dice: Los antiguos expositores sobre la

materia acostumbran valorar estas mutilaciones por un porcentaje, para la mano derecha un tanto por ciento de incapacidad, etc., etc.

Echeverri D. le contesta que eso es inadmisibile. La mayoría de los académicos toma parte en la discusión sin que se llegara a resolver la pregunta de Ortiz Velásquez, quedando pendiente para la próxima sesión.

ACTA DEL 21 DE MAYO DE 1930.

El doctor Uribe Cálad toma la palabra, y empieza por decir: Voy a apoyar mi tesis que sostuve en la sesión anterior, sobre la calificación de la lesión dejada por la amputación de la pierna izquierda en su tercio inferior, en algo que no es personal pero que me sirve para salvar mi reputación de profesor de Medicina legal de la Escuela de Derecho, y repito, voy a respaldar lo que dije, no con opiniones personales, ya que fuí vencido por mayoría en las sesiones anteriores sino con la autoridad de autores nacionales y extranjeros.

El Dr. Hernando Rueda Herrera, si no estoy mal informado, profesor de Medicina legal en la Facultad Nacional, dice en su tesis de grado: "La pérdida parcial o total de un órgano o miembro por es lesión leve porque la falta de uno de ellos o su imperfecto funcionamiento es suplido en parte por el que queda". El Tribunal Superior de Cali admite esta tesis y así lo ha declarado en sus sentencias.

Cita también el Dr. Uribe Cálad el telegrama de fecha 12 del presente del Dr. Guillermo Uribe Cualla, Jefe del servicio médico-legal en Bogotá, contestando la consulta del Dr. Ortiz Velásquez, Jefe del mismo servicio en esta ciudad, que califica la lesión dejada por la amputación de la pierna izquierda como deformidad y defecto funcional LEVE, permanente e irreparable.

En cuanto a los autores extranjeros, continúa Uribe Cálad, todos están acordes en que lo científico es la valoración por porcentaje o rata. Leyó algunos párrafos del

tratado evaluación de las incapacidades por Imbert Oddo-Chavernac.

La amputación del tercio inferior de la pierna en el supuesto de que el muñón sea bueno y la cicatriz resistente para poderle aplicar un buen aparato de prótesis, la valorización es así:

La legislación italiana le acuerda una incapacidad de 50 %.

La filandesa le acuerda una incapacidad de 50 a 70%.

El Oficio imperial austriaco le acuerda una incapacidad de 45 a 65 %.

La francesa, cualquiera que sea el lugar de la amputación, 55 %.

Para la desarticulación de la rodilla, 65 a 70 %.

Para la amputación baja del muslo, 65 %.

Para la amputación en la parte media y superior del mismo, 70 a 80 %.

Pérdida de las dos piernas o de las dos manos, incapacidad absoluta.

Como en la sesión pasada un Honorable Académico hizo resaltar que era tan grave la amputación del miembro inferior al nivel del muslo que a nivel del tercio inferior de la pierna, llama la atención sobre los porcentajes citados.

Terminada la lectura de las evaluaciones de las incapacidades, el Dr. Uribe Cálad llama al Dr. Calle para continuar presidiendo la sesión, y manifiesta que se retira de la discusión por tener ya expresado su modo de pensar.

Echeverri D. explica que él había dicho que no se podía valorar por centímetros, y que fundaba su opinión en el hecho de que para aplicar un aparato de prótesis era mejor una amputación a nivel del tubérculo de la tibia que en el tercio inferior, pero no a nivel del muslo.

Para Gil sigue siendo grave la pérdida de una mano o de un pie, y a pesar de lo luminoso de la disertación de Uribe C. pide que la Academia se sostenga para que hagamos una campaña en favor de la reforma del Código Penal que

dé al Médico legista más amplitud en la calificación de las lesiones.

Calle corrobora lo dicho por Gil y agrega que los conceptos de Uribe C. son científicos y que se acepta la calificación por porcentaje para la indemnización de perjuicios. Pero para aplicar la pena debe considerarse como grave la pérdida de un pie o de una mano, y que indudablemente los Médicos legistas han hecho uso de la relatividad para calificar tales lesiones.

Mejía Braulio, como no asistió a la sesión anterior, hace constar que en su concepto es grave el caso del niño E. y que para él sería leve la falta de una oreja. Estima también que la falta de los dos miembros superiores o inferiores sería gravísima la lesión; pero como Ortiz Velásquez le informa que el Código no admite tal término, siendo ésta la razón que han tenido los legistas de aquí y de Bogotá para calificar como leve la pérdida de uno cualquiera de los miembros u órganos pares, Mejía dice, entonces no hay más remedio para el legista que calificarla de leve, aunque es grave.

González Uribe la considera grave.

Jiménez, quien no estuvo en la sesión anterior, pregunta a Uribe C. que si la extensión que deja el C. P. de 6 a 10 años para castigar las lesiones graves no será según la importancia de la región afectada. Uribe C. le informa que tal extensión es para aplicar la pena según sean los agravantes del hecho. Le satisface a Jiménez la explicación y da su opinión, de grave.

Arango Ferrer opina que esto hay que considerarlo con dos criterios: uno médico y otro médico-legal, y que si él, como médico, considera la falta de un pie como grave, como médico-legista está de acuerdo en que los médicos-legistas deben calificarla leve.

Se pide a Ortiz Velásquez formule nuevamente su consulta a la Academia y éste lo hace así:

¿Qué calificación puede dársele a la lesión dejada por la amputación de la pierna izquierda en su tercio inferior?

La mayoría de los señores Académicos contesta: grave.

Pedida la verificación, se ponen en pie para afirmarla Calle Miguel, Robledo Emilio, Mejía Braulio, Echeverri Duque Jacinto, Arango Ferrer Dionisio, Gil J. Gil, Jiménez Nepomuceno, Londoño Juan B., González U. Nicanor.

Para calificarla como LEVE se pone en pie Ortiz Velásquez. Uribe Cálad Lázaro dice que él se retiró del debate y que ya se conoce su opinión.

(A las 10 y media p. m. se levantó la sesión).

Julio Ortiz Velásquez,
Secretario.

CONSULTAS Y RESOLUCIONES

Medellín, mayo 10 de 1930.

Médicos Legistas.—Oficina Central.—Bogotá.

Ruégoles informarme qué calificación da esa oficina a lesión dejada amputación tercio inferior pierna izquierda.

Julio Ortiz Velásquez,
Médico legista.—Jefe.

Bogotá, mayo 12 de 1930.

Jefe Oficina Médico legal.—Medellín.

Amputación tercio inferior pierna izquierda calificámosla como deformidad y defecto funcional leve, permanente e irreparable. Contesto consulta.

Guillermo Uribe Cualla

Medellín, mayo 22 de 1930.

Médicos Legistas.—Oficina Central.—Bogotá.

Ruégoles informarme qué calificación da esa oficina a la lesión dejada desarticulación mano derecha.

Julio Ortiz Velásquez,

Médico legista.—Jefe.

Bogotá, mayo 23 de 1930.

Jefe Medicina Legal.—Medellín.

Desarticulación mano derecha calificase como deformidad y defecto funcional leves, permanentes e irreparables. Contesto consulta.

Guillermo Uribe Cuaña

JURISPRUDENCIA DE LOS TRIBUNALES DE COLOMBIA

FERNANDO GARAVITO

Heridas—2,479.

Cuando por consecuencia de una contusión o golpe el herido pierde la visión por un ojo sin mayor detrimento del órgano y sin grave perjuicio para su trabajo, el reo debe ser castigado no de conformidad con el inciso 1o. del artículo 645 del Código Penal, sino del inciso 2o. del mismo artículo; porque en tal caso el ofendido no ha sufrido de modo que esté enfermo de por vida, no ha perdido ninguno de sus órganos o miembros, no ha contraído ninguna deformidad física gravemente perjudicial para trabajar como antes. Perdida la visión por un ojo y sin detrimento del órgano, no se pierde la vista sino una parte pequeña del sentido de la vista; de suerte que tal lesión es leve cuando no se produce grave perjuicio dada la profesión del herido.

(Cali. Sentencia de 13 de mayo de 1892. T. 285. 2o.)

Oficina Médico-legal.—Medellín, mayo 14 de 1930.

Señor Médico Jefe de la Oficina Central de Medicina Legal.
Bogotá.

Doy a usted los agradecimientos por la forma oportuna como se dignó contestar a la pregunta que le formulé en telegrama de fecha diez del presente mes.

Me permito hoy molestarlo de nuevo, confiando en que sabrá dispensar el que le distraiga su tiempo con tantas consultas.

Constantemente vienen a esta oficina autos relativos a las lesiones dejadas por los traumatismos y para andar en los conceptos más de cerca con el cuerpo legista de esa capital, me voy a permitir suplicarle se digne decirme cómo califica esa oficina las siguientes lesiones: la falta de un ojo, la de la mano derecha, la de la mano y antebrazo derechos, la de todo el miembro superior derecho. Iguales preguntas en relación con el miembro superior izquierdo.

La falta del pie derecho o izquierdo, la de la pierna, la de todo el miembro inferior.

Además, este caso particular: A una mujer de veintiocho años de edad, que ha tenido seis hijos, de los cuales no conserva sino una niña de cinco años, hubo necesidad de hacerle una histerectomía subtotal por causa de una herida con arma de fuego (revólver) que recibió en el útero. ¿Cómo califican ustedes esta lesión? La mujer es casada y de regular posición social.

La lesión a que me refiero en este caso, es el defecto funcional dejado por la falta del útero, si en una mujer de estas condiciones debe ser la lesión levisima, leve o grave.

Sírvase excusar y ocupar a su afmo. y S. S.,

Julio Ortiz Velásquez,
Médico legista.—Jefe.

Oficio No. 77.—Bogotá, mayo 23 de 1930.

Señor doctor Julio Ortiz Velásquez., Jefe de la Oficina de Medicina Legal.—Medellín.

Acuso recibo de su Oficio No. 47 de fecha 14 del presente, y a él me refiero.

Con sumo gusto resolveré las consultas que usted me propone, y me place que tiendan a unificarse los conceptos médico-legales en todo el país, a fin de que la administración de justicia tenga las mismas bases científicas en qué fundarse en todas partes, habiendo, por consiguiente, mayor orden y equidad en la aplicación de las penas.

Respecto a la clasificación que se hace en esta Oficina, de las consecuencias de las heridas, no está por demás advertirle que tiene que restringirse a los tres términos de la escala del Código Penal: **grave, leve y levísimo**. Y es claro que dentro de esta clasificación tienen que agruparse lesiones heterogéneas, en cuanto a su naturaleza e intensidad. Así, la pérdida de un ojo se clasifica como una deformidad física (lo que se refiere a la alteración estética de la cara) y un defecto funcional, (lo que hace referencia a la disminución del poder visual), de carácter leve, permanente e irreparable. La pérdida de una mano, del antebrazo y la mano, o de todo un miembro superior, se clasifica como una deformidad física y un defecto funcional de carácter leve, permanente e irreparable, bien sea del lado derecho o izquierdo.

La pérdida de un pie, de una pierna o de todo un miembro inferior, bien sea del lado derecho o izquierdo, se clasifica como una deformidad física y un defecto funcional de carácter leve, permanente e irreparable.

Es claro que la palabra **leve**, en estos casos, no corresponde exactamente al significado que tiene en el lenguaje usual, ni tampoco es la estrictamente científica, pero ya que no se ha hecho una reforma del Código Penal en el sentido de aumentar dicha escala, a pesar de que muchas veces se

ha insinuado, tenemos que amoldarnos a esta clasificación imperfecta.

Si clasificamos la pérdida de un ojo o de un miembro como **grave** (que científicamente lo son), ¿cómo clasificaríamos la pérdida total de la visión o la pérdida de los dos miembros? No tendríamos término máximo adecuado para apreciarlos, y es claro que no se pueden comparar en cuanto a su orden de gravedad estas lesiones. Por esta razón tenemos que dejarles el término máximo **grave**, para que se aprecie por los juzgadores su diferencia esencial. Entre la pérdida de una mano o de un pie o de un antebrazo o de una pierna o un miembro completo, no hacemos diferencia en su clasificación, puesto que los apreciamos como deformidades y defectos funcionales **leves**, ya que ocupan un lugar intermedio entre la pérdida de dos miembros (**grave**), y la pérdida—digamos—de uno o más dedos, que se consideran como deformidades y defectos **levísimos**.

En cuanto al caso que se relata, de una mujer joven, de 28 años de edad, casada y pobre, y de regular posición social, que habiendo tenido un aborto y cuatro hijos de los cuales sólo vive una niña de 5 años, y que perdió el útero a consecuencia de una herida con arma de fuego, que impuso una histerectomía subtotal, me parece muy interesante y raro ya que entre nosotros no se ha presentado nunca una pérdida de la matriz, a consecuencia de una herida.

En mi concepto, la pérdida del útero en esta mujer, que se encuentra en la plenitud de actividad genital, y que de un momento a otro ha quedado prácticamente estéril, constituye un defecto funcional de carácter **grave**, permanente e irreparable. Equivale al que se produzca en un hombre joven una esterilidad total por motivo de una herida en los órganos genitales.

Soy de usted S. S. afectísimo,

Guillermo Uribe Cualla

CORRESPONDENCIA

Spa, marzo 13 de 1931.

Señor Secretario de la Academia de Medicina de Medellín
Dr. D. Julio Ortiz Velásquez.—Medellín.—Antioquia.

Mi estimado amigo:

Doy a usted mis agradecimientos por su delicada atención contenida en su apreciable del 5 de febrero del presente año.

He leído con detención y gran satisfacción el contenido de los tres números que ehan llegado a mis manos, el último es el No. 3, correspondiente al mes de octubre del año de 1930.

Cómo he gozado leyendo los sesudos artículos que se publican en los "ANALES" de la Academia de Medicina de Medellín, v. g. el trabajo sobre el Mendelismo del Dr. Wenceslao Montoya, revela estudios serios sobre Embriogenia y admirable criterio de científico analista. En el informe de este trabajo, del Dr. A. Castro, si se admira la hermosa pulcritud del estilo, se siente dominado por la extensión de los conocimientos del autor. Es este un trabajo que como análisis del otro, bien podría colocarse en las mejores revistas científicas de este viejo mundo. Puedo asegurarle, mi querido amigo, que leo los "ANALES", no sólo con grande interés, sino con cariño. No le menciono los otros trabajos por no quitarle tiempo.

Excúseme esta larga digresión y créame su agradecido amigo y S. S.,

J. V. Maldonado

J. V. Maldonado.—C/o. R. FIRMIN & Cie.—39, Rue du Faubourg Poissonniere.—Paris IXe.