

Año **V** No. 50. — Marzo de 1939 — No. **52**

BOLETIN CLINICO

— REVISTA MENSUAL —

ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS
NATURALES DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
• MEDELLIN • COLOMBIA •

DIRECTOR:

DR. ALONSO RESTREPO

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

COMITE DE REDACCION:



DR. HERNAN POSADA

Director de Educación Pública de Antioquia y
Profesor de Clínica semiológica médica.

DR. EUGENIO VILLA HAEUSLER

Director Departamental de Higiene y
Profesor de Terapéutica.

DR. JOAQUIN ARISTIZABAL

Médico Director del Hospital de San Vicente y
Profesor de Clínica ortopédica y de urgencias.



DR. PEDRO NEL CARDONA C.

Profesor de Clínica ginecológica.

DR. JOSE MIGUEL RESTREPO

Profesor de Clínica terapéutica.

Editado y distribuido por cuenta de los
LABORATORIOS URIBE ANGEL.
TIRAJE: 2.500 EJEMPLARES

Tarifa red. en el Servicio Postal Interior.—Registro N° 152.

Correspondencia y canjes:

"BOLETIN CLINICO"

Apartado 205 - Medellín - Antioquia - Rep. de Colombia.

PERMANENTE:

BOLETIN CLINICO ofrece una libertad de exposición absoluta, pero las ideas emitidas pertenecen a sus autores, y el hecho de su publicación no implica que la Facultad o el Comité de Redacción las acepten.

CONTENIDO:

Biblioteca de la Facultad.

ORTIZ VELASQUEZ Julio — El Congreso de Criminología de Buenos Aires. (Informe que rinde a la H. Asamblea del Departamento de Antioquia por conducto del Sr. Gobernador).

BUILES Miguel Angel, Obispo de Santa Rosa — Sobre Prostitución.

ROBLEDO Emilio — Luis Zea Uribe.

GUERRERO P. E. — Notas Clínicas de algunos casos de Paludismo en el Niño acompañados de reacciones meníngeas.

HERNANDEZ DE BERMUDEZ Isabel — Asociación Departamental de Enfermeras Sociales.

PARDO DE WILLIAMSON Genoveva — Historia del Centro de Acción Social Infantil de Bogotá.

De la Facultad.

VILLALOBOS ROJAS Raúl — Gastrectomía Amplia (Gastroduodenectomía) por el proceder Hofmeister-Finsterer con anestesia local.

Biblioteca de la Facultad

- Anales del Ateneo de Patología y Clínica Médica del Hospital T. Alvear.
Volumen I — 1935 — Nro. 1.
Revista Sud-Americana de Endocrinología, Inmunidad y Quimioterapia.
Volumen XX - 1937 - Nros. 10 y 12.—Volumen XXI - 1938 - Nros. 10 y 11.
Anales del Depto. Nacional de Higiene. Buenos Aires.
Volumne XXXVII — 1938 — Nro. 2.
Infancia. Revista Médica de la Casa de Expósitos.
Volúmenes I y II — 1937 — Nros. 1, 2, 3 y 1.

ALEMANIA

- Anales E. Merck.
1936 - Nros. I, II, III. — 1937 - Nros. III, IV — 1938 - Nros. I, II, III.
Revista Médica Germano-Ibero-Americana.
Volumen XI — Nros. 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

CLOR-CAL

Elíxir de Cloruro de Calcio estabilizado, y dosificado a razón de $\frac{1}{2}$ 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 — Cali
Colombia

BRASIL

Tribuna Farmacéutica.

Volumen VI — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11.

O Farmaceutico Brasileiro.

Nros. 48, 49, 50, 51.

Revista Medica do Paraná.

Volumen VII — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4.

Revista Brasileira de Tuberculose.—Río de Janeiro.

Volumen VII — 1938 — Nros. 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56.

Archivos de Medicina Social.

Volumen I — 1937 — Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz.

Volumen 32 - 33 — 1937 — Nros. 3, 4, 1, 2.

COLOMBIA

Mejoras - Organo de la Sociedad de Mejoras Públicas. - Barranquilla.

Volumen I. - 1938. — Números 27 y 28.

El Médico Colombiano - Bogotá.—Fed. Médica Colombiana.

Volumen I. - 1938. — Número 6.

JARABE PECTORAL L. U. A.

Cada cucharada contiene:

Lacto-fosfato de Calcio	0,367	gms.
Codeína	0,0051	„
Creosota de Haya	0,0612	„
Alcoholatura de Acónito.	0,0294	„

Afecciones Crónicas de las Vías
Respiratorias.

Adultos: Tres cucharadas al día.
Niños: Como lo ordene el médico.

Licencia N° 126 de la C. de E. F.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

Boletín de Odontología.

Hansen - Cali. Volumen IV. - 1938. — Números. 39, 40, 41, 42, 43.

Revista del Colegio de Nuestra Señora de Manizales. Volumen I - 1938. — Números 2 y 4.

Actas Ciba. Volumen I - 1937/38. — Números 2, 3, 4, 5.

1936 - Nros. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12. — 1937 - Nros. 1, 2, 3, 8, 11. — 1938 - 4, 8.

Revista de la Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. (Observatorio Astron. Nal.) Carrera 8ª N° 8-00.

Universidad de Antioquia. - Medellín. Volumen II — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. - Bogotá. Volumen VII — 1938 — Nros. 25, 26, 27, 28, 29.

Medicina y Cirugía. Volumen VII — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4.

Volumen I — 1937 — Nros. 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.

Revista de Medicina Legal de Colombia - Bogotá.

Volumen II — 1938 — Nros. 7, 8.

Reconstituyente Uribe Angel

Cada copita contiene:

Glicerofosfato de sodio	0,35	gms.
Glicerofosfato de Calcio	0,16	„
Glicerofosfato de Hierro	0,03	„
Glicerofosfato de Manganeso	0,02	„
Clorhidrato de Quinina	0,005	„

En un vehículo de sabor excelente.

Astenias - Convalecencias.

Una copita antes de cada comida.

Licencia N° 4.785 de la C. de E. F.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

- Revista Farmacéutica - Barranquilla.
Volumen XXVI — 1938 — Nros. 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283,
284, 285, 286, 287, 288.
- Revista de Higiene. Departamento Nacional de Higiene - Bogotá.
Volumen 19 — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
- Salud y Sanidad - Bogotá.
Volumen VII — 1938 — Nros. 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76.
- Higiene - Manizales.
Volumen I — 1938 — Nros. 1, 4, 5.
- Revista de Medicina y Cirugía de Barranquilla.
Volumen V — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12.
- Ampliación Médica - Magangué, Depto. de Bolívar.
Volumen II — 1938 — Número 13.
- Revista Médica - Facultad de Medicina de Cartagena.
Volumen III — 1937 — Números 12, 13.
- Revista Farmacéutica - Barranquilla.
Volumen XXV — 1939 — Número 1.

UROSALINA

**En granulado efervescente de
solubilidad completa y rápida**

NUEVA FORMULA

Citro-tartrato de Sodio, Carbo-
nato de Litio y Hexametilente
tramina.

Urosalina, a sus condiciones de
una sabia combinación de alcali-
nos, reúne las ventajas de su so-
lubilidad y de su sabor agra-
dable.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

CUBA

Vida Nueva - Habana.

Vols. 41 - 42. — 1938. — Nros. 1, 2, 3, 4, 5. - 1, 2, 3, 4, 6.

La Tribuna Médica.

Volumen XII — 1938 — Nros. 245, 246, 247, 248, 249, 250.

Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana.

Volumen 32 — 1938 — Nros. 1, 2, 4, 5, 6.

Revista de Medicina y Cirugía. — Habana.

Volumen 43 — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Revista de la Tuberculosis. - Habana.

Volumen I — 1937 — Nro. 1.

ESTADOS UNIDOS

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana - Washington.

Volumen 17 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Volumen 18 — 1939 — Número 1.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

Volumen 13 — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52.

FORMIAQUINA

Formiato básico de quinina inyectable

— INDOLORO —

Cada ampolla contiene 0,50 gms. de la Sal en
3 c. c. de vehículo.

Paludismo agudo en todas sus formas.

Lic. N° 4.965 de la C. de E. F.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

- Volumen 14 — 1939 — Número 1.
The Journal of the American Medical Association - Chicago. Ill.
Volumen 111 — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27.
Volumen 112 — 1939 — Nros. 1, 2, 3.
Revista de Radiología y Fisioterapia.
Volumen V. — 1938 — Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6.
Bulletin of the American College of Surgeons.
Volumen 23 — 1938 — Nros. 2, 3, 4, 5.
Quarterly Cumulative Index Medicus.
Volumen 23 — 1938 — Número 1 — Volumen 24 — Número 1.
Notas Terapéuticas — Parke, Davis, y Co.
Volumen 31 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4.
Surgery, Gynecology and Obstetrics.
Volumen 67 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6 - 1, 2, 3, 4.

ECUADOR

- Revista de la Universidad de Guayaquil.
Volumen VIII — 1937 — Números 1, 2, 3.
Revista de Higiene — Guayaquil.
Volumen I — 1937 — Números 1, 2, 3.
Revista del Médico Ecuatoriano — (Chile 45 — Quito).
Volumen I — 1938 — Números 1, 2, 3.

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 — Cali
Colombia

El Congreso de Criminología de Buenos Aires

Informe que rinde a la H. Asamblea
del Departamento de Antioquia, por
conducto del señor Gobernador.

Señor Gobernador del Departamento.—E. S. D.

En cumplimiento de la misión que me fue confiada por la H. Asamblea Departamental del presente año, para representar a la Academia de Medicina de Medellín en el Primer Congreso Latinoamericano de Criminología reunido en Buenos Aires, República Argentina, en el mes de julio próximo pasado, tengo el honor de rendir por su digno conducto a esa alta Corporación el informe correspondiente.

Aun cuando no llevaba misión distinta de la de asistir al Congreso, visité en Santiago de Chile y en Buenos Aires, en asocio de mi colega y compañero de delegación doctor Lázaro Uribe C., los manicomios, casas de corrección de menores, e institutos penales, con el fin de ver si podía conocer algo que fuera digno de implantarse en nuestro país de acuerdo con nuestros modestos recursos fiscales.

En cuanto a lo que a manicomios se refiere no entraré en detalles, pues sé que el doctor Uribe C., especialista en el ramo, presentará su informe en el cual constarán sus puntos de vista para la construcción de uno de estos establecimientos en el vecino Departamento de Caldas, y mejora del nuestro.

CASAS DE PROTECCION: En toda ciudad populosa vemos con frecuencia niños que recorren las calles vestidos de harapos, vendiendo periódicos, lustrando calzados, o sin ocupación conocida y nos dicen que a las 7 de la noche no han probado ali-

mento, cosa que tenemos que admitir porque así lo muestra la profundidad de sus ojeras, la palidez de sus labios y el sudor de su frente; nos dicen también que no van a la escuela porque no tienen que comer, ni vestido apropiado; esos niños deben ir a la escuela, si en su casa no comen deben comer en cocinas económicas del abandonado; si esos niños están mal de salud, es necesario curarlos, darles sol, aire y alimentos en colonias infantiles, porque no se trata de caridad, sino de obligaciones del Estado para con sus ciudadanos, de la vida para con sus criaturas que son traídas a ella fiadas en la humanidad de sus conciudadanos.

Para mejorar la situación de estos niños, el Estado Argentino formó hace tiempo su cuerpo de Visitadoras Sociales. Su destino es visitar las escuelas, enterarse de las características de los alumnos; visitar las casas de familia; ver si duermen demasiadas personas en una habitación... formación de la familia... cantidad de metros cúbicos de aire en cada pieza, alimentación, trato entre los esposos, etc... La visitadora social está pues encargada de velar por cada hogar, y por los informes que ella rinde, la policía presta a los necesitados los cuidados requeridos.

Otra protección? Las pensiones a familias para que eduquen y tengan como a hijos propios a los niños desamparados, o a aquellos que son de mala conducta o a los que aun teniendo familia, llevan sus padres una vida desordenada.

Según anota en los archivos de Medicina Legal Argentino el Inspector de Policía de la capital, señor Amleto Donadio, "la primera iniciación argentina para atender a los niños desamparados, nació en 1905, hace 33 años y se debe al Coronel Fraga, Jefe de la Policía de la capital federal.

"El recomendó a los Comisarios, vista la precaria situación de los niños que vivían en abandono, que convocaran a los vecinos a fin de que en cada sección se creara un asilo económico a cargo de un matrimonio para tener bajo su protección a 30 niños, instruirlos convenientemente e iniciarlos en la vida del trabajo para enfrentarse ventajosamente a la lucha por la vida. Los gastos no podrían ser grandes si se tienen en cuenta los excelentes resultados que eran de esperar, serían atendidos con la contribución voluntaria del vecindario que era el primero favorecido, tanto en lo que se relaciona con la obra social que iría cumpliendo como que estarían librados de las molestias inherentes a las travesuras infantiles.

"Es de admirar el concepto con que el General Fraga afrontó el problema, ya que la manera de atender hoy en la capital pla-

tense a la educación de los desvalidos y aun a los delincuentes, está orientada con un criterio que coincide con el de él, como que cuidados y afectos que reemplazan al cariño maternal, que sus padres no pudieron o no quisieron darles.

“El propósito del Coronel Fraga se abrió camino y comenzaron a funcionar dos asilos de los cuales subsiste uno, con el nombre de “El Coronel Falcón”, que educó a 100 niños, y está situado en la calle de Rioja.

“La idea de Fraga no recibió otro impulso hasta 1932 en que el Coronel García quiso restaurarla atendiendo a los métodos modernos y fundó 2 casas que han merecido y merecen elogiosos conceptos: Son ellas los hogares Juan Bautista Alberdí, para varones y Victoria Aguirre para mujeres.

“El primero tiene hoy 70 niños que no han cometido delito alguno, y quienes, si no se les prestara protección, estarían sometidos a un porvenir obscuro.

“Están allí al cuidado de un matrimonio que los atiende solícitamente en todo lo que ellos puedan necesitar, los estimulan, halagan y procuran que allí se consideren como en su propia casa, al lado de sus compañeros, con la mirada cariñosa de sus directores.

“Los allí asilados han sido todos menores abandonados; muchos de ellos no poseyeron un hogar o era irregularmente constituido; nacieron algunos por el azar y sus padres olvidaron las obligaciones para con ellos; los hay que no conocieron a sus padres, o los conocieron malos y los hay también que tienen únicamente padre o madre en situación de miseria y que han sido recibidos ante la amenaza inminente por falta de recursos de las hambres torturantes, o porque quedaban de hecho en este estado al tener sus progenitores que entrar a un hospital o tomar un oficio para atender a su subsistencia.

“Concurren diariamente estos niños a las escuelas del Estado, tal como lo hacen los de las otras familias teniendo de este modo la oportunidad de alternar con sus compañeros de clase y formarse un contacto social conveniente para su educación.

“En la casa-hogar hay talleres de zapatería, carpintería y fábricas de escobas, en donde los niños hacen su aprendizaje y salen de allí en condiciones aptas para atender sus apremiantes necesidades.

“Tienen también juegos recreativos en la misma casa, y una amplia cancha de ejercicios; en las vacaciones se les destina a

las colonias de sierra y de mar, y forman un batallón de scouts, llevando así a cabo excursiones agradables y recreativas.

"El hogar de niñas *Victoria Aguirre*, cumple la misma función con 40 menores al cuidado de un matrimonio, cuya directora está poseída de un gran corazón y quiere a las niñas como si fueran propias.

"Como el hogar Alberdí no tiene capacidad para todos los niños abandonados, la policía se hace cargo de los más necesitados, y los aloja en la Alcaldía, en la calle Tacuarí, destinada a procesados. Atendiendo a sus aptitudes fueron destinados hace poco 30 menores a los distintos talleres de repartición: imprenta, talabartería, mecánica y después de su aprendizaje trabajan con remuneración que en algunos ha llegado el salario a 160 pesos mensuales. Siguen viviendo en la Alcaldía hasta que cumplen 18 años para bastarse por sí solos y ser útiles a la sociedad que les dio abrigo.

"El régimen de vida de estos hogares es de puerta abierta; los niños van gobernándose con una vigilancia cuidadosa que les concede paulatinamente toda apetecible independencia, tal como se hace con un buen hijo al llegar a los 18 años y así quedan habilitados para desempeñarse solos en destino y trabajos para los cuales se les preparó adecuadamente.

"La Colonia Nacional de Olivera, también toma a cargo la educación de los niños desamparados y aun cuando difiere en cuanto a sus métodos del excelente de la Colonia Marcos Paz, proporciona incalculables beneficios pero solamente a unos, parte muy reducida, porque su capacidad económica no se permite más.

"Los numerosos casos de vagancia de menores son conocidos por la policía, quien en asocio de las dos Asistentas Sociales, recorren dos veces por semana los radios de las secciones y fichan para levantar luego, la información a todo menor que requiere los cuidados del Estado, concretándose a los que no han cumplido 12 años".

CASAS DE CORRECCION: En Buenos Aires existen dos grandes instituciones de esta clase: La Colonia Hogar "Ricardo Rodríguez", en Marcos Paz, y la Colonia "El Tigre". La primera es costeadada por el Estado y la segunda por una Sociedad de Beneficencia. Están destinadas a la educación integral de los niños desamparados y de aquellos que debido a sus taras hereditarias o al medio ambiente han llegado a delinquir.

La Colonia Hogar "Ricardo Rodríguez" consta de diez y siete casas separadas, y la de "El Tigre" de seis. Cada Casa-Hogar

está destinada a treinta niños bajo el cuidado de un matrimonio que hace las veces de padres. El hombre lleva a los niños a la escuela, al taller, a la fábrica, o a cualquiera otra de las muchas actividades que se practican en la Colonia, y la mujer queda encargada del aseo de la casa, hacer la comida, etc.

En vista de que el cuidado de treinta niños exige a dicho matrimonio un excesivo trabajo, éste es siempre compartido por otro matrimonio ayudante, el que siendo más nuevo va haciendo su aprendizaje directamente en la Casa-Hogar.

En ambas Colonias existen escuelas, talleres de carpintería, herrería, cerrajería, zapatería, sastrería, cerámica, alfarería, porciones de terrenos dedicados a cría de cerdos y a lecherías; y a cada agrupación de estos niños, se les ha dotado de una extensión de terreno para ejecutarlos en las tareas agrícolas. Poseen además sus campos de deporte y banda de música formada por cuarenta niños de la Colonia.

INSTITUTOS PENALES: El día de nuestra visita a este Instituto, se hallaban en él setecientos cuatro presos, y si excluimos a los enfermos hospitalizados en la clínica del mismo local, ni uno solo estaba dedicado al ocio.

Consta el establecimiento de varios pabellones con celdas unipersonales, con catre. Sólo en caso de falta grave son castigados los penados con prisión celular hasta por treinta días y privación de visitas y correspondencias, pero estos casos son raros pues como ellos se hallan durante el día dedicados a sus trabajos son pocas las ocasiones que se les presentan de faltar al Reglamento.

En el Hospital del Penal se practican operaciones de alta cirugía, tiene su clínica dental, farmacia, salón destinado a los epilépticos, y el establecimiento cuenta además con salas de anexo psiquiátrico en donde se tiene en observación por el tiempo necesario—dos a tres meses—a los individuos que han caído bajo la sanción del Código Penal.

Cuenta el Penal con fábricas de baldosas, zapatería, carpintería, fundición, panadería, sastrería, encuadernación, imprenta en donde se hace toda clase de publicaciones desde el periódico que circula entre los detenidos, hasta el libro y revistas científicas.

Cada preso se dedica al oficio que más le llama la atención y son contadas las veces que piden se les cambie a otro, pues a la mayoría le gusta especializarse.

Todos ellos devengan su salario, el cual se reparte así: 25%

para la familia del occiso, o para la persona perjudicada con el hurto, si de este delito se trata; 25% para el penado; 25% para el Estado y el 25% restante se coloca en la Caja de Ahorros para el penado cuando éste recobre su libertad.

LABORES DEL CONGRESO DE CRIMINOLOGIA

Las sesiones se verificaron del 25 al 30 de julio p. p. y en ellas fueron presentados por los Delegados que asistieron al Congreso y por algunos Médicos que por motivos especiales no pudieron asistir, unos ciento ochenta trabajos de gran interés para la ciencia jurídico-penal y para la Criminología. Allí tuvieron cabida desde el problema del niño abandonado, el de la culpabilidad, el de la formación del Juez del crimen, el de la peligrosidad (sustentado por el doctor Osvaldo Loudet con los índices médico-psicológicos y legales, en el cual hube de tomar parte con mi trabajo sobre "Contribución al estudio de la peligrosidad en los traumatizados del cráneo", el cual fue elaborado en su mayor parte en asocio del Delegado Dr. Lázaro Uribe C.), hasta el problema de la Analogía en el derecho penal, y se llegó a conclusiones prácticas porque todas las cuestiones fueron tratadas, analizadas y discutidas con espíritu científico y tolerancia mutua.

En la sesión plenaria y de clausura, verificada el 30 de julio de 1938, fueron sancionados los Votos, Resoluciones, Declaraciones, y Recomendaciones siguientes:

"La Comisión de Votos y Resoluciones, después de haber considerado las comunicaciones y ponencias del Relator Oficial argentino, Dr. Carlos de Arenaza, de la Delegación Chilena, de los Dres. Cornejo y Mazeyra del Perú, del Delegado Uruguayo Dr. Berro y de los Delegados Brasileños Madureira de Pinho, Riveiro y Burle de Figueredo, y de los Delegados Argentinos Dres. O'Conor, Alfonsín, Dezeo, Delfino, Alma Gómez Paz, Landó, Nelson, y Ormedo, aconsejan el siguiente

PROYECTO DE RECOMENDACION

El Primer Congreso de Criminología

RESUELVE:

a) La implantación de Casas-Hogares, destinadas a la re-educación general de los menores en estado de peligro, las cuales deberán instalarse preferentemente Colonias Agrícola-industriales orientadas pedagógicamente, de acuerdo con el tipo argentino de la Colonia Hogar "Ricardo Gutiérrez" (Marcos Paz);

b) La reglamentación de las labores a las cuales puede dedicarse el menor, estableciendo expresamente aquellas que le están prohibidas por colocarlo en situación de peligro material o moral (expendio de bebidas alcohólicas, venta ambulante de diarios, de rifas, billetes de loterías u otros objetos, etc.); así como también la prohibición de frecuentar lugares de espectáculos o esparcimiento que puedan colocarlo en situación de peligro material o moral, y la de adquirir para su uso bebidas alcohólicas, tabacos, publicaciones pornográficas, etc.;

c) La creación de instituciones de protección médico-social para los niños en la edad pre-escolar, y la de comisiones mixtas encargadas de estudiar el fenómeno de la deserción escolar, para investigar los factores sociales que pueden intervenir y determinar la conducta futura del niño;

d) Que los Tribunales de menores cuenten con institutos de observación destinados a la investigación integral de la personalidad del niño y con un servicio social formado por personal técnico que recogerá los antecedentes necesarios para el estudio del medio material y social del menor;

e) Se establezcan locales adecuados para recoger a los menores extraviados y detener transitoriamente a los que hubieren cometido infracciones policiales de carácter leve;

f) La aplicación de la asistencia social amplia en los diversos aspectos del problema de los menores que hayan tenido o nó relaciones antisociales.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de haber considerado las comunicaciones y ponencias de la Sra. Mercedes de Gallagher de Parks y de los Dres. Cornejo y Mazeyra (Perú), aconsejan el siguiente

PROYECTO DE RESOLUCIONES

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RESUELVE:

Dirigirse a los Gobiernos de los países latino-americanos, recomendando:

a) En los países que tengan población aborígen indígena, la conveniencia de formular una legislación tutelar adecuada; la necesidad de fomentar en el pueblo indo-americano y mestizo el respeto al matrimonio y la responsabilidad de la paternidad; y

se procure la creación de escuelas rurales como medio de educación y de instrucción;

b) El mejoramiento de la legislación del trabajo en forma de procurar la elevación del nivel de vida familiar y social.

La comisión de Votos y Resoluciones después de haber considerado las comunicaciones y ponencias del Delegado uruguayo Dr. Roberto Berro titulada "Una magistratura tutelar debe completar la acción del Juzgado Letrado de eMnores", de la Delegación chilena, sobre "Factores etiológicos de irregularidad en la edad juvenil" y del Dr. Levi Carneiro, del Brasil, sobre Organización de Tribunales de Menores", aconseja el siguiente

PROYECTO DE DECLARACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

DECLARA:

Que el mérito científico de estas ponencias significa una valiosa contribución al estudio de los problemas planteados, y serán objeto de pronunciamiento ulterior, una vez obtenidas las informaciones que deberán recabarse a los países participantes de este Congreso acerca del resultado práctico de las soluciones propuestas.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de haber considerado las comunicaciones y ponencias de los Delegados argentinos Dres. Landó y Alfonsín, aconseja el siguiente

PROYECTO DE DECLARACION

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología

DECLARA:

a) Que la distinción entre menores delincuentes y menores abandonados es ineficaz para el mejor tratamiento de los mismos;

b) Que el capítulo relativo al régimen de la minoridad en el Proyecto de Código Penal redactado por los Profesores Coll y Gómez, responde al más alto progreso doctrinario alcanzado por el derecho protector de los menores, sin descuidar las necesidades de la defensa social contra la delincuencia precoz;

c) Que debe prohibirse la publicación de los nombres y foto-

grafías de los menores en los pleitos y procesos en que intervengan, limitándose las noticias a la escueta mención de las circunstancias del caso. Las autoridades judiciales y administrativas podrán ordenar el secreto de las actuaciones en que intervengan menores;

d) Que la publicidad de los hechos delictuosos constituye un factor criminógeno importante especialmente con respecto a los menores, por lo cual debe ser reglamentada, limitándola, en lo posible, a la mera información objetiva.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de haber considerado las conclusiones del Relator Oficial, delegado argentino Dr. Arsenio Moreno, sobre "la preparación científica del Juez del Crimen", aconseja el siguiente

PROYECTO DE DECLARACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

DECLARA:

Que la justicia del crimen, por la naturaleza técnica de las cuestiones y los delicados problemas jurídicos que suscita, debe quedar a cargo de los Tribunales de derecho.

Que los funcionarios de la justicia del crimen, sobre la base de una cultura humanista y de la especialización jurídica, deben complementar su preparación científica con el estudio de las materias relativas a la personalidad del delincuente, a la técnica de la investigación criminal, etc., para estar en condiciones de valorar los aportes que prestan diversas ciencias para la mejor aplicación de la Ley Penal positiva.

La Comisión de Votos y Resoluciones después de haber considerado las ponencias y comunicaciones presentadas por la Delegación Chilena sobre el tema "La preparación científica del Juez del crimen" y de los delegados argentinos Dres. Caballero Martín y Frías, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RESOLUCION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RESUELVE:

a) Recomendar a las universidades de los países participan-

tes, la conveniencia de organizar la enseñanza de las materias relacionadas con el estudio de la personalidad del delincuente y la investigación, apreciación, y juzgamiento científicos del delito;

b) La creación de cátedras de Medicina Legal en el curso normal de los programas de las Escuelas de Derecho, que ya existen en varios países latino-americanos;

c) Recomendar la creación de cursos post-universitarios de especialización destinados a la preparación teórica y práctica de las personas llamadas a intervenir en el ejercicio de la justicia en lo criminal;

d) Recomendar la conveniencia de organizar, sobre la base de la preparación teórica y práctica antedicha, la carrera judicial o administrativa de las personas llamadas a participar en la justicia del crimen.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de tomar en consideración la ponencia del Relator Oficial, delegado argentino Dr. Osvaldo Loudet, sobre los "Índices Médico-psicológicos y legales de la peligrosidad", aconseja el siguiente

PROYECTO DE DECLARACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

DECLARA:

1º.—En la valoración de la peligrosidad del sujeto delincuente deben considerarse índices médico-psicológicos, índices sociales e índices legales;

3º.—No siendo los índices legales, en numerosos casos, elementos suficientes para juzgar el grado de peligrosidad de un sujeto, la simple reincidencia legal no debe servir de criterio exclusivo para elevar la gravedad de la sanción e impedir los beneficios de la libertad condicional.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de considerar la ponencia del Relator Oficial, delegado argentino Dr. José Peco, y la comunicación del delegado brasileño Dr. Madureira de Pinho, aconseja el siguiente

PROYECTO DE DECLARACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

DECLARA:

a) Que el principio de la estricta legalidad de los delitos y de las sanciones debe mantenerse en el derecho positivo como garantía de las libertades individuales, que consagran todos los regímenes democráticos de América;

b) Que la analogía, como fuente creadora de delitos o de sanciones debe proscribirse, no sólo por contrariar el principio de legalidad, sino también por razones fundamentales de técnica jurídica.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de tomar en consideración el voto de la Delegada argentina Dra. Lucila de Gregorio Lavié, aconseja el siguiente

PROYECTO DE DECLARACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

DECLARA:

Que se conveniente que en todos los países latino-americanos se dicten disposiciones legislativas, en lo posible uniformes, acerca de los delitos contra los derechos intelectuales.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de tomar en consideración la comunicación de la Delegación chilena sobre recurso de casación en materia penal, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RECOMENDACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RECOMIENDA:

El establecimiento del recurso de casación en materia penal.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de considerar

la comunicación de los Delegados argentino Dres. Righetti y La Plaza, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RECOMENDACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RECOMIENDA:

Implantar u organizar eficientemente, en todos los países latino-americanos, los registros de reincidencia y delincuencia y la estadística criminal, para lo cual puede servir de base el proyecto de texto legal propuesto por dichos delegados.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de tomar en consideración las comunicaciones de la Delegación chilena, de los Dres. Mora, Pineda y José Agustín Martínez, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RECOMENDACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RECOMIENDA:

a) La inclusión en las legislaciones positivas de los países que no lo contengan, del delito de contagio venéreo sexual y extra-sexual, doloso y culposo;

b) La denuncia obligatoria de las enfermedades venéreas a las autoridades sanitarias y la formación de un registro de enfermos en estado infecto-contagioso, indicando si fuera posible, la fuente del contagio.

El tratamiento obligatorio de estos enfermos, en todos los casos, y la creación de dispensarios gratuitos para la asistencia de los que carecieren de recursos.

La obligatoriedad del certificado médico pre-nupcial, estableciendo sanciones para los casos en que los funcionarios procedieren a la celebración del matrimonio sin exigirlo o lo realizaran cuando dicho certificado no fuere satisfactorio.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de tomar en consideración la comunicación efectuada por el Delegado brasi-

leño Dr. Leonidio Ribeiro sobre la identificación civil dactiloscópica, en el problema de la represión y profilaxis del crimen, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RECOMENDACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RECOMIENDA:

Significar la conveniencia de realizar la identificación dactiloscópica de las personas que deban munirse de pasaportes, los cuales deberán encuadrarse dentro de un tipo común y uniforme en los países latinoamericanos.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de tomar en consideración la comunicación de la Delegación chilena (L. Andueza) sobre prevención de la delincuencia en los psicópatas, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RECOMENDACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RECOMIENDA:

1º.—El reconocimiento, en clínicas psicopedagógicas, de los escolares que presenten anomalías del carácter o de la inteligencia, a fin de corregir precozmente las inclinaciones antisociales;

2º.—La creación de centros abiertos o dispensarios de higiene mental para determinar y atender con oportunidad, en la población general las perturbaciones psíquicas que permitan temer ulteriores reacciones contra terceros;

3º.—El establecimiento de anexos de observación médico-psiquiátricos; a) en los lugares de detención para el examen de los presuntos psicópatas sindicados de actos violentos o amenazadores; b) en los hospitales generales y demás instituciones de asistencia, para examinar a los ingresados que presenten alteraciones mentales peligrosas; y c) en las cárceles y presidios para reconocer a los condenados por crímenes y para el examen de los que soliciten la libertad condicional;

4º.—La creación de patronatos de tutela para asistir moralmente a los ex-alienados;

5º.—Hacer extensivo el servicio obligatorio de medicina pre-

ventiva, en los países que lo contemplen, a las pesquisas en su faz pre-clínica de las enfermedades mentales;

6º.—La intensificación de la lucha contra el alcoholismo y demás toxicomanías y así mismo contra las enfermedades de trascendencia social;

7º.—La reeducación de vagos habituales y de mendigos profesionales en casas de trabajo o colonias agrícolas;

8º.—La divulgación de los principios de higiene mental y social mediante una amplia propaganda que deberá ir también encaminada a crear la conciencia de que las enfermedades mentales pueden y deben curarse como las demás y que su prevención más eficaz se alcanza evitando la unión de progenitores tarados;

9º.—La ampliación especial del reconocimiento de inmigrantes en términos de evitar la entrada al país de individuos psicológicamente indeseables o peligrosos y aplicación de las leyes de residencia a los extranjeros predispuestos a alteraciones mentales que hagan temer inminentes atentados antisociales;

10º.—Reglamentación del libre comercio de armas y represión como delito de su porte no autorizado;

11º.—Limitación prudente de la exagerada publicidad escrita y gráfica que reciben los delitos y en particular los violentos;

12º.—Ampliación de la censura cinematográfica en orden a depurar la pantalla de la poderosa sugestión de las escenas que en cualquier forma pueden incitar a la violencia, al desprecio de la ley o de la autoridad y a la justicia por acto propio.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de haber considerado las comunicaciones y ponencias del Relator Oficial, delegado argentino doctor Alfredo J. Molinario, sobre "La Peligrosidad como fundamento y medida de la responsabilidad penal", y la del delegado chileno, doctor Gustavo Labatut, sobre "La peligrosidad de las personas naturales en el proyecto de Código Penal chileno de 1938", aconseja el siguiente

PROYECTO DE DECLARACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

DECLARA:

Que el mérito científico de ambos trabajos significa una contribución valiosa al estudio de los problemas planteados, por lo cual pueden servir de base para la formulación de textos legales inspirados en la doctrina del estado peligroso.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de haber tomado en consideración la ponencia de la Delegación chilena con respecto a la responsabilidad criminal de las personas jurídicas, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RESOLUCION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RESUELVE:

Adherir al sistema de la responsabilidad criminal de las personas jurídicas y recomienda su incorporación a la legislación penal.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de haber considerado la comunicación presentada por la delegación chilena (R. del Río) acerca de la necesidad de uniformar las denominaciones existentes en materia penal, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RECOMENDACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RECOMIENDA:

La realización de estudios tendientes a uniformar las denominaciones existentes en materia penal.

La Comisión de Votos y Resoluciones después de haber considerado la ponencia presentada por la delegación uruguaya relacionada con la delincuencia de carácter internacional, aconseja el siguiente

PROYECTO DE DECLARACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

DECLARA:

Que es de indudable conveniencia la realización de convenciones entre los países latino-americanos que tiendan al canje de antecedentes judiciales por considerar que los actuales de carácter meramente administrativo, policial, son insuficientes para asegurar la prevención y la represión de la delincuencia profesional internacional, debiendo limitarse los efectos de dichas con-

venciones a la delincuencia de orden común y, por lo tanto, quedar excluidos los delincuentes político-sociales, los de orden común conexos con éstos, los delincuentes culposos, y los autores de contravenciones o faltas.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de considerar la comunicación de los miembros adherentes (Dr. Cornejo, del Perú), aconseja el siguiente

PROYECTO DE RECOMENDACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RECOMIENDA:

a) Que los Gobiernos de los países latino-americanos reediten, por intermedio de los órganos a que correspondan, las obras de criminología más importantes que se hubieren publicado en cada uno de dichos países;

b) Que las instituciones oficiales o científicas de los países latino-americanos mantengan intercambio de todas las obras y monografías referentes a temas criminológicos.

La Comisión de Votos y Resoluciones después de haber considerado la comunicación de los señores Francisco L. Romay y Arnaldo Hgiogi, con respecto a arquitectura penitenciaria, aconseja el siguiente

PROYECTO DE DECLARACION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

DECLARA:

1º.—Que los edificios para el cumplimiento de regímenes penitenciarios deben ser estudiados, proyectados y construídos por técnicos especializados;

2º.—Que las Juntas o Comisiones Asesoras o Directivas de Institutos Penales, deben ser integradas por técnicos especializados en arquitectura penitenciaria;

3º.—Que los planos de estudio de las Escuelas o Facultades de arquitectura deben ser completados con cursos teórico-prácticos en lo que respecta a la especialidad, tendientes a la formación de técnicos en arquitectura penitenciaria.

La Comisión de Votos y Resoluciones después de haber considerado el proyecto formulado por los delegados argentinos Dres. De Benedetti, Laplaza y Righetti, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RESOLUCION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RESUELVE:

1º.—Créase la unión americana de criminología, de la cual formarán parte los institutos y los estudiosos de todos los países de América consagrados a la investigación de las disciplinas criminológicas;

2º.—La Mesa Directiva del Primer Congreso Latino-americano de Criminología designará una Comisión encargada de redactar los Estatutos del nuevo organismo;

3º.—La Unión Americana de Criminología tendrá su ser permanente en Buenos Aires.

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología acuerda un voto de aplauso y reconocimiento a los eminentes maestros Jorge Eduardo Coll y Eusebio Gómez, por su labor jurídica tan notable como valiosa.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de considerar el voto de los adherentes, Dr. Cornejo del Perú, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RESOLUCION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,

RESUELVE:

a) Dirigirse a los gobiernos de los países participantes recomendando que todos los institutos científicos y establecimientos penales de América adopten, en el estudio de la personalidad del delincuente los métodos formulados por el Dr. Osvaldo Loudet en su "Historia Criminológica".

b) Acordar la publicación y distribución de un folleto especial destinado a divulgar la "Historia Criminológica" antedicha;

c) Otorgar un voto de aplauso al Dr. Loudet como reconocimiento de vasta labor científica y por los eminentes servicios que ha prestado a las ciencias criminológicas.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de tomar en consideración la comunicación del delegado uruguayo Dr. Juan C. Gómez Folle, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RESOLUCION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,
RESUELVE:

Dar un voto de aplauso al proyecto sobre Vagancia, Mendicidad y estados afines, del Director General de Institutos Penales del Uruguay, Dr. Carlos Gómez Folle, actualmente a consideración del Congreso de ese país, como así también a la creación de la Escuela Correctiva de Inadaptados como órgano administrativo para su cumplimiento.

La Comisión de Votos y Resoluciones, después de tomar en consideración el Voto presentado por la delegación del Brasil, auspiciando la idea manifestada por el Director General de Investigaciones de Chile, Sr. Waldo Palma sobre la creación de una Oficina internacional de policía en Latino-américa, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RESOLUCION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología,
RESUELVE:

Dar un voto de aplauso al señor Waldo Palma por el proyecto aludido y dirigirse al gobierno de los países participantes significando la conveniencia de realizar el cambio de informe completo sobre los delincuentes internacionales, con el fin de permitir la defensa de las respectivas fronteras de los países de Latino-américa contra los elementos indeseables facilitando así la prevención del crimen.

La Comisión de Votos y Resoluciones después de haber considerado el proyecto presentado por la Delegación uruguaya, aconseja el siguiente

PROYECTO DE RESOLUCION:

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología
RESUELVE:

1º—Celebrar congresos cada tres años que tendrán lugar en las capitales de los países latino-americanos;

2º—En dichos congresos funcionará una sección especialmente consagrada al estudio de los problemas de unificación legislativa.

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología, resuelve, por unanimidad de votos, a moción de la delegación brasileña, que el próximo Congreso Latino-americano de Criminología se efectúe en la ciudad de Santiago de Chile como un homenaje a la nación chilena con motivo del Cuarto Centenario de la fundación de su ciudad capital.

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología formula unánimemente un voto de aplauso y reconocimiento para la prensa en general que, consciente de su alta función social, ha sabido brandar una alta acogida a los propósitos y deliberaciones de este Congreso.

EXPRESION DE RECONOCIMIENTO

El Primer Congreso Latino-americano de Criminología declara su público reconocimiento al H. Concejo deliberante de la ciudad de Buenos Aires y al Instituto Libre de Segunda Enseñanza, por la cesión de sus recintos para las deliberaciones, y por sus decididos auspicios a la labor del certamen".

Del señor Gobernador, muy atentamente,

JULIO ORTIZ VELASQUEZ

Medellín, agosto 28 de 1938.

Sobre Prostitución

Cuturú, mayo 23 de 1938.

Al Sr. Presidente de la Semana Médica.

Medellín.

Muy estimado doctor:

Quiero por su dignísimo conducto dirigirme a los Honorables Miembros de esa augusta Corporación, rogándoles que tengan la gentileza de excusarme que trate este asunto, lo mismo que el papel, la escritura a mano y cuanto pudiera no ser conforme a la majestad de esa honorable conferencia de Médicos.

El asunto que me permito tratarles es muy grave: es el gravísimo problema de la prostitución que debe resolverse en breve plazo, y son ustedes los llamados a dar a los legisladores, al ejecutivo y a los asociados, la urgente clarinada. Lo que en estas tierras están contemplando mis ojos, me angustia y me preocupa hondamente. Es tal la abundancia de meretrices, que la natalidad se ha vuelto prácticamente nula. En El Real, v. gr., que es una mera calle de 150 metros de largo, tienen en tan poca extensión quince cantinas.... Y ya se sabe que cada cantina en los días fatales que alcanzamos y en todas partes, tienen *reservados* y salas de alquiler para meretrices, a veces en crecido número. Si vieran qué coincidencias: estoy escribiendo en los corredores de una galería de salas que hasta hace poco tuvieron ese destino!

Aquí, en este lugar, la corrupción es algo aterrador. Desde Guayaquil en Medellín (y son muchos los Guayaquiles) hasta la Carretera en Yarumal, la Calle Alta en Anorí y los regueros infernales en toda ciudad de la República y en todo villorrio, en todos los ríos y en todas las costas, este problema social se agrava por momentos, porque no hay leyes o no hay ejecutores de la

ley. Y como los excesos son muchos y las enfermedades venéreas son turbi6n y no hay profilaxis social ni moral (ni física suficiente) LA RAZA MISMA está peligrando.

Por estas diversas causas, a saber: prostituci6n que anula la generaci6n, excesos venéreos que debilitan y matan y enfermedades venéreas que destrozan y aniquilan, no vienen al mundo nuevos seres, y si acaso nacen, son enclenques y raquíticos, de vida miserable y desgraciada, por culpa de sus padres viciosos y de las leyes que, o no existen, o no hay qui6n las ejecute.

Habréis observado, Honorables Congresistas, que los hombres en buen número no quieren casarse, porque tienen *su casa* en el prostíbulo. Aún más: los mismos amancebamientos de antes, que, aunque contra la ley de Dios eran sin embargo una imitaci6n del matrimonio y daban hijos a la patria, hoy van mermando de insólita manera, porque las meretrices los libran de ese yugo, pues aunque concubinato, yugo es.

Agrégoles, Honorables Congresistas, que hay otro factor fatal de destrucci6n de la raza y causa de innumerables desgracias individuales, domésticas y sociales: el licor. Duéleme decirlo, pero es lo cierto que el Gobierno al fomentar este detestable vicio, lejos de atender al bien de los gobernados, les hace el mayor mal. Por otra parte es deplorable el abandono en que están estas bellísimas comarcas, de asombrosa feracidad en el suelo y de desigualada riqueza en el subsuelo.

Aquí, en este Valle del Nechí, tan feraz como el Valle del Cauca, con la ventaja sobre éste de que posee leguas y leguas cuadradas de oro en pilas, se podrán asentar ciudades como Cali, Palmira y Buga. Pero sin escuelas, sin higiene, sin caminos y en la postraci6n moral tan lamentable en que se hallan, por las causas arriba apuntadas, no se podrán echar bases sólidas para un porvenir risueño.

Pídoles nuevamente que me excusen, y confío en que su sabiduría pondrá un dique eficaz a tantos males de orden moral y social y que a la postre son una amenaza para la misma raza.

De los Honorables Médicos Congresistas atento y S. S.,

† Miguel Angel BUILES,

Obispo de Santa Rosa de Osos.

LUIS ZEA URIBE

La población de Titiribí se prepara, llena de júbilo, a honrar la memoria de tres de sus hijos más ilustres y la de otro que si no dio en ella los primeros vagidos, sí se amamantó a sus pechos, vivió en sus socavones la vida picaresca del minero y extrajo de aquella contera la jacarandosa cháchara con que hechizó a sus auditores durante su larga y agitada existencia.

Antonio José Cadavid, Juan Bautista Montoya y Flórez, Antonio José Restrepo y Luis Zea Uribe, forman una nómina de lujo en los anales de cualquier sociedad culta y son orgullo legítimo no sólo de la tierra nativa sino de la nación entera. Me propongo escribir unas cortas líneas acerca del último de los nombrados.

Titiribí fue durante el pasado siglo el centro minero más visitado y atrayente del departamento de Antioquia. A él acudían no sólo innúmeros montañeses atraídos por la fama de sus ricos veneros, sino los extranjeros de calidad que se interesaban en la industria minera. Las memorias de J. B. Boussingault y E. Walker, entre otras, nos dan cuenta de la importancia de aquellos yacimientos y de la calidad de los hombres encargados de su explotación. Fue así como se formó aquella ciudad, adonde confluieron familias de noble estirpe y no pocos buscones de los que viven a salto de mata: entre las primeras cumple recordar a los Uribes, Restrepos, Toros, Villas, González, Montoyas, Quijanos, Trujillos, Zeas. Allí nació Luis Zea Uribe, que llevaba en sus venas los grupos sanguíneos del primer vicepresidente de la Gran Colombia.

Zea Uribe hizo sus primeros estudios en aquella población pero a los pocos años, habiéndose trasladado su familia a la capital de Antioquia, contestó a lista en la Universidad, en donde se distinguió por la viveza de su imaginación y por su inteligencia dilatada y comprensiva.

Venciendo grandes dificultades logró trasladarse a Bogotá a continuar su educación. Ahí ingresó en el Colegio Mayor del Rosario hasta terminar su preparación literaria, para matricularse en seguida en los claustros de Santa Inés donde se enseñaba medicina.

Los condiscípulos de Zea Uribe conservan de él un recuerdo gratísimo y lleno de admiración, pues no sólo cumplía con distinción las obligaciones inherentes a su condición de estudiante, sino que desde temprana edad tuvo la preocupación de lo suprasensible y trascendente, y no le fueron nunca extrañas las más intrincadas cuestiones filosóficas.

Todavía no era doctor cuando ya había adquirido compromiso matrimonial con la que fue su compañera admirable, mujer llena de encantos, nieta de uno de los ingenios antioqueños más admirados de sus coetáneos, don Rudesindo Ospina. Con ella viajó por Europa, donde completó su preparación médica, haciendo estudios especiales de Bacteriología en el Instituto Pasteur de París, rama que cultivó más tarde y en que fue Profesor distinguido de varias generaciones en la Facultad Nacional.

Después de ejercer algunos años en Bogotá se instaló en Manizales, y fue en aquella acogedora ciudad donde me tocó apreciar las múltiples y sobresalientes cualidades de Zea Uribe. Ahí ejerció especialmente la cirugía y tuvo éxitos admirables; y en el uso del microscopio fue de los primeros, después del Profesor Roberto Franco, en diagnosticar nuestra fiebre recurrente.

Era hombre dotado de una memoria prodigiosa como lo comprueba la siguiente relación, que afirmo ser auténtica. En la capital de Caldas, de 1905 a 1915 próximamente, hubo una reunión muy asidua de individuos pertenecientes a distintos credos políticos y religiosos, pero todos interesados en su propia ilustración y en el mejor estar social. A dicha reunión, que el público dio en llamar la "Tertulia Literaria" y que Zea Uribe nombró "Zapatería Literaria" porque el local había sido el de un taller de zapatería, concurrían Alfonso Robledo, José Ignacio Villegas, Alfonso Villegas Arango, Félix Salazar, Samuel Velásquez, Ramón Jaramillo, Victoriano Vélez, Aquilino Villegas, Juan Antonio Toro Uribe, Juan Pinzón, Basiliso y Lázaro Uribe, Luis Zea Uribe y el autor de este escrito.

Con frecuencia solían leerse en grato compañerismo las producciones literarias de los concurrentes, las cuales eran críticas con nobles propósitos y estimulantes observaciones. Una tarde se presentó Victoriano Vélez más locuaz que de ordinario, y

cuando ya había un buen auditorio nos anunció que iba a leer-nos un soneto que había escrito: todos lo escuchamos con la mayor atención y cuando terminó su lectura le felicitamos efusivamente: sólo Zea Uribe, con toda gravedad y ante la estupefacción nuestra, se dirigió a Vélez y le dijo: muy bello el soneto, Victoriano, pero tengo la pena de decirte que no es tuyo. El lector puede darse cuenta de la reacción del poeta, quien no acertaba a dar las pruebas de la autenticidad de su composición. Ello es que cuando se debatía protestando de su paternidad, Zea le replicó: para probarte que no es tuyo, voy a recitártelo, pues a mí me gustó mucho cuando lo leí hace algunos años y lo aprendí de memoria, y en seguida lo recitó literalmente. Mayor confusión de Vélez, que duró bien poco, pues Zea Uribe, en medio de risas, le consoló diciéndole que se lo había aprendido mientras Vélez lo recitaba.

Ese poder nemotécnico fue un poderoso auxiliar en la vida parlamentaria de Zea Uribe, pues le permitía adobar sus exposiciones con el recuerdo de los más variados acontecimientos. Quienes fueron sus colegas en el Congreso de la República recuerdan el éxito de las intervenciones de Zea Uribe. Solía no tomar participación sino en aquellos temas de carácter científico que él dominaba admirablemente y en cuyo estudio sus conceptos naturalmente ilustraban la Cámara. Entonces era de vérsesele cambiar de aspecto y hasta de voz, pues la emoción oratoria, su elocuencia firme y noble y la multiplicidad de sus conocimientos, cautivaban a todos los circunstantes. Al terminar aquellos períodos rotundos y castizos, todos, amigos y adversarios, lo aplaudían frenéticamente.

“En este recinto—le decía alguna vez Hernando Holguín y Caro al felicitarlo después de una de aquellas oraciones—no se ha dicho nunca nada tan bello y elocuente como lo que usted acaba de enseñarnos”.

Con todo, lo que más valía en Zea Uribe era la bondad de su corazón y su bello carácter. La manera como este médico se enternecía con el sufrimiento y el lenguaje que empleaba para compadecer los ajenos dolores y tratar de aliviarlos, eran dignos de un San Francisco de Sales. Su alma vibraba al unísono de todo noble sentimiento y la injusticia lo hacía prorrumpir en la más encendida protesta. Fue, asimismo un patriota eximio, exento de odios.

Cuando en el último año del gobierno del Dr. Abadía Méndez las pasiones políticas, que todo lo añascan, convirtieron al

Presidente en cordero emisario de todas las culpas, tirios y troyanos, güelfos y gibelinos, aedos y barquinos se confabularon para poner en la picota al jefe de la Administración. La Cámara quería condenarlo casi pretermitiendo los más elementales procedimientos defensivos. Luis Zea Uribe hacía parte de aquel cuerpo y fue su voz austera la que hizo que sus copartidarios no cometieran una solemne injusticia y un error político. El hizo parte de la comisión investigadora de las supuestas faltas y honradamente, caballerosamente y ajustado con rigor a la verdad, se persuadió de la inanidad de las sospechas y de que el acusado continuaba siendo un hombre honrado y digno del alto puesto que le había confiado el pueblo.

La consagración que hace hoy Titiribí a sus hijos ilustres es digna de éstos, que supieron enaltecer y honrar a la ciudad que así perpetúa en el tiempo el recuerdo de quienes son decoro de su solar nativo. Es además, una prueba inequívoca de que el pueblo antioqueño, contra todos los que lo motejan de preocuparse únicamente del afán cotidiano, es ante todo y por sobre todo un pueblo espiritualista y amigo del ideal. Entre nosotros se levantan estatuas y se erigen monumentos memoriosos a los que encendieron la llama inextinguible del saber, o soplaron sobre los ajenos pesares para aliviarlos, o no causaron agravios a la libertad y a la justicia. Y se observa el caso único de un pueblo esencialmente minero y dado, por consiguiente, a la dura tarea de extraer del pedernal el dorado metal, que no se da punto de reposo hasta desafiar la injuria del tiempo levantando en alto el nombre de sus hijos.

Emilio ROBLEDÓ

Medellín, febrero 25 de 1939.

Notas Clínicas

de algunos casos de Paludismo en el Niño acompañados de Reacciones Meníngeas

Uno de los primeros que abordó esta cuestión fue el Profesor Laveran, quien en 1889 escribió: "Las meninges están a menudo sanas en el paludismo; sin embargo, en los individuos muertos de fiebre perniciosa no es raro observar una congestión extrema de las meninges de la convexidad; en ciertos casos pueden observarse lesiones de verdadera meningitis".

Durante la gran guerra las observaciones de los médicos de diferentes nacionalidades dan cuenta de las "fuertes reacciones meníngeas en las formas graves del paludismo".

En el transcurso de unos años hemos tenido ocasión de observar en el Servicio Infantil del Hospital SANTA CLARA algunos casos de reacciones meníngeas en el paludismo. De estos hemos escogido unos cuantos que nos servirán de Notas preliminares para estudios ulteriores.

PRIMER CASO:

R. M. de 10 años, procedente de una de las islas de la Bahía de las Animas, admitido en la Sala Infantil en abril de 1933.

Antecedentes personales y hereditarios: Sin importancia.

Los accesos palustres datan de mes y medio, más o menos.

Temperatura, 39 grados. Bazo percutible. Presencia en la sangre de hematozoarios.

Orina: Ligeras trazas de albúmina.

Heces: Huevos de parásitos diversos (escasos).

Prescripción médica en relación con este estado.

Cuatro días después de la entrada, la temperatura se eleva a 40 grados, mientras que el pulso se mantiene en 80. Pocas horas después se nota cierta rigidez de la nuca y nos advierten que hay estreñimiento. Al siguiente día la rigidez de los músculos de

la nuca se acentúa; existen ligeros movimientos convulsivos que nos hacen pensar en una participación meníngea.

Punción lumbar: Presencia de polinucleares, no hay meningococos. Hipertensión.

El tratamiento quínico es intensificado.

Poco a poco los síntomas de reacciones meníngeas se atenúan. Al estado de postración, de indiferencia o de mutismo suceden la charla y el deseo de "comer". Tres semanas después de la aparición de los fenómenos meníngeos el enfermito deja la Sala Infantil perfectamente bien.

SEGUNDO CASO:

A. E. de 9 años; viene de uno de los pueblos cercanos a la ciudad, en donde el paludismo impera. La madre y dos hermanos presentan accesos de terciana benigna. Pero nuestro enfermito de la observación, además de los accesos tiene un estado general mediocre y mientras que sus hermanitos han conservado el apetito él permanece anoréxico, se queja de dolores en la nuca, de cansancio.

Examen biológico:

Sangre: Raros plasmodiums vivax. Hemoglobina: 60%.

Glóbulos rojos: 3.800.000

Glóbulos blancos: 10.000

Fórmula leucocitaria:

Polinucleares: 62

Eosinófilos: 4

Linfocitos: 12

Mononucleares: 16

Mediante un tratamiento por la quinina el enfermito parece restablecerse. La familia emprende la tarea de alimentar al enfermo cuyo enflaquecimiento alarma.

Quince días, más o menos, después de haber visto al paciente por última vez y que creíamos bien mejorado, nos lo presentan en un estado lamentable: el enflaquecimiento había aumentado en extremo y presentaba vómitos incoercibles. El estado del niño es tan precario que formulamos un pronóstico fatal.

Trasladado al Servicio Infantil del Hospital Santa Clara, llega a éste en estado comatoso.

Examen de orina: Glicosuria 35 x 1.000.

Examen de sangre: Hay plasmodium. Glicemia, 4 x 1.000.

Ensayo de tratamiento insulínico que es llevado al máxi-

mum sin ningún resultado. A pesar de todos los esfuerzos para socorrerlo, el enfermito muere quince horas después de su entrada al Servicio sin haber vuelto del coma.

Sin querer abordar la discusión sobre la etiología del estado comatoso nos permitimos formular la hipótesis de la influencia que el inveterado paludismo ha podido ejercer sobre este síndrome, el cual podemos interpretar como una reacción meníngea.

Lamentamos no haber podido establecer pruebas citológicas y anatómicas en este caso. Por razones de orden social no pudieron ser practicadas ni la punción lumbar, ni la necropsia.

TERCER CASO:

C. M., natural de Cartagena, de 10 años de edad, color moreno, estudiante.

Entra al Servicio el 5 de mayo de 1938.

Antecedentes familiares: Carecen de importancia. Padres en aparente buena salud, sin antecedentes patológicos de importancia.

Antecedentes personales: Diarreas en la primera infancia. Sarampión. Coqueluche. Ascaridiosis. Catarros bronquiales. Paludismo. Disentería. (Lactancia materna).

Enfermedad actual: Cuentan los familiares de la enfermita que hace tres días sufrió un fuerte escalofrío en las primeras horas de la mañana, acompañado de fiebre, vómitos y cefalalgia. Al día siguiente la temperatura remite considerablemente; pero como a las 9 a. m. le repite el escalofrío, acompañado de vómitos más frecuentes, diarrea y alza de la temperatura más acentuada. La fiebre se sostiene alta, la enfermita se postra y un día más tarde se observa cierta rigidez de la nuca acompañada de convulsiones, con pérdida de la palabra, entrando rápidamente en un estado semi-comatoso que algunas horas después se convierte en un coma completo.

En estas condiciones es traída al Hospital el 5 de mayo en la mañana. Nos advierte la familia que en las últimas veinticuatro horas no ha orinado la enfermita.

El examen general practicado a su entrada en la Clínica Infantil nos da los siguientes datos: Una enfermita enflaquecida, anemiada, con ligero tinte sub-ictérico de las conjuntivas, en estado de coma, con ligero trismus del maxilar inferior, con un poco de rigidez de la nuca. Signo de Kernig positivo. La exploración abdominal nos muestra una vejiga distendida que sobrepasa un poco la parte media de la línea infraumbilical. El pulso es

rápido (110), blando. Los ruidos cardíacos normales. La exploración del aparato respiratorio no rinde nada especial.

La lengua es sucia. Los reflejos rotulianos abolidos.

Pocos momentos después se retiran por cateterismo alrededor de unos 300 gramos de orina y se toman placas de sangre. Se inyecta quinoformo con aceite alcanforado a la dosis de 0.50 grms. cada seis horas hasta completar 1.50 grms. Suero glucosado.

Los exámenes de laboratorio dan lo siguiente:

Orina: Color ámbar. Olor suigeneris, aspecto semi-transparente. Reacción ácida. Densidad 1.020.

Urea, 30 gramos por 1.000. Albúmina +. Indoxilo ++. Células epiteliales y leucocitos: algunos. Cilindros granulosos ++.

Sangre: Hay hematozoario tipo vivax.

Al día siguiente el estado de la enfermita es más o menos el mismo. A los movimientos de exploración responde con algunos débiles quejidos. La retención de orina continúa. La temperatura se mantiene, lo mismo que el día anterior, en 36.5 grados.

Se hace una punción lumbar y se retiran 10 c. c. de líquido céfalo-raquídeo, el cual examinado más tarde nos da: Aspecto, transparente. Células epiteliales, algunas. Leucocitos +. No se observa flora microbiana. (El hallazgo de hematíes en este examen fue considerado sin importancia por la posibilidad de ser originado por la aguja de punción).

Se continúa administrando suero glucosado y se hacen algunas inyecciones con coloides.

El día 7 el estado de la enfermita mejora. Se queja espontáneamente, el trimus ha desaparecido, la deglución, aunque difícil, es posible, lo que aprovecha para administrar una poción tónica. Manifiesta un poco de inquietud y cambia de posición en la cama con frecuencia, permaneciendo la mayor parte del tiempo con los muslos y piernas en semiflexión. Se tonifica con aceipo alcanforado y se sigue inyectando suero glucosado. La retención de orina continúa, lo que obliga a hacerle cateterismos, notándose que la orina se aclara y aumenta en cantidad.

La temperatura alcanza a 37,5 grados.

El día 8 la enfermita se muestra más despejada. Fija un poco la atención y reconoce a la madre, a quien llama por su nombre, observándose la voz pastosa, arrastrada y con notoria dificultad de los labios para la pronunciación. Se le dan naranjas y agua lactosada.

El día 9 se le inyecta en la mañana una ampolla de Atebrina, por vía endovenosa, de 0.20 grms., lo que le produce un fuerte shock que pasa rápidamente.

La temperatura alcanza a 37,8 grados. El estado general continúa mejorando. Su lucidez mental es más acentuada e intenta sentarse, lo que consigue a veces. La retención continúa y la dificultad para hablar es manifiesta. Un nuevo examen de orina practicado en esta fecha apenas da trazas de albúmina y algunos cilindrócos hialinos.

La densidad de la orina ha aumentado a 1030.

En los días siguientes el curso de la enfermedad es el siguiente:

La temperatura oscila en la normal. La retención desaparece rápidamente. Su estado mental se aclara por completo con bastante rapidez. La articulación de las palabras mejora cada día hasta llegar a su modo habitual. Un absceso que se le forma en la región glútea es evacuado y cicatriza bien.

En el resto de su permanencia se le reconstituye activamente y sale del Servicio el día 29 de mayo, bien.

Tales son las observaciones (resumidas) que, esperamos no sean las últimas que podamos someter a vuestra consideración en años venideros.

Ahora, desde un punto de vista general e invocando los trabajos efectuados durante la gran guerra, pueden observarse varias modalidades en el cuadro clínico del estado meníngeo en el paludismo.

1º—A veces el síndrome meníngeo abarca toda nuestra atención, la fiebre, la rigidez de la nuca, el signo de Kernig, la posturación establece el diagnóstico. Y si no estamos advertidos, si no practicamos el examen de sangre, el carácter palúdico del síndrome no será tomado en cuenta.

2º—En otros casos por casualidad encontramos, al mismo tiempo que un acceso palúdico, signos muy discretos de reacción meníngea.

3º—A veces accidentes meníngeos y accidentes palúdicos marchan paralelamente, ambos están sometidos a la ley de la intermitencia, cada acceso palúdico provoca un paroxismo del síndrome meníngeo.

Según Porot, -de Túnez, no hay relaciones estrechas entre los caracteres del líquido cefalo-raquídeo y las manifestaciones clínicas de orden meníngeo. A un síndrome meníngeo completo suele acompañar un líquido cefalo-raquídeo simplemente hipertenso y albuminoso; sin reacción citológica.

Lo contrario (todos estamos de acuerdo) puede observarse: a veces existe una reacción citológica del líquido cefalo-raquídeo sin expresión clínica meníngea en el curso del paludismo.

En fin, y para terminar, diremos que los estados meníngeos del paludismo presentan generalmente una evolución favorable como lo prueban el 1º y el 3º casos que hemos tenido el honor de exponer ante vosotros.

E. GUERRERO P.

Trabajo del Servicio Infantil del Hospital Santa Clara de Cartagena.

Jefe del Servicio,

E. GUERRERO P.

Internos del Servicio:

Luis E. Taboada — Rafael Vergara G.

Asociación Departamental de Enfermeras Sociales

Palabras pronunciadas con motivo de la Sesión solemne que tuvo lugar el día 9 de junio de 1938, en el salón "Centro de Estudios", para dar posesión a la nueva Junta Directiva de la Asociación Departamental de Enfermeras Sociales anexa a la de Bogotá y para la entrega de diplomas de miembros honorarios y de número.
Medellín, 10 de junio de 1938.

Rindo un homenaje de simpatía a Medellín por ser la ciudad escogida para la celebración de la primera Conferencia Nacional de la Tuberculosis, que será de gran trascendencia social, por tratarse de uno de los flagelos más graves, como es el de la Lepra Blanca.

Venimos llenas de entusiasmo a recibir, de parte del cuerpo médico, nuevas ideas para atacar este flagelo y difundirlas luego, por medio de nuestra Asociación, por todo el país, llevando al pueblo su conocimiento.

En nombre de la Asociación Nacional de Enfermeras Visitadoras Sociales, a la cual representamos en esta Conferencia, os presento un cordial saludo de felicitación y una voz de aplauso porque escogisteis la misión más bella y sublime, como es la de enfermera, que se dedica a aliviar en silencio las miserias humanas.

Nuestra Asociación lleva unos pocos años de fundada; empezó a desarrollar sus actividades, teniendo personería jurídica conseguida ésta por doña Beatriz Restrepo Herrera su primera presidenta. Vemos con satisfacción que va progresando día a

día porque se ha ceñido al lema impuesto: "Dios y prójimo", rectitud de conciencia y estricto cumplimiento del deber.

Validas de nuestros propios esfuerzos y con carácter netamente femenino, hemos querido seguir las huellas que nos dejó Florence Nightingale, nacida en Italia, con alma de verdadero apóstol de la enfermería, la primera que dio impulso a esta profesión.

Tenemos la satisfacción de haber cruzado la República en todas direcciones, sin pensar en los inconvenientes o ventajas del lugar a donde íbamos, para fundar en los Departamentos Centros de Protección Infantil y Escuelas de Enfermeras, enseñando un personal escogido, cuya prueba la tenemos hoy presente en el grupo tan distinguido de Enfermeras que vosotras formáis.

Con lujo de entusiasmo e interés, guiadas por dos de nuestras enfermeras señoritas Blanca Martí Escobar y Elisa Osorio Umaña, a quienes admiro y quienes en vosotras habrán dejado gratos recuerdos pues por medio de ellas obtuviste el diploma que acredita vuestra idoneidad, coronásteis brillantemente vuestra carrera.

Doña Blanca es la actual Presidenta de nuestra Asociación y debido a su temperamento dinámico ésta ha obtenido grandes progresos.

El médico ve la necesidad de la colaboración discreta y continua de la enfermera en todo el campo de acción social: él, con su ciencia y pericia, dirige el desarrollo de los problemas que se van presentando; la enfermera, con su consagración y trabajo constantes en la educación y formación moral del pueblo, ayuda a resolverlos.

En el hogar el hijo necesita, para su buena formación, la autoridad e inteligencia del padre, la suavidad y comprensión de la madre, puestas siempre de común acuerdo en beneficio del ser amado. También el pueblo, para mejorar su raza necesita que el médico ponga toda su ciencia al servicio de la humanidad, y que la enfermera, con suavidad y comprensión, cualidades que deben serle peculiares, esté siempre de acuerdo con el médico al desplegar sus actividades para terminar con los flagelos que azotan y minan la vida de los seres racionales.

Me dirijo al Cuerpo Médico, también representado en este Congreso, para pedirle que en los Departamentos donde no esté establecida la Escuela de Enfermeras Sociales, ponga todo su empeño para que sea fundada. Ofrecemos nuestra colaboración con todo gusto, cuando sea necesaria.

La Asociación tiene por objeto desarrollar y contribuir al perfeccionamiento de la carrera de la enfermera social, favorecer a la clase desvalida y estrechar los vínculos de unión entre el personal graduado en este ramo de la actividad humana. Extendida por todo Colombia, tendrá un intercambio de ideas, lanzadas por cada una en su especialización, para el mejoramiento de los pueblos.

Al entregar los diplomas a los Miembros Honorarios, quiero manifestarles que la Asociación, al conferirles este nombramiento, no ha hecho otra cosa que tener en cuenta el artículo 70 de los Estatutos, que dice: "Serán Miembros Honorarios aquellas personas que por su ilustración, sus excelsas virtudes y su amor a la humanidad, sean acreedoras a que la Asociación les haga esta alta distinción, lo mismo que aquellas que hayan coadyuvado eficazmente al desarrollo de las obras que se propone llevar a cabo la Asociación".

Se llena mi alma de emoción al presentaros los diplomas que os acreditan como Miembro de Número y que sabréis guardar con esmero, porque ellos os ligan más a vuestra profesión de enfermeras, puesto que ya no figuraréis como discípulas sino como compañeras, formando un solo bloque cuyo centro reside en la capital de la República y al cual seguirá ingresando el personal de los Departamentos donde se establezca la Escuela de Enfermeras, que tenga las mismas cualidades que vosotras poseéis.

Quedáis, pues, nombradas Miembros de Número de la Asociación y deseo que continuéis por el camino comenzado, sin desmayar jamás ante los obstáculos que se os presenten; que si es necesario para sanar una llaga derramar el llanto sobre ella, que rueden vuestras lágrimas cual bálsamo, para que ésta se vea curada.

Isabel HERNANDEZ DE BERMUDEZ

Historia del Centro de Acción Social Infantil de Bogotá

El Centro de Acción Social Infantil, me ha conferido el honor de designarme como también a mis distinguidas compañeras señoritas Isabel García de la Parra, Alicia y Toña Orduz, sus representantes ante esta selecta reunión de enfermeras.

Es la primera vez que las seguidoras de Florence Nightingale, pertenecientes a distintas regiones de Colombia, tenemos la oportunidad de reunirnos, para cambiar ideas y debatir los temas que más interesan a nuestra misión, uno de los cuales es, no cabe duda, la lucha contra la Tuberculosis, motivo principal de esta reunión.

La circunstancia de verificarse ella en esta noble y bella ciudad de Medellín que nos ofrece una hospitalidad tan generosa y la alta calidad de las representantes que aquí se congregan, son factores que han de influir enormemente para que de ella resulte un verdadero acercamiento entre todas las enfermeras de Colombia y para que nuestras labores del futuro tengan una orientación firme y organizada.

Cada una de vosotras aportará una idea interesante, ya hemos principiado a verlo por el importantísimo trabajo que oímos en la sesión del martes en la tarde, la cual tuvo lugar en el Salón de Bellas Artes, presentado por una de las señoritas representantes de la Asociación de Enfermeras Visitadoras Sociales de Colombia; y todas vosotras nos harán conocer sus experiencias personales en aquel campo de la enfermería en que le haya tocado actuar; de ese conjunto de ideas y experiencias podremos sacar conclusiones útiles a la labor social en la que todas las aquí presentes estamos empeñadas.

No he de referirme en estas pocas palabras a la lucha contra la Tuberculosis y a la cooperación que en ella la enfermera

está obligada a prestar, porque ya lo ha hecho en forma muy brillante la señorita Elisa Osorio Umaña.

Quiero hablaros en forma breve sobre lo que es la institución que mis compañeras y yo representamos aquí, el Centro de Acción Social Infantil. Antes de principiar quiero agradecer cordialmente la gentil invitación que se nos hizo para concurrir a esta reunión y expresar mis votos por que las labores de ella sean coronadas con éxito.

HISTORIA DEL CENTRO

Nació en el año de 1930. Isabel y Ana Sáez Londoño, eximias mujeres que sin temor a la lucha y afrontando todas las dificultades que ofrecen siempre las empresas antes no iniciadas, decidieron abrir un centro en el que se prestaran servicios médicos y asistencia social a los niños desvalidos por medio de consultas en el local de éste, visitas domiciliarias, enseñanza de las madres, administración de tratamientos, medicinas, y vestidos.

El 3 de junio de 1931, se reunió la primera asamblea general que fue presidida por el doctor José Ignacio Barberi, la que dio estatutos y orientación científica a la naciente organización. Esta está dirigida por un presidente nombrado por la asamblea general la que se reúne cada año, actualmente lo es el Sr. Manuel Vicente Ortiz, persona de gran prestigio en la sociedad de Bogotá, él tiene la personería jurídica para los actos civiles y con seis miembros más integra la Junta Directiva.

Tiene la Institución un Director Técnico, Dr. Jorge Andrade B., eminente médico que supervigila las dos principales secciones de ella; el Consultorio y la Escuela de Enfermeras y una Directora, señorita Isabel Sáez Londoño que en cooperación con aquél dirige las labores de ambos.

EL CONSULTORIO

Este inició sus trabajos en la misma casa de las fundadoras, hasta el año pasado en que no siendo ya capaz el local hubo necesidad de tomar una casa amplia donde se hicieran los trabajos con mayor comodidad. Se abre todos los días a las 7 de la mañana hasta la 1 de la tarde, y en él reciben atención médica y tratamientos inclusive operaciones de pequeña cirugía, al rededor de cincuenta niños cada día. Un grupo de enfermeras pertenecientes a nuestra buena sociedad, inscribe a los niños, preparan

sus historias tanto sociales como clínicas, los pesan, los van clasificando y según los síntomas que presenten van pasando a la consulta del especialista correspondiente. Una vez pasadas éstas se llevan a cabo con estricto cuidado los tratamientos ordenados.

Desde su fundación el Centro ha contado con la desinteresada, generosa y perseverante cooperación de un grupo de médicos de los más eminentes del país; tanto en el consultorio como en el profesorado de la Escuela de Enfermeras. De la misma manera algunos de ellos realizan en sus laboratorios particulares todos los análisis requeridos para los diagnósticos.

Tomemos algunos datos estadísticos que nos den una idea sobre las labores del consultorio:

En el año de 1935 se realizaron

1.861 consultas

1.446 inyecciones

952 Curaciones

105 Exámenes de Laboratorio.

Estas cifras han ido aumentando año por año.

LABOR SOCIAL

A la labor social se le presta una especial atención, porque estamos convencidas de que si es interesante salvar la vida y proteger la salud del pueblo, es también de palpitante interés, de trascendencia incalculable atender a la elevación mental y espiritual de ese pueblo y que eso sólo se obtiene con la labor social según el concepto moderno.

A la madre de cada niño atendido por el Centro se le interroga sobre la constitución de la familia, sus antecedentes, los recursos con que cuenta, sus costumbres, su salud, sus necesidades, su standard de vida, etc. La enfermera va al hogar del niño, traba amistad con aquella familia y completa le conocimiento de aquel caso, y de acuerdo con esto inicia el Centro su orientación, por medio de consejos, enseñanzas y ayuda a todo aquello que pueda estar a su alcance ya sea en forma directa o indirecta a contribuir al beneficio de los niños, especialmente en lo que se refiere a la alimentación y demostraciones prácticas.

A las madres en quienes se encuentra mayor cooperación se les premia regalando con frecuencia a sus hijos ropas, juguetes

baratos, dulces, y cuando estos elementos se agotan, cajas y frascos vacíos y es de verse el efecto de estímulo que estos pequeños objetos verifican en las madres.

ESCUELA DE ENFERMERAS

En vista de las necesidades del Centro que desde su fundación contó con un pequeño grupo de colaboradoras dotadas de conocimientos de enfermería, grupo que después fue insuficiente, la Junta Directiva resolvió fundar una escuela de enfermería anexa al consultorio para formar en ella un personal bien preparado para las labores de éste.

En 1932 se abrió la Escuela con un pensum aprobado por la Dirección Nacional de Higiene con un selecto grupo de profesores y discípulas. Desde entonces hasta hoy ha funcionado esta Escuela sin interrupción y con perfecta regularidad.

Cada alumna paga su matrícula y una cuota mensual, que constituyen una de las fuentes de producción con que el Centro cuenta para sus gastos, además las cuotas mensuales de sus asociados y asociadas, el obsequio de algunas drogas que hacen el Municipio y casas productoras de éstas en forma espontánea, y de la extraordinaria generosidad del grupo de médicos que en forma tan abnegada y constante ayudan a la institución.

La escuela no alcanza hoy a atender las solicitudes que se hacen para ingresar a ella, es realmente satisfactorio para quienes hemos puesto un grano de arena en esta obra, presenciar los resultados innegablemente satisfactorios que se han obtenido y es un claro ejemplo de eficacia de las instituciones de iniciativa privada por modestas que sean; ellas completan, sobre todo en lo que se refiere a protección infantil muy eficazmente la labor oficial.

ROPERO

Como un complemento de la labor social del consultorio, funciona una sección especial que se llama "del niño sano" y que tiene un ropero.

Esta sección se encarga de vigilar y dirigir la crianza de un grupo de niños desde el día que salen de la sala de maternidad del hospital y de vestirlos hasta cuando cumplen un año. Un día a la semana concurren estos niños al Centro en donde se les baña y viste en presencia de sus madres para que ellas lo aprendan y

luégo lo practiquen en sus mismos hogares; se les controla el peso, el estado de salud y desarrollo, se les dirige la alimentación y cuando las enfermeras lo creen necesario los hacen pasar a la consulta médica.

Todos los años se lleva a cabo entre estos niños un concurso para premiar a cuatro de los más sanos y mejor desarrollados.

Para los concurrentes al consultorio de niños enfermos hay también dos premios anuales uno de aseo y otro de puntualidad y todos estos niños reciben un pequeño recuerdo de navidad.

Pido perdón a mi auditorio por esta pequeña reseña sobre lo que significa la labor del Centro de Acción Social Infantil, que si no es tan vasta todavía como lo deseamos sus miembros, colaboramos en ella con entusiasmo y fervor.

Quiero en esta oportunidad dejar constancia de mi homenaje de admiración a Isabel y Ana Sáez Londoño, fundadoras del Centro de Acción Social Infantil que nos dan el ejemplo de lo que es capaz la abnegación de la mujer colombiana.

La campaña contra la Tuberculosis y la protección infantil, es un deber de patriotismo, en la que todas estamos obligadas a cooperar, especialmente las que llevamos el honroso título de enfermeras. Nosotras tenemos por nuestra insignia las puertas de todos los hogares abiertas en los cuales encontraremos bellas ocasiones de hacer el bien.

Las enfermeras que estamos hoy reunidas debemos formar como una cadena en asociación de ideas y así todas unidas podremos hacer una labor social y patriótica.

Quiero para concluir expresar aquí que el hogar del Centro de Acción Social Infantil, recibirá siempre de plácemes y con afecto a las enfermeras aquí reunidas y a todas aquellas hermanas nuestras de todos los puntos del país que están con nosotras en espíritu en estos momentos.

Genoveva PARDO DE WILLIAMSON

Del Centro de Acción Social Infantil.

La Facultad de Medicina y Cirugía

de la Universidad de Antioquia otorgó el
Título de Doctor a los siguientes alumnos,
durante el año de 1938.

- TESIS -

Jorge Jaramillo Gómez

Contribución al estudio de las Cirrosis.

Carlos Londoño Gutiérrez

La Fronto-Etmo-Esfenoidectomía Externa en el Tratamiento de la Sinusitis Fronto-Etmoidal Crónica.

Gustavo Vásquez Uribe

Aborto.

José J. Zuluaga

Algunas consideraciones acerca de la retención de la Placenta y de las membranas.

Hernando Villegas

Traumatismos craneanos.

Benicio Gaviria

Valor actual del Forceps.

Urbano Osorio V.

Tratamiento Quirúrgico de la Estrechez Rectal.

José Domingo Vargas

Fracturas. - Cirugía Articular.

Rubén Duque J.

Pituitrina en el Parto.

Francisco Henao M.

Estudio de las Esplenomegalias Crónicas y su tratamiento por la Adrenalina Intravenosa.

Conrado Estrada M.

Generalidades sobre Rectoscopia.

DEL DR. RAUL VILLALOBOS ROJAS,
Cirujano-Jefe del Hospital "San Cristóbal",
de Ciénaga (Depto. del Atlántico).

Gastrectomia Amplia (Gastroduodenectomia)

Por el Proceder de Hofmeister-Finsterer con Anestesia Local

Dedicado al Profesor Dr. Alonso Restrepo, Director de BOLETIN CLINICO, para corresponder a la gentileza con que nos ofreciera las páginas de esta apreciada Revista.

Días antes de asistir en Medellín a la IIª Semana Médica Nacional tuvimos oportunidad de hacer una gastrectomía amplia siguiendo la técnica que anuncia el título de este trabajo con las modificaciones que recomiendan la vasta experiencia y la gran autoridad de nuestro eminente Profesor Dr. José A. Presno, de la Universidad de La Habana. La circunstancia de haber llamado mucho la atención este caso, y la nueva técnica empleada por nosotros, a algunos de los eminentes colegas y distinguidos cirujanos con quienes tuvimos el honor de relacionarnos, nos ha decidido a ordenar hoy estas anotaciones que hicimos antes del viaje.

Como sabemos, en cirugía gástrica parece que una experiencia de más de 20 años le ha dado la razón a los partidarios de las amplias exéresis presentando estos en todos los Servicios un balance harto satisfactorio en oposición a los resultados lejanos que pueden exhibir los defensores de la gastro-enterostomía que desde el 28 de septiembre de 1881 en que la practicara Wofler por primera vez, disfrutó de una preferencia casi universal para to-



DR. RAUL VILLALOBOS ROJAS

dos los ulcus gastro-duodenales, especialmente en la estenosis pilórica. Raro es el cirujano que no recuerda los detalles siempre interesantes de sus gastro-enteroanastomosis y los éxitos inmediatos, brillantes, con que siempre seguirá recompensando a sus entusiastas defensores. Nosotros, ante la sanción del tiempo que nos muestra los deplorables resultados tardíos de la gastro-enterostomía, nos hemos situado entre los partidarios de las amplias resecciones basados en estas irrefutables conclusiones de nuestro Profesor: La gastro-enterostomía como operación de drenaje sólo actúa indirectamente sobre la úlcera a la cual deja, no evita su perforación, la hemorragia, ni la cancerización y expone, además, a la úlcera péptica tardía

Campeón de las amplias resecciones, de las gastro-duodenectomías, lo ha sido el Profesor Finsterer, de la escuela vienesa, quien las divulgó personalmente en Norte América en 1924 y en 1933 en Londres y en París; pero en Francia el eminente cirujano de St. Michel, Profesor Pauchet, les daba ya su preferencia desde años antes y bien recordamos su valiosa contribución sobre Diagnóstico y Tratamiento de las Ulceras Gástricas y Duodenales remitida con una interesante film al V Congreso Médico Nacional de La Habana en 1921, al cual nos fue dable asistir como alumno de aquella Facultad.

En Medellín pudimos observar que la mayoría de nuestros cirujano son gastro-enterostomistas, pudiera decirse de manera

sistemática. en los casos de estenosis pilórica, su indicación clásica, que allá y en Bogotá se ve con más frecuencia que en la Costa, y, frente al ulcus o la úlcera-cáncer, pasado ya el entusiasmo de las resecciones económicas, al decir del Profesor Presno, la escisión cuneiforme, la termo-cauterización de Balfour, las resecciones anulares causantes de cicatrices intra-gástricas que alterando la motilidad del estómago estimulan los espasmos pilóricos y no actúan sobre el quimismo gástrico, las pilorectomías y antrectomías que tienen los mismos inconvenientes de predisponer a la úlcera péptica porque dejan un fondo de saco de éxtasis y la secreción ácida, practican preferentemente, después de la exéresis del estómago, la anastomosis gastro-yeyunal, el Polya o Reichel-Polya clásico, moderna derivación del Billroth II, como sabemos.

Siendo muy poco conocida entre nosotros esta técnica con la cual obtuvimos resultados ampliamente satisfactorios en el caso que vamos a relatar, técnica que nosotros llamamos de Hofmeister-Finsterer-Presno, la más moderna derivación del Billroth II, vamos a anticipar algunas de las poderosas razones con que la defienden estos eminentes Profesores, agregando que hemos comprobado también la afirmación del ilustre Profesor de Viena cuando hace radicar el 50% del éxito de la cirugía gástrica en la anestesia local, bien sea la esplácnica anterior por el proceder de Braun o la local por infiltración de los mesos que nosotros empleamos. Oportuno nos parece traer aquí antes este párrafo de la Tesis de Grado de Herz, de París, que cita nuestro Profesor: "La novocainización del cardias y de la hoz de la arteria coronaria suprime los reflejos gastro-pulmonares después de las intervenciones gástricas, de donde la conveniencia de bloquear los reflejos vagales por la novocainización profiláctica en cuanto se abre la cavidad peritoneal y antes de toda maniobra operatoria, para prevenir, junto con la desinfección de las vías respiratorias superiores, los accidentes pulmonares".

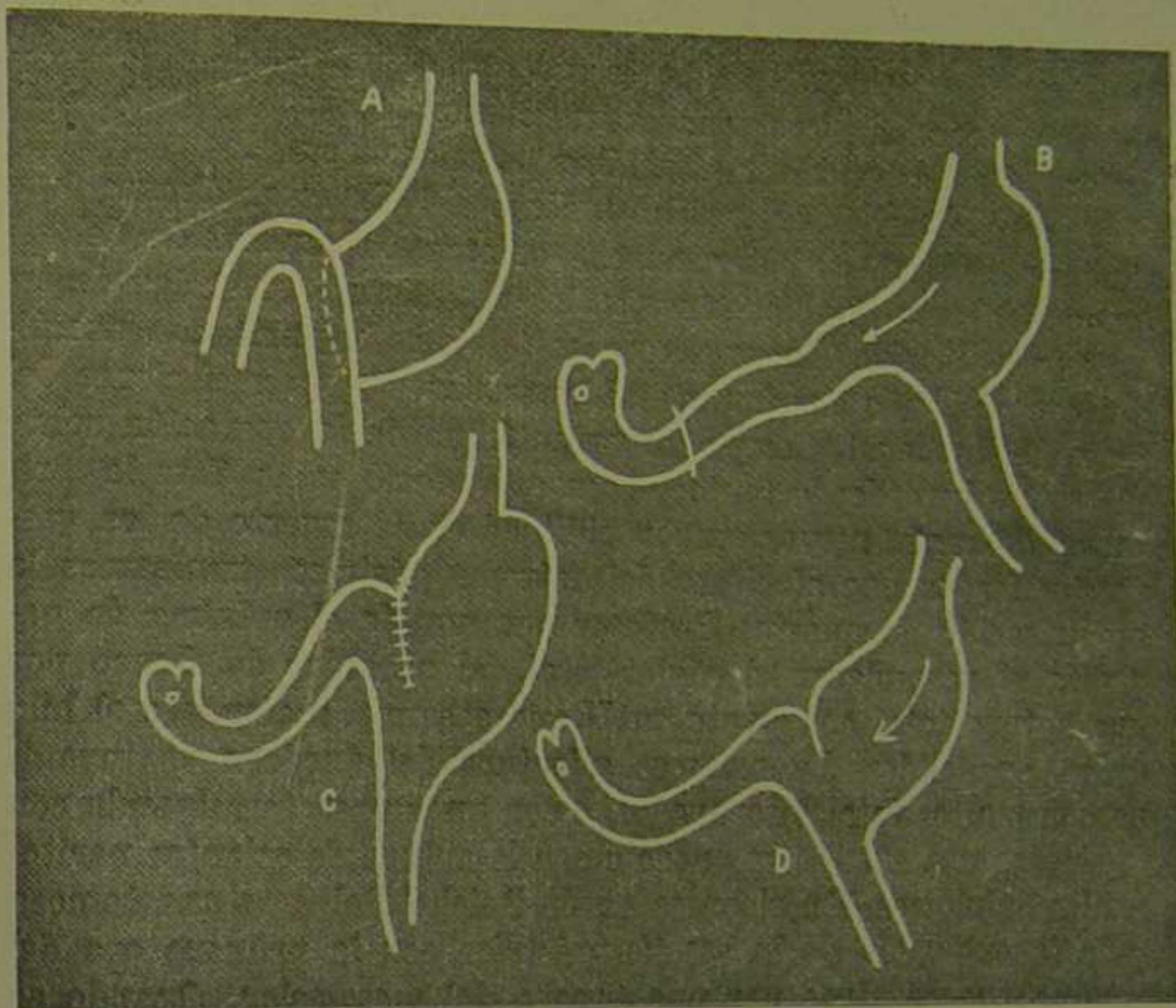
Alberto D., de El Socorro, Santander, jornalero, de 43 años de edad, ingresó a la Sala San Juan de Dios del Hospital "San Cristóbal", de esta ciudad, el 29 de marzo del presente año.

Antecedentes familiares: Su padre tenía 65 años y gozaba de buena salud hace 28 años cuando abandonó él la casa paterna. La madre tenía 60 y recuerda que sufría de cólicos que generalmente se presentaban en la noche; les llamaban cólicos misereres. Cuatro hermanas, dos casadas, sanas, y dos solteras, una de las cuales sufría también de cólicos. Tuvo dos hermanos a quienes

nunca vio enfermos y dos hijos que dejó muy pequeños sin haber padecido enfermedad de cuidado.

Antecedentes personales: Muy niño sufrió gastro-enteritis; de cinco años una disentería muy grave. No recuerda después enfermedad alguna hasta los 28 años que padeció de nuevo de disentería grave y más tarde anemia tropical y paludismo crónico en los campos de Cuba donde trabajó como jornalero. Ha sido un constipado crónico y en octubre del año pasado fue operado en Santa Marta, por hemorroides. Fumador desde pequeño, poco hábito alcohólico; no da datos de venéreas ni de sífilis. Ya adulto recuerda que sufrió también de paperas con orquitis.

Enfermedad actual: Desde julio del año pasado comenzó a sentir de nuevo la dispepsia que había padecido antes, con hinchazón del vientre, vómitos, agriera y dolor localizado en el epigastrio. El apetito se conserva, pero después de la ingestión de alimentos tenía que provocarse el vómito para calmar la llenura y los eructos ácidos, fétidos a veces. Hacía generalmente sus tres comidas sintiendo más cada vez la repleción gástrica y las molestias anotadas hasta que tres o cuatro horas después de la última tenía que vaciar el estómago para aliviarse. El estreñimiento crónico fue también acentuándose y muchas veces le llamó la atención el color negro de las deposiciones (melenas). No da datos de hematemesis. Tal era el cuadro que presentaba el enfermo a su ingreso en el Hospital. A la inspección nos encontramos un sujeto de talla alta, longilíneo, intensamente pálido y emaciado, piel y mucosas bien anemiadas. Pesa menos de cien libras y su peso fue de 138. Aparatos circulatorio, respiratorio y sistema nervioso en buenas condiciones, en relación con su estado de enfermo mal nutrido, agotado, en completa miseria fisiológica, moral y material. Toda su sintomatología la localiza en el aparato digestivo y hacia él dirigimos especialmente nuestro examen. La boca está en malas condiciones: varias piezas cariadas desde hace años, mucosas pálidas hasta la laringe; es buena la digestión bucal y la deglución, pero al llegar los alimentos al estómago comienzan las molestias que pueden resumirse así: sensación de llenura que aumenta progresivamente, eructos agrios, fétidos y malestar que sólo se calma con los yómitos; estos son primero alimenticios, ácidos, biliosos y amargos después; abundantes, con gran cantidad de líquido (gastrosucorrea). Sensación de ardor en el epigastrio y dolor que siempre se localiza en esta región. Muchas veces el dolor que le provocaba la ingestión de los primeros alimentos se le calmaba al ingerir los siguientes.



Modificación Hofmeister-Finsterer.

El mismo apreciaba que algún obstáculo como que se oponía al vaciamiento del estómago y por estos trastornos estuvo en varios hospitales durante los últimos ocho meses. En el vientre se apreciaba a la inspección y a la palpación un tumor más o menos fijo en el epigastrio, doloroso al movilizarlo. Las asas delgadas son también palpables y menos dolorosas. El examen ano-rectal nos descubre las cicatrices de la operación que sufrió por hemorroides, sin ningún otro detalle de interés.

Con estos datos hacemos el diagnóstico de estenosis pilórica por ulcus antiguo o úlcera-cáncer y asistidos por nuestro colega y compañero en el Hospital, Dr. García Mayorca, procedemos a la intervención después de un cuidadoso pre-operatorio de dos semanas. Anestesia por infiltración de los mesos a nivel de los cuatro pedículos principales del estómago: la coronaria estomáquica, la pilórica y las dos gastro-epiploicas. Para esto empleamos la solución de novocaína al $\frac{1}{2}\%$, con suprarenina, siguiendo la técnica aconsejada por Hirschel, y con 40 c. c. solamente

obtenemos una buena anestesia no sólo para los planos superficiales y el peritoneo parietal sino para la infiltración completa de los pedículos, para toda la intervención. Buen silencio abdominal para exteriorizar el estómago y localizar el asa fija del yeyuno que nos interesa. Del trabajo del Profesor Presno, que inspira nuestras consideraciones, tomamos la explicación del esquema adjunto que nos muestra los ventajosos resultados de esta nueva técnica. En nuestro caso pudimos seguirla con exactitud comprobando sus innumerables ventajas y para el cierre del extremo duodenal, tiempo importantísimo de la operación sobre el cual se han ideado tantos procedimientos, como que a él se le atribuye con razón mayor responsabilidad en la muerte de los gastrectomizados que al cierre del extremo gástrico, empleamos la modificación de nuestro Profesor que nos da el máximo de garantía al reemplazar el surjet total del proceder de Cuneo por una sutura total con punto en U que asegura, mejor que el hilo único, su solidez. La primera plicatura del duodeno se invagina con puntos totales separados, o con un surjet, terminando con la sero-serosa cuando se puede o con la sutura de colgajos peritoneales epiploicos. En el proceder de Reichel-Polya se anastomosa toda la extensión de la sección gástrica con la primera asa del yeyuno que se atrae por una brecha del meso-colon. Cuando se hace la resección en el antro, como Polya la ha descrito, esta anastomosis tiene una anchura de 10 centímetros. Si el enfermo está acostado, dice Finsterer, el asa aferente se encuentra arriba, el asa eferente abajo. Cuando el enfermo está de pies o sentado, la anastomosis cambia de posición y se inclina porque el muñón gástrico no está fijado por dos puntos, por el esófago y por el duodeno, como el estómago normal, sino solamente por el esófago. Entonces el asa aferente se encuentra situada a la misma altura que el asa eferente de manera que el contenido gástrico, que sigue normalmente la pequeña curvatura, penetra primero en el asa aferente y de allí pasa al duodeno. Para evitar los inconvenientes del reflujo digestivo, Reichel propuso, hace años, añadir una anastomosis entre la porción ascendente del duodeno y el asa aferente del yeyuno, pero esto constituye una complicación. En la modificación de Finsterer, después de seccionar el estómago oblicuamente al eje gástrico como si la línea de sección prolongase el borde derecho del esófago, se cierra la parte superior de la sección y se une la parte inferior por anastomosis término-lateral con la primera asa del yeyuno vecina al ángulo de Treits, reparada previamente con un hilo y ascendida por una

brecha del meso-colon practicada lo más a la izquierda que sea posible, en una zona vascular. De esta manera, asegura Finsterer, se forma entre el estómago y el asa aferente del yeyuno un largo tabique que impide el reflujo del contenido digestivo en el duodeno. Un punto de seguridad que pasa por las paredes anterior y posterior del estómago y dos veces sobre el yeyuno fija el asa aferente arriba, sobre el muñón gástrico, en el ángulo superior de la sutura anastomótica, y gracias a esta fijación alta del asa, a esta yeyunopexia, la rama proximal o aferente del yeyuno se mantiene a un nivel más alto que la rama distal en la cual se vacía en sentido declive el embudo gástrico. La porción aferente del yeyuno corresponderá a la pequeña curvadura, la porción eferente a la curvadura mayor. Antes de comenzar la anastomosis el borde izquierdo de la brecha mesocólica será suturada a la cara posterior del estómago y terminada la anastomosis se sutura el borde derecho de la brecha a la cara anterior del estómago, a dos o tres centímetros por encima de la anastomosis gastro-yeyunal.

Nos resta agregar que nuestro enfermo tuvo un post-operatorio muy bueno, sin incidente alguno, que le permitió dejar la cama a los once días. Siguió el régimen dietético, progresivo, indicado. Las zonas de peri-gastritis bien extendida que encontramos y tres o cuatro ganglios metastásicos nos hicieron retenerle por dos meses más en observación, tiempo que sabemos no es suficiente para confirmar un diagnóstico clínico por la simple evolución del caso ni para establecer el pronóstico; pero encontrándose entonces ya bien restablecido, mejorada la anemia que a veces perdura en estos operados, con buena nutrición y mejor peso y dispuesto a regresar al hogar abandonado, le dimos de alta. La última palabra de esta contribución a la interesante cuestión de las gastrectomías y las gastro-enterostomías entre nosotros será el informe del examen anatómo-patológico de la pieza, con una úlcera yuxta-pilórica casi perforada y la estenosis a gran infiltración, que conservamos.

Raúl VILLALOBOS ROJAS, M. D.

Cirujano-Jefe del Hospital "San Cristóbal".

Ciénaga, noviembre de 1938.

Biblioteca de la Facultad

FRANCIA

La Presse Medicale.

1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105.

Journal de Physiologie et de Pathologie Generale.

Volumen 36 — 1938 — Números 1, 2, 3.

Biologie Médicale.

Volumen XXVIII — 1938 — Números 8, 9.

Revue Francaise de Gynecologie et d'Obstetrique.

Volumen 33 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Bulletin de la Société Francaise de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Volumen 9 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11.

Revue D'Immunologie.

Volumen 4 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et des Maladies de la Nutrition

Volumen 28 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Annales de Médecine Légale.

Volumen 18 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10.

Gynecologie et Obstetrique.

Volumen 38 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6 - 1, 2, 3, 4, 5.

Bulletin de la Société de Pathologie Exotique.

1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Archives de Medecine des Enfants.

Volumen 41 — 1938 — Números 10, 11, 12.

Le Nourrisson.

Volumen 26 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Memoires de l'Académie de Chirurgie.

Volumen 64 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32.

Revue d'Hygiène et de Medecine Preventive.

Volumen 60 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Bulletin de l'Académie de Medecine.

Volumen 120—1938—Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37.

Bulletin de la Société de Gynecologie y D'Obstetrique.

Volumen 27 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Journal de Chirurgie.

Volumen 52 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6 - 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Journal de Radiologie et D'Electrologie.

Volumen 22 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Revue de Médecine et d'Hygiene Tropicales. Vigot fr. 23, Rue de l'Ecole de Medecine. Paris.

Volumen XXX — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5.

L'Orientalion Medecale

1937 — Números 2, 3, 4, 10.

Umfia. Union Médicale Latina. Paris.

Volumen 14 — 1938 — Números 123, 124, 125, 126, 127, 128.

Le Sang. 8, Place de l'Odeon. Paris.

Volumen 12 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Nutrition — 8, Place de l'Odeon. Paris.

Volumen VIII — 1938 — Números 1, 2.

Revue Francaise d'Endocrinologie.—8, Place de l'Odeon. Paris.

Volumen 16 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5.

Archives des Maladies du Coeur et des vasseaux.

Volumen 31 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Bulletin de L'Institute Pasteur

GLUCALCION

**Gluconato de Calcio Granulado
y al 10 % en ampollas inyectables**

Recalcificante en el embarazo, la lactancia, el crecimiento, los trastornos de la dentición, la tuberculosis, el raquitismo, la escrofulosis.

Hemostático en las hemorragias de causas variadas: genitales, hemoptisis, hematemesis, melenas, púrpuras, epistaxis, etc.

Desequilibrio Vago-simpático, enfermedad de Basedow, urticarias, trastornos de la menopausa.

Ciertas dermatosis: Eczema, pruritos, etc.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla — Cali
Colombia

Volumen 36 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.

Annales de L'Institute Pasteur.

Volumen 61 — 1938 — Números 4, 5, 6.

Acta Médica Latina.

Volumen 10 — 1937 — Números 57, 58, 59, 60.

París Medical.

Volumen 28 — 1938 — 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31.

Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Therapie.

Vols. 58 y 59-60 — 1938 — Números I, II, III, IV - I, II, III, IV - I, II, III.

Journal d'Obstétrique et de Gynecologie Pratiques.—8, Place de l'Odeon. París.

Volumen 9 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Revue Francaise de Pediatrie.—8, Place de l'Odeon. París.

Volumen XIV — 1938 — Números 1, 2.

Journal d'Urologie.

Volumen 46 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6 - 1, 2, 3, 4, 5.

L'Information Medicale.

LIMO-LAX

**Purgante que se toma
como si fuese una de-
liciosa limonada.**

Solución de Citrato
de Magnesia en agua
carbonatada, de ac-
ción purgativa ideal.
No estriñe. Descon-
gestiona el hígado.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

Volumen 20 — 1938 — Número 1.

Le Scalpel - Journal Belge des Sciences Medicales.

Volumen 91 — 1938 — Números 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53.

Index Médical.

Volumen 16 — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Le Monde Médical.

Volumen 48 — 1938 — Números 911, 915, 916, 917, 919, 920, 922, 923, 924, 925.

Questions Médicales d'Actualité.

Volumen 7º — 1938 — Números 8, 9, 10, 11, 12.

Reunions Medico-Chirurgicales de Morphologie.

Volumen II — 1937 — Números 5, 7.

HONDURAS

Revista Médica Hondureña (Tegucigalpa).

Volumen IX — 1938 — Números 73, 74, 75, 76, 77, 78.

ITALIA

L'Ospedale Maggiore.

Volumen XXVI — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

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 — Cali

Colombia

Archivio dello Istituto Biochimico Italiano.

1937 - 1938 — Números I, II, III, IV - I, II, III.

Rassegna Clinico-Scientifica.

Volumen XVI — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11.

INDOCHINA

Archives des Instituts Pasteur d'Indochine.

Volumen VII — 1937 — Número 26.

JAPON

The Tohoku Journal of Experimental Medicine.

Volumen 31 — 1937 — Números 5, 6.

MEXICO

Labor Médica.

Vols. V y VI — 1938 — Números 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Revista Médica del Hospital General - México, D. F.

Volumen I — 1938 — Números 1, 2, 3.

VITAE MULSION

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 — Cali

Colombia

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS URIBE ANGE

Tónico de sabor agradable.
Espléndido reconstituyente en
las convalecencias, agotamien-
to nervioso por toda clase de
excesos y especialmente los de
trabajo.

Cada 100 c. c. contienen:

Glicerofosfato de Estricnina	0.013 gm.
Glicerofosfato de Cal	1.728 gm.
Glicerofosfato de Sodio . . .	3.506 gm.
Glicerofosfato de Hierro . . .	0.328 gm.
Glicerofosfato de Quinina . .	0.109 gm.

Cuando la astenia se acompañe de
trastornos digestivos, úsese de pre-
ferencia nuestro ELIXIR DE GLI-
CEROFOSFATOS PEPSINADOS.

LABORATORIOS
URIBE ANGEL
Medellín - Barranquilla

Cali.



O V A R I O G E N

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 — Cali

Colombia

S A L D E F R U T A S

Uribe Angel

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

No se altera.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

Muy distinguido señor doctor:

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y los Laboratorios Uribe Angel, deseosos de servirle puntualmente las ediciones de BOLETIN CLINICO, le ruegan de la manera más encarecida devolver con su dirección exacta el cupón adjunto.

A la vez le agradecerían agregar las direcciones de los médicos amigos suyos que no reciban la revista.

BOLETIN CLINICO

Dr. _____

Dirección: _____

Población _____

Departamento _____

República de _____

Otras direcciones: _____

Rogamos llenar este cupón también a los señores médicos de Medellín, para poner en regla nuestros ficheros.

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, Zarparrilla, Opio y Belladona.

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

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia