Anales de la Academia de Medicina de Medellín

CONTENIDO

	Pág.
Informe del Médico Jefe de la Oficina Medico-legal..	2047
Una interesante indicación de la hormona testicular	2079
Tratamiento de la blenorragia por los medios físicos termógenos	2081
Dr. Pablo García Medina	2083
Proposición aprobada por la Academia de Medicina de Medellín en su sesión del 18 de septiembre de 1935	2085
Resumen de Actas de la Academia de Medicina de Medellín	2086

Los redactores de la revista no aprueban ni desaprueban las opiniones emitidas en los artículos publicados; tales opiniones deben considerarse como propias de sus autores.

CONDICIONES:

La Agencia de los "Anales de la Academia" para todo lo relativo a correspondencia, suscripciones y canjes, está a cargo del Secretario de la Academia.

Número suelto, veinte centavos ..... ($ 0.20)
Suscripción a seis números, un peso.. ($ 1.00)

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así:

Sr. Dr. Julio Ortiz Velásquez, Secretario de la Academia de Medicina de Medellín. — República de Colombia. — Sur América. — Calle de Maracaibo, No. 112.

El pago de las suscripciones debe ser anticipado.

Miembros de la Academia de Medicina de Medellín

Presidentes de HONOR :

Drs. Braulio Mejía

J. B. Montoya y Flórez

MIEMBROS HONORARIOS :

Drs. Emiliano Henao
J. B. Montoya y Flórez
Julio Restrepo Arango
Francisco A. Uribe Mejía
Juan B. Londoño

MIEMBROS DE NÚMERO :

Drs. 1 Dionisio Arango Ferrer
2 Miguel M. Calle
3 Alberto Bernal Nicholls
4 Jaime Bernal Moreno
5 Alfonso Castro
6 Castrillón Teodoro
7 Jesús M. Duque
8 Jacinto Echeverri Duque
9 Carlos Fernández Q.
10 Antonio González Jaramillo
11 Nicanor González Uribe
12 Gil J. Gil
13 Braulio Henao Mejía
14 Braulio Mejía
15 Rafael Mejía Uribe
16 Wenceslao Montoya
17 José V. Maldonado
18 Cipriano Mejía
19 Julio Ortiz Velásquez
20 Jesús Peláez Botero
21 Ernesto Rodríguez
22 Alonso Restrepo
23 Emilio Robledo
24 José A. Sierra
25 Gabriel Tora Villa
26 Lázaro Uribe C.
27 Gustavo Uribe Escobar
28 Juan Uribe Williamsson
29 Eduardo Vasco
30 Eduardo Zuleta

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

REP. DE COLOMBIA.—DEPTO. DE ANTIOQUIA

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

— SEGUNDA EPOCA —

REDACTORES: Dionisio Arango Ferrer. | Alonso Restrepo | Julio Ortiz Velásquez

Año II. | Medellín, agosto de 1935. | No. 28.

INFORME

del Médico Jefe de la Oficina Médico-legal.

Medellín, enero 2 de 1935.

Sr. Secretario de Gobierno Departamental.—E. S. D.

Tengo el honor de rendir a S. S. el informe anual reglamentario referente a los trabajos verificados en la Oficina Médico-Legal, durante el año de 1934, y aprovecho la ocasión para anotar las irregularidades y deficiencias observadas y proponer los medios que considero oportunos para subsanarlas.

PERSONAL

Del 1º de enero al 3 de julio del año próximo pasado, la oficina ha venido funcionando con sólo tres empleados:

Un médico, el Dr. Agustín Piedrahíta R., su Secretario, el Dr Luis Carlos Montoya R. y un portero-escribiente, Leonidas Córdoba primero, y Jesús Sánchez Núñez después.

Esta irregularidad fue debida al decreto número 44, emanado de la Gobernación, con fecha 17 de febrero de 1931, debido a las economías que se impusieron en ese entonces, por la angustiosa situación del fisco departamental.

Con un criterio que respeto, pero que no acato, el doctor Rafael del Corral, secretario de gobierno en el año mencionado, declaró insubsistente mi nombramiento de jefe del servicio médico-legal en el departamento, empleo que venía desempeñando hacía unos siete años, por haber obtenido el puesto mediante un reñido torneo científico, tal como lo exige la Ley 53 de 1914.

Fuí reemplazado por el médico adjunto doctor Agustín Piedrahíta R., quien obtuvo el puesto el diez de enero de 1928, no por concurso sino por mediación mía. Lo lógico ya que las economías se imponían, había sido suprimir el puesto de médico adjunto, ya que el médico jefe había llenado las condiciones exigidas por la ley y no existía contra él cargo alguno de incompetencia, deslealtad, ni de incumplimiento con sus deberes.

La Ordenanza número 17 del año próximo pasado, creó nuevamente el puesto suprimido y con fecha cuatro de julio volví a desempeñarlo por nombramiento que me hizo el señor Gobernador, capitán Julián Uribe Gaviria, en atención a que consideró me correspondía por haberlo ganado en concurso.

Del cuatro de julio en adelante el personal de la oficina ha sido el siguiente:

Médico Jefe, el suscrito.

Médico adjunto, Dr. Agustín Piedrahíta R. (interinamente).

Secretario, Dr. Luis Carlos Montoya R.

Ayudante escribiente, Jesús Sánchez N., quien tiene cursados y aprobados todos sus estudios de medicina y a quien sólo le faltan dos exámenes preparatorios para obtener su título Su colaboración en la oficina es digna de todo encomio.

Pocos días después de mi posesión, el Dr. Piedrahita hiso uso de quince días de vacaciones a las cuales tenía derecho. Cumplidas éstas pidió sesenta días de licencia, al cabo de la cual la Gobernación nombró en propiedad en ese puesto al doctor Luis Carlos Montoya R.

Para reemplazar al doctor Montoya R., que fue ascendido a médico adjunto, fue nombrado el señor Edmundo Medina, estudiante, a quien sólo falta un año para terminar su carrera, y que gasta un lujo de competencia y honorabilidad en el desempeño de sus funciones.

SERVICIO FUERA DE LA CAPITAL

Fuera de Medellín, el servicio ha estado a cargo de los llamados médicos de zona, así: Doctor José de la C. Restrepo, en la zona 1ª; doctor Rigoberto Solís, en la 3ª, y el suscrito en la 2ª

La Ordenanza 17 citada, del año de 1934, le impone a los médicos de zona únicamente las obligaciones de los servicios relacionados con la higiene y las escuelas, quedando por consiguiente el servicio médico-legal a cargo de los médicos inscritos como legistas.

LEGISTAS INSCRITOS

De conformidad con la Ley 53 de 1914, los médicos legistas inscritos devengan como viáticos a razón de $ 0.25 por kilómetro recorrido por vía férrea y a $ 0.50 cvs. por vía de herradura. Esto lo hallo corriente, cuando se trata de exclusiva vía de herradura. pero sucede que hoy que tenemos buenas carreteras que comunican entre sí a la mayor parte de nuestros distritos, los médicos legistas inscritos, cada vez que se les ocurre un recorrido por las carreteras para llenar las funciones que se les confían, formulan sus cuentas de viáticos a razón de cincuenta centavos ($ 0,50) por kilómetro, tal como si se tratara de vía de herradura, y el jefe del servicio en cumplimiento de la ley citada y de la Ordenanza número 16 de 1914, tiene que visar las nóminas en esa forma a pesar de que considera que debería pagarse a razón de veinticinco centavos ($ 0,25) por kilómetro, tal como se hace con los trayectos recorridos por vía férrea, pues es sabido que en las carreteras los vehículos automotores transportan a los pasajeros a mayor velocidad que los ferrocarriles y a un precio más reducido.

Por medio de un decreto especial puede remediarse esta anomalía.

En el depto. figuran inscritos los siguientes médicos:

1. Mario Betancur..... en Abejoral.
2. Jesús M. Espinosa..... en —
3. Federico Gutiérrez..... en —
4. Alfonso Mejía Isaza..... en —
5. Rogelio Posada..... en Angostura.
6. Gilberto Gómez..... en Amalfi.
7. Hernando Orozco O.... en Anagá.
8. Francisco Duque..... en Carolina.
9. Rigoberto Solís..... en Dabeiba.
10. Libardo Mejía..... en Ebéjico.

11. Rafael Barrientos C..... ... en Fredonia.
12. Arturo Congote..... ..... en Gómez Plata.
13. Abel Sánchez Gutiérrez..... en Ituango.
14. Jesús Gutiérrez ..... en Liborina.
15. Edmundo Medina Mejía.... en Medellín.
16. Carlos Alfredo Uribe..... en —
17. Agustín Piedrahíta R..... en —
18. Gabriel Peláez Sierra..... en Puerto Berrío.
19. Antonio J. Aguinaga..... en Segovia.
20. Bernardo López .... en Santo Domingo.
21. Rafael Rivera L.. .... en San Roque.
22. Humberto Blair..... ..... en Santa Bárbara.
23. Rafael J. Mejía C..... en Támesis.
24. Luis Restrepo R..... en Jardín.
25. Alfonso Mejía C..... en Urrao.
26. Emiro Trujillo .... en —
27. Emilio Restrepo Maya ..... en —
28. Juvenal Rendón..... ... .. en Valdivia.
29. Roberto Dávila..... ... . en Yolombó.

SERVICIO FUERA DE LA CAPITAL

En mis informes anteriores había llamado la atención sobre los graves perjuicios que sufre la administración de justicia con la falta de peritos competentes. Continuaré anotando tales irregularidades, hasta que se haya puesto remedio.

No es aceptable que un ramo tan importante como lo es el de medicina legal, siga en manos inexpertas, y que las exposiciones periciales continúen sirviendo más para obscurecer que para aclarar los delitos. Es sabido que del dictamen pericial depende la libertad de un inocente o la condenación de un culpable.

Penoso es decirlo—pero así es—no sólo los pseudoperitos dan más sombra que luz en sus exposiciones. Son frecuentes los casos en los cuales médicos titulados, verdaderas cumbres científicas en medicina general, rinden exposiciones en las cuales no hacen más que sembrar dudas en las mentes de los funcionarios y entorpecer las investigaciones.

Para corroborar lo aseverado, entre los muchos casos que constantemente tiene que resolver la oficina médico legal, en consulta, cito los tres siguientes. En ellos tuvimos que conceptuar precisamente lo contrario de lo afirmado por nuestros colegas.

En uno de ellos, un médico de una población situada a dos leguas de esta ciudad, después de afirmar que

la membrana himeneal de la niña examinada estaba sin desgarraduras, concluyó asegurando que ésta había sido desflorada sin violencia.

El segundo, se refiere a un supuesto infanticidio, y es el siguiente:

"Oficina Médico Legal——Medellín, 22 de octubre de 1934.

Señor Juez:

Berta C., vecina de Amalfi, soltera, de veintiún años de edad, multípara, natural de Yalí (municipio de Yolombó), dió a luz un niño, a las tres y media de la mañana del día veinticuatro de julio del presente año (fols. 2 vts.). Diez días después fue desenterrado el cadáver del niño en la huerta de la casa de la Castaño. Según nos dicen los peritos (folios 5 vts. y 6) el cadáver estaba en completo estado de descomposición: piel macerada y en parte desprendida, cabeza destendida y deformada con gran cantidad de gasas, escroto distendido por los gases. "En los labios y en la nariz se encuentran erosiones y una infiltración sanguínea; los pulmones de un color rojizo, distendidos, con puntos equimóticos". Las docimasias pulmonar hidrostática, óptica y tactil fueron positivas. Las nalgas y un pie estaban sucios de meconio. Por todo lo arriba expresado concluyen afirmando: *Primero.* Que por la talla del feto, 49 centímetros—y por el peso—2.450 gramos—es de término y viable. *Segundo.* Que las infiltraciones sanguíneas y las erosiones de la boca y nariz dan fuerte presunción para creer que murió por sofocación. *Tercero.* Que es de tener en cuenta que la docimasia pulmonar no puede tener aquí todo su valor debido a la putrefacción cadáverica, pero la prueba de la docimasia pulmonar por indicial que fuera es suficiente para afirmar que la criatura respiró y vivió algún tiempo..... ..... Comisionados por V. S. para que digamos 'si conocidos los síntomas que refieren los peritos a folios 5 vts. a 6, podía concluírse a ciencia cierta que aquí se trata de muerte por sofocación causada por mano criminal', venimos a informar lo siguiente: 'La talla que describen los peritos, de 49 centímetros, corresponde a un feto de nueve meses y el peso de 2.450 gramos es el de una gestación de siete y medio meses. Si hemos de admitir el peso de 2.450 gramos que nos dicen los peritos que tenía la criatura, tenemos que aceptar que correspondía a siete meses y medio de vida intra u-

terina, por que es sabido que gestaciones de nueve meses corresponden a un peso medio que fluctúa entre 2.700 grm. (mínimo) y 3.200. Dicen los peritos que las infiltraciones y las erosiones de la boca y nariz dan fuerte presunción para creer que murió por sofocación'. Nosotros no podemos aceptar semejante presunción, pues, para poder afirmar esto, sería preciso que aquéllas estuvieran acompañadas de señales ungueales en la vecindad de la boca que indicara la compresión manual, y los peritos no las describen, o de la presencia de espuma sanguinolenta en los bronquios, sí admitimos la sofocación bien sea por mano o por un trapo, indicio que tampoco encontraron. Pudiera objetarse que sí se hallaron equimosis subpleurales y pulmonares rojizas, pero es sabido que estas equimosis y la coloración rojiza por sí solos no son suficientes para explicar la muerte por sofocación, porque pueden encontrarse tanto en los niños nacidos muertos como en los que sucumben de muerte natural. En cuanto a la presencia de meconio que encontraron en las nalgas y que les sirve para afirmar que el niño respiró y vivió algún tiempo, no es para nosotros de ningún valor. Hay en esto un error de interpretación de los peritos, pues el meconio no sólo es expulsado por el niño que nace vivo sino también por el que sufre en un parto prolongado y difícil, y aun en el supuesto de que nazca muerto y no expulse el meconio, éste hace salida al exterior después de la muerte del niño debido a la relajación del esfínter anal y a la presión ejercida por los gases de la putrefacción. La cabeza distendida y desformada del feto puede explicarse por la presencia de gases de putrefacción. La docimasia pulmonar hidrostática, tactil y óptica tal como la practicaron los peritos en un cadáver en putrefacción no tienen ningún valor. Resumiendo, conceptuamos que dado el estado avanzado de putrefacción en que los peritos encontraron el cadáver del niño que se dice pertenecía a Berta Castaño es, a nuestro mo o de ver, aventurado afirmar: *Primero.* Que nació vivo. *Segundo.* Que vivió algún tiempo. *Tercero.* Que recibió muerte violenta. *Cuarto.* Que murió por sofocación. Señor Juez, JULIO ORTIZ VELÁSQUEZ.—LUIS CARLOS MONTOYA R."

Y en el tercero se trata de una muerte por lesión medular, y es como sigue:

Medellín 17 de septiembre de 1934.

Señor Juez del Circuito de Titiribí.

En exhorto de fecha seis (6) del presente solicita Ud. por conducto del señor Alcalde de ésta, que los médicos legistas emitamos concepto sobre la verdadera incapacidad y las lesiones que le hubiera podido producir a Casiano Cortés la herida recibida el veintidós (22) de marzo del corriente año, bajo el supuesto de que hubiera observado buen régimen dietético y curativo y se hubiera practicado en oportunidad la intervención quirúrgica aconsejable en ese caso (¿cuál será?).

Como el médico perito a pesar de las innegables lesiones medulares causadas por la herida de proyectil de arma de fuego, que nos describe en varios de sus reconocimientos practicados al ofendido Cortés, afirma en su exposición de necropsia que "su muerte fue debida a una insuficiencia mitral y que ésta existía casi seguramente con anterioridad a su herida", olvidándose de la lesión de la médula causada por ésta, se hace preciso, para nosotros poder proceder al estudio de los citados reconocimientos que los peritos Dr. X y el Sr. X contesten a continuación el siguiente cuestionario:

Primero. ¿Era el señor Cortés cliente del primero de Uds., antes de ser herido, para poder afirmar que era él un cardíaco?

Segundo. En el primer reconocimiento de fecha veintidós (22) de marzo, dicen Uds.: que por los signos clínicos observados parece que haya sido interesado el parénquima pulmonar. ¿Cuáles eran estos signos y qué síntomas medulares notaron ese día ya que no lo expusieron?

Tercero. ¿A cuáles síntomas vagos de lesión medular se refieren Uds. en el tercer reconocimiento?

Cuarto. Afirmando como afirman Uds. en el reconocimiento noveno del cinco (5) de abril que "el herido está en tales condiciones bajo amenaza de muerte por varias circunstancias dependientes todas ellas directamente de la herida recibida". ¿cómo se explican Uds. la afirmación tan terminante de que la causa inmediata de la muerte de Cortés fue la insuficiencia mitral, la pericarditis, el enfisema pulmonar y la hipertrofia del hígado?

Quinto. Afirmaron también Uds. en el mismo reconocimiento noveno que los síntomas dependientes de la lesión pulmonar, anotados en el primer reconocimiento

han desaparecido (que en realidad de verdad Uds. no mencionan cuáles son esos síntomas), ¿cómo se explican el enfisema pulmonar de que nos hablan en la diligencia de necropsia, habiendo desaparecido sus síntomas en vida?

Sexto. Las lesiones hepáticas y cardíacas de que hacen Uds. mención en la exposición de necropsia, ¿no serían tan marcadas que hicieran acto de presencia durante la vida? ¿Por qué no las mencionan Uds. en ninguno de sus reconocimientos?

Séptimo. ¿En cuántos centímetros cúbicos avalúan Uds. la cantidad de líquido pericárdico encontrado en la necropsia de Cortés?

Octavo. Ya que Uds. afirman que el líquido ocupaba la mitad de la cavidad pericárdica, pudieran decirnos ¿cuánto es la cantidad que ésta pudiera contener?

Noveno. ¿Cómo se explican Uds. que una dilatación del ventrículo izquierdo con insuficiencia mitral no hubiera dado ningún síntoma en vida por vago que fuera?

Décimo. Ya que Uds. hicieron constar en el último reconocimiento del once (11) de abril, que los aparatos respiratorio y circulatorio de Cortés funcionaban normalmente, ¿cómo se explican la rotunda afirmación de Uds. en la diligencia de necropsia, de la existencia de lesiones cardíacas y pulmonares, ya que en vida no las encontraron? ¿No habrá contradicción en esto?

Undécimo. Ya que Uds. dicen que tales lesiones (pericarditis, enfisema pulmonar e hipertrofia hepática) fueron causas coadyuvantes de la muerte de Cortés y existían con anterioridad a la herida, ¿por qué no las hicieron figurar en ninguno de los reconocimientos?

Duodécimo. En los días que precedieron a la muerte de Cortés, ¿notaron Uds. signos de congestión pulmonar y edemas (hinchazón) en algunas partes de su cuerpo? ¿En cuáles?

Décimo tercero. En el duodécimo reconocimiento definitivo del once de abril, hablan Uds. de trastornos tróficos notados en Cortés, dependientes de la lesión nerviosa, sin explicar cuáles son, pudieran decirnos ¿cómo eran éstos, cuántos, en qué regiones los notaron y si no sería ellos consecuencia y efecto natural de la herida medular lo mismo que los otros síntomas de relajaciones de los esfínteres y la parálisis absoluta con anestesia de la parte del cuerpo situada por debajo de la le-

sión medular y como tal suficientes por sí solos para explicar la causa de la muerte?

Absueltas que sean las anteriores preguntas, esperamos del señor Juez se sirva hacerlos llegar a nuestro poder para fundamentar nuestro concepto.

Señor Juez,

JULIO ORTIZ VELÁSQUEZ

Días después recibimos la respuesta al cuestionario anterior y procedimos a rendir la siguiente exposición:

Medellín, 29 de octubre de 1934.

Señor Juez del Circuito de Titiribí.

A Casiano Cortés, vecino de Armenia (A), le fue reconocida el veintidós de marzo del presente año, una herida de proyectil de arma de fuego (revólver), con orificio de entrada en la región dorsal derecha sobre la línea escapular a nivel del sexto espacio intercostal y fue extraido el proyectil el nueve de abril, a nivel del ángulo inferior del omoplato izquierdo. Murió Cortés sesenta y nueve días después del primer reconocimiento.

Los peritos, en el primer reconocimiento anotaron la penetración del proyectil a la cavidad torácica y únicamente en el tercer reconocimiento verificado el veinticuatro (24) vinieron a anotar los signos de lesión medular. Con fecha cinco de abril, en el noveno reconocimiento hacen constar que ya desaparecieron los síntomas pulmonares señalados por ellos en reconocimientos anteriores, y que continúan los síntomas medulares consistentes "en parálisis con anestesia absoluta de la parte del cuerpo situada por debajo de la lesión, incontinencia de materias fecales y de orina, parálisis vesical, parálisis de los miembros inferiores" y dicen que "como el herido en tales condiciones está bajo amenaza de muerte por varias circunstancias, dependientes todas ellas directamente de la herida recibida, continúa la reserva del pronóstico". El día once de abril, en el reconocimiento definitivo dicen que el estado general del herido es satisfactorio; sus aparatos *circulatorio y respiratorio* funcionan normalmente lo mismo que su sistema nervioso en la parte situada por encima de la lesión medular; "el aparato génito-urinario funciona mal por cuanto falta el control nervioso para el vaciamiento de la vejiga", hay incontinencia de materias fecales; "anes-

tesia de la parte del cuerpo situada debajo de la lesión medular (que parece estar situada en el tercio inferior de la parte dorsal de la médula espinal)", "trastornos tróficos dependientes de la lesión nerviosa".

En la diligencia de necropsia verificada el treinta y uno (31) de mayo hacen constar que notaron: "una notable hipertrofia del hígado con esclerosis: una gruesa capa de tejido adiposo envolvía el pericardio lo mismo que el músculo cardíaco"; entre el pericardio "se encontró una cantidad por lo menos de la mitad de su capacidad de un líquido citrino"; "corazón izquierdo hipertrofiado con insuficiencia de la válvula mitral"; "notable enfisema en ambos pulmones, con infartos hemorrágicos localizados todos sobre el pulmón derecho". Concluyen los peritos que Casiano Cortés falleció de una insuficiencia mitral, y que en consecuencia:

a). La lesión o lesiones anotadas son casi seguramente anteriores a la herida recibida; b). Que aun faltando dicha herida la supervivencia del señor Cortés era muy aleatoria, pues a causa de dichas lesiones pudo morir de un momento a otro; c). Que la causa inmediata de su muerte fue la lesión anotada y debido en último caso a los síntomas "pericarditis", "enfisema pulmonar" e "hipertrofia del hígado", expuestos en el presente reconocimiento; d). Localizada en el lado izquierdo de la quinta vértebra dorsal, una erosión ósea apreciable al tacto y a la vista, consecuencia de la herida ya anotada".

Requeridos los suscritos médicos legistas por V. S. para que conceptuemos sobre la verdadera incapacidad y las lesiones que le hubieran podido producir a Casiano Cortés la herida anteriormente descrita, bajo el supuesto de que hubiera observado buen régimen dietético y curativo y se hubiera operado oportunamente, venimos a informar lo siguiente:

No encontrando los suscritos aceptables las conclusiones a que llegaron los peritos en sus reconocimientos y en su diligencia de necropsia resolvimos hacerles el cuestionario adjunto para ver de esclarecer la inmensa red de sombras que se aprecian en los doce reconocimientos y en la exposición aludida.

Con las respuestas de ellos no se ha esclarecido suficientemente el caso en cuestión. Según los peritos el señor Cortés murió por consecuencia de las lesiones cardíacas y pulmonares, conclusión que no podemos aceptar por las razones siguientes:

Primera. Porque según los mismos peritos en el reconocimiento definitivo dijeron que los aparatos circulatorio y respiratorio del herido estaban normales, y es de criterio clínico, que unos pulmones y un corazón que durante la vida dan al médico que los observa elementos suficientes para afirmar que están anormales, deben encontrarse de igual modo al verificarse la necropsia pocos días después. Además en las heridas de la médula, los trastornos tróficos como las escaras y las demás lesiones que son consecuenciales a aquéllas, provocan por sus toxinas alteraciones patológicas en todos los órganos toraco-abdominables (infecciones bronco pulmonares, urinarias, etc. etc.) y cuando la muerte llega, se explican estas alteraciones de los órganos por las toxinas referidas y deben considerarse para fundamentar el concepto como causas adyuvantes de la muerte y no como causa eficiente, pues como tal hay que considerar a la herida primitiva de la medula que es en definitiva la causa de las causas mencionadas.

Segunda. En cuanto a la lesión cardíaca cabe preguntar si estaba compensada o no. En el primer caso es de presumir que una lesión cardíaca en estas circunstancias no es causa inmediata de la muerte; y si no estaba compensada habría traído todo el cortejo de los síntomas ruidosos de una asistolia y ya sabemos que los peritos no mencionan estos síntomas en ninguno de sus reconocimientos y en las respuestas al cuestionario dicen que no existían. Podría argüirse para explicar la ignorancia de estos síntomas, que no conocían con anterioridad al señor Cortés, pero veinte días transcurridos entre el primero y el último reconocimiento, son a nuestro modo de ver más que suficientes para descubrir una lesión cardíaca más aún si ésta está produciendo una asistolia. El derrame pericárdico que anotan ellos en la diligencia de necropsia, no podemos admitírselo como signo patológico demostrativo de una enfermedad cardíaca, puesto que en vida no se manifestó por ninguno de los síntomas patognomónicos de estas lesiones. En nuesto concepto, con la larga experiencia que tenemos en prácticas de anfiteatro y en concepto de los grandes maestros de la Medicina Legal, normalmente se encuentra en la cavidad pericárdica treinta centímetros (30 a 50) cúbicos de un líquido citrino, debido a trasudación de las venas coronarias y pericárdicas (Lecha Mazo. pág. 298). Este líquido lo tomaron como patológico los peritos.

Desde el noveno reconocimiento verificado el cinco de abril del corriente año, previeron los peritos con buen criterio clínico que "el herido está bajo amenaza de muerte por varias circunstancias, dependientes todas ellas directamente de la herida recibida". Se referían entre otros síntomas a la "parálisis con anestesia absoluta de la parte del cuerpo situada por debajo de la lesión; incontinencia de materias fecales y de orina". En reconocimientos posteriores se ve que estos síntomas persistieron y hacen constar además trastornos tróficos dependientes de la lesión nerviosa. Con los síntomas mencionados, natural era para el perito prever un desenlace fatal, pues es sabido que las lesiones producidas por las heridas medulares van agravándose con el transcurso del tiempo y producen la muerte en la gran mayoría de los casos, lo que ocurre en un lapso de tiempo más o menos largo, y no hemos llegado a ver el caso en que estas lesiones retrocedan con restablecimiento completo de la salud.

Es sabido que la medula no puede regenerarse y la lesión nerviosa es irremediable, el enfermo no tarda en sucumbir debido a la extensión de las escaras, a las toxinas por éstas producidas y a la infección urinaria. Fácilmente se comprende que en estos casos toda intervención quirúrgica es inútil y no hace sino abreviar por un nuevo choque traumático, la vida del enfermo. Teniendo presente lo que acabamos de expresar, no puede alegarse que Casiano Cortés haya muerto por falta de tratamiento quirúrgico. La falta de buen régimen dietético y curativo por no haber sido reconocido por el médico el herido en los últimos días de su vida pudo haber acortado la duración de ésta pero aún sin mediar la ausencia de tratamiento; en nuestro concepto la muerte sobreviene en casi la integridad de los casos en este género de heridas.

Por todo lo anteriormente anotado creemos estar autorizados para conceptuar que la muerte de Casiano Cortés fué consecuencia y efecto natural de la herida medular. Es nuestra opinión.

JULIO ORTIZ VELÁZQUEZ.—LUIS CARLOS MONTOYA R.

Para remediar estas anomalías, considero oportuno solicitar a la próxima Asamblea la creación de las tres zonas servidas por médicos legistas, los cuales serán nombrados mediante concurso.

UNA NECESIDAD INAPLAZABLE

Los médicos legistas, además de las múltiples ocupaciones que exigen nuestra presencia en la oficina, tenemos que asistir a las audiencias, practicar necropsias, estudiar en nuestras casas los sumarios y exhortos que nos llegan en consulta de todos los municipios del departamento, llenar las deficiencias dejadas por los párrocos al no dejar anotado en los libros bautismales las partidas correspondientes, y acudir a las casas y a los hospitales para los reconocimientos de los heridos que están imposibilitados para presentarse a la oficina. Fácilmente se comprende que cuando las habitaciones de éstos están cerca, podemos dar oportuno cumplimiento, mas no sucede lo mismo cuando están situadas en puntos lejanos como Palmitas, Prado, América, etc. etc., porque entonces tenemos que abandonar totalmente nuestro trabajo de oficina.

Para obviar este inconveniente me dirigí a S. S. recién posesionado, solicitándole el servicio de un automóvil del Departamento, durante dos horas diarias. Hoy me permito recordarle mi solicitud, por considerar que sólo así puede darse mayor eficiencia al servicio.

De las varias notas cruzadas entre la oficina a mi cargo y algún funcionario, relacionadas con el punto en cuestión, copio lo siguiente:

«*Jefatura Departamental de Tránsito.—Oficio Nº 238.—Medellín, agosto 16 de 1934.*

Señores Médicos Legistas.—Ciudad.

Me permito manifestarles por medio de la presente, que esta oficina extraña sobremanera la contestación dada por ustedes a una nota en que se les solicitaba reconocieran a varios heridos, hospitalizados unos, en sus casas de habitación otros; todos impedidos para concurrir a esa oficina, circunstancia esta que se les expuso claramente en la aludida nota, previa consideración, por parte de esta oficina del dictámen policlínico, en relación con tales heridos. La nota a que me refiero data del 26 de abril y hoy, es decir, cuando ya las huellas de los traumatismos no permiten conceptuar sobre la incapacidad sufrida por los ofendidos, esa oficina contesta pidiendo se haga comparecer ante ustedes a los heridos cuyos reconocimientos se les solicitó en fecha tan remota. Por qué solicitar a esta oficina ordene a individuos impedidos comparezcan ante ustedes? O es que no es prueba de tal impedimento la hospitalización de un

individuo y el informe de la Policlínica con diagnóstico de piernas fracturadas? Y si no es esta prueba suficiente porqué dejar transcurrir cuatro meses para manifestarlo, con grave perjuicio para la administración de justicia? Son, pues, estos dos puntos en los que radica la extrañeza que por motivos legales y de orden moral, me veo en la obligación de expresarles.

De ustedes atento S. S.,

Jefatura Departamental de Tránsito.

ARTURO URIBE A., Jefe».

«*Oficina Central de Medicina Legal.—Oficio Nº 70.—Medellín, 17 de agosto de 1934.*

Señor Inspector Departamental de Tránsito.—E. S. O.

Acuso a usted recibo de su Oficio Nº 238 de fecha de ayer. Omitiendo el apreciar los términos en que está concebido, causa también sorpresa a esta oficina la manera como quiere descargarse en ella toda la responsabilidad, toda la culpa de lo que falta o deja por hacerse. Repara usted las insuficiencias en el cumplimiento de las funciones de la oficina a mi cargo sin compartir usted con ella esas mismas deficiencias ya que "legal y moralmente" a usted como funcionario de instrucción le corresponde sino más al menos igualcooperación en la diligencia de reconocimientos del carácter de los de su competencia, cooperación que fuera eficaz el mismo día de los sucesos, pues es humanamente imposible aún hoy cuando cuenta la oficina con una unidad más en el personal del servicio, atender, sin recursos apropiados para ello, a múltiples accidentes que ocurren diariamente en lugares hasta ignorados por los mismos empleados del tránsito, sin el concurso de un medio de transporte fácil, rápido y otorgado con la largueza que dichas circunstancias requieren. Encargado de la oficina médico-legal desde el cuatro de julio próximo pasado, no tengo por qué asumir las faltas que usted sugiere en su oficio aludido, sin que por esto considere como tales a omisiones por falta de colaboración para la atención de los heridos (a que usted compasivamente se refiere) a omisiones—repito—, de mi antecesor, quien, vigilante siempre del cumplimiento de su deber procuró, al retirarse en uso de licencia, desembarazar la oficina de todo lo que pudiera más tarde constituír motivo a reclamo o quejas injustificadas. Ha sucedido con alguna frecuencia que,

conocedora esa oficina de accidentes que acaban de verificarse, no da aviso ninguno para practicar el reconocimiento oportuno. Así tenemos, para comprobarlo, el caso muy recientemente ocurrido al señor Francisco Ruiz (q. e. p. d.), en accidente de tránsito, el cual accidente ignoraba esa oficina y cuya necropsia se verificó el quince (15) de los corrientes. Además conceptúo que para la práctica de tales diligencias precisa la concurrencia del señor jefe de instrucción y de su secretario, en armonía con lo prescrito por el artículo 1514 del Código Judicial. Carece la oficina de un vehículo para practicar los reconocimientos que en forma tan urgente e imperiosa solicita esa oficina, y cándido sería el suponer que sin dicho vehículo abandonara la oficina en donde un minuto distraído es un día, para emprender una caminada a "Pajarito", "El Cucaracho", "La Asomadera", "Manrique" o "Limoncito". Piense usted señor Inspector, y considere la razón en que para subsanar ese inconveniente, que ya es inveterado, precisa, urge el concurso de usted como jefe de tránsito, y que es facilitando un vehículo como podemos atender a sus reclamos, ya que el interés de ambas y el hecho de dar únicamente un aviso no constituye solución "legal" ni "moral" ni para usted, ni para esta oficina, ni para los heridos que necesitan una atención, como lo conceptúa usted justamente, más pronta, en una palabra, en consecuencia con el estado de gravedad en que se encuentran. De ahí, pues, señor Inspector, que yo lo invite a que colaboremos prestando al público un servicio más eficiente, rápido, para evitar resquemores de conciencia y censuras de ese mismo público, y para ello le insinúo disponer que su carro, vehículo de necesidad urgente, primordial en esta oficina, esté a disposición de ella siquiera dos horas diariamente, única forma de solucionar las deficiencias que usted atribuye a negligencia o descuido intencionado de la oficina a mi cargo. Como usted hace alusión a algunos oficios para reconocimientos de fecha anterior a la de mi llegada a la oficina médico-legal, me permito comunicarle que fueron devueltos, solicitando la presentación de dichos individuos para evitarles más demora. De usted atento servidor, JULIO ORTIZ VELÁZQUEZ».

OFICINA CENTRAL

Al final de este informe se halla el resumen de los trabajos verificados en esta oficina durante el año pró-

ximo pasado. En él puede verse que se reconocieron 51 personas heridas por arma de fuego; 93 por arma cortante y punzante; 48 por armas cortante y contundente; que se hicieron 412 reconocimientos más para fijar incapacidades definitivas; que se practicaron 82 necropsias; que hubo 181 contusiones al estudio de la oficina; que entre exhortos y expedientes de consulta se rindieron 171 exposiciones y que incluyendo lo anotado, 32 exámenes genitales, 103 fijación de edades, 132 exámenes de cicatrices, etc. etc., el total de los trabajos llega a 3 128.

Por lo hasta aquí anotado, se comprende fácilmente, aún por los profanos, que este cúmulo de trabajos se lleva la casi totalidad de las horas hábiles del profesional, de manera que apenas le queda oportunidad para el ejercicio de la profesión, de cuyo ejercicio saca lo necesario para la vida, porque en manera alguna le basta el exiguo sueldo que tiene asignado el puesto, o sea ciento cincuenta pesos ($ 150.00) para el médico jefe; ciento treinta ($ 130.00) para el médico adjunto.

Considero oportuno citar lo que a este respecto dije en mi informe del año de 1927. La categoría de nuestro oficio, los muchos casos difíciles que se presentan a diario y que nos obligan a dedicarle al ramo muchas horas de estudio y no pocas de vigilia, la índole del papel de perito-médico, con la seria responsabilidad moral que apareja y que por razones de ética impone el deber de hacer lo posible por acertar siempre, son motivos más que suficientes para asignar al personal de la oficina una remuneración equitativa.

Fácilmente se comprende que el médico legista para llenar bien su cometido, necesita dedicar todo el tiempo únicamente a la medicina legal, y el departamento para tener empleados competentes debe asignarle una remuneración que les alcance para atender decorosamente a las más apremiantes necesidades

En los seis últimos meses del año próximo pasado, que he estado al frente del servicio y en el orden científico he tenido ocasión de estudiar con mis compañeros de oficina, observaciones importantes.

Anoto como caso interesante, científicamente, por ser el segundo en que me ha tocado intervenir sobre homicidio por estrangulación, con fractura del hueso hioides, el que describo a continuación.

De paso hago constar que en este homicidio y en el cometido en la persona de Juan E. Ramírez, en la noche

del 23 de septiembre de 1930, cuya necropsia practiqué en asocio de los doctores Agustín Piedrahíta y Rafael J. Mejía C., son los únicos casos ocurridos en el Departamento de Antioquia en los cuales el hueso hioides fué fracturado. Y por datos fidelignos que poseo, sólo ha ocurrido otro caso en la República que por cierto tuvo gran resonancia científica. Fué el eminente médico legista doctor Carlos E. Putnam a quien correspondió la primera observación, hace más de veintiocho años.

Esta observación hace resaltar la utilidad de los reconocimientos y de la necropsia en caso de duda, en aquellas personas que mueren sin haber sido atendidas por médico y cuya causa de defunción se desconoce. La oficina de seguridad no sospechaba de nada ni de nadie. Solicitó nuestro concurso únicamente para llenar la formalidad exigida por la ley sobre inhumaciones. Con nuestro reconocimiento del cadáver de Miguel Osorno y la necropsia, pudimos afirmar categóricamente que se trataba de un crimen.

«En la mañana del 17 de noviembre de 1934, en asocio del segundo jefe de la sección de seguridad y de su secretario y del doctor Luis Carlos Montoya, y nuestros compañeros de oficina Jesús Sánchez Núñez y Edmundo Medina, nos trasladamos a la casa de la señora N., situada en la "Quebrada-arriba", lado izquierdo del puente de "La Toma", con el fin de extender el certificado de defunción a Miguel Osorno, de unos cincuenta años de edad, quien hacía cinco días estaba de posada en la casa de la señora mencionada y en ese día amaneció muerto.

En la casa se nos informó que a Miguel fuera de su asma no se le conocía ninguna enfermedad, que él le había dicho a la señora N. N. que en el hospital le iban a hacer una operación sin que dijera de qué clase. N. N. nos manifestó que como hacía unos días lo notaba con gripa, anoche le había dado una bebida de eucalipto y saúco, que en las primeras horas de la mañana, le había dicho Osorno que lo cobijara, ella se levantó de su cama y lo cobijó: que por la mañana fué ella a llevarle otra taza de la misma bebida y lo encontró muerto.

Frisaba Osorno como lo dijimos atrás, en unos cincuenta años de edad; era pequeño y de color moreno; presentaba una lordosis derecha y atrofiadas las extremidades inferiores. Al principio de nuestro reconocimiento creímos se trataba de una muerte natural, pero un exámen más atento en la inspección general del cuerpo nos hizo ver unas huellas de violencia que se limitaban

a un sólo lado del cuello—el derecho—y que no había huellas de cuerda, correspondiendo por lo tanto lo anotado a impresiones dejadas por una comprensión manual. El gran cuerno izquierdo del hueso hioides tenía una notable movilidad. Los cartílagos cricoides y tiroides no estaban deformados.

Al exámen exterior encontramos una erosión con piel apergaminada, de una extensión de un centímetro en sentido vertical y tres milímetros en el trasversal, situada unos dos centímetros encima de la extremidad interna de la clavícula derecha; otra erosión, de unos cinco milímetros de extensión vertical por unos dos milímetros de dirección antero-posterior, situada uno y medio centímetros encima y adentro de la anterior; cerca de éstas se halla otra erosión de unos cuatro milímetros. No encontramos propulsión de la lengua ni de los ojos, pero como no nos pareciera normal lo observado en el cuello y sí muy sospechoso, resolvimos, después de practicarle una incisión en la región tirohiodiana para confirmar nuestro diagnóstico, hacerlo trasladar al Anfiteatro. Allí pudimos comprobar después de una cuidadosa disección lo siguiente: infiltración sanguínea del tejido celular y de los músculos de la región del cuello más marcadas en el lado derecho, la cual se extendía hasta la mandíbula inferior y a las clavículas; fractura del asta mayor izquierda del hueso hioides en su unión con el cuerpo; infiltración sanguínea del tejido muscular, situado en la extremidad de la misma asta, en el lugar de la fractura y en la membrana tiro-hioidea en su parte media o inserción al cuerpo del hueso. Extragimos el hueso hioides fracturado.

Abiertas las cavidades torácida y abdominal encontramos los pulmones de un color rosado pálido y la presencia de numerosas manchas patequiales subpleurales en ambos pulmones y entre los lóbulos superior e inferior izquierdo, y superior y medio derecho unas manchas negras rodeadas de una aureola rosada más grande que las características equimosis subpleurales. Enfisema en los lóbulos pulmonares derechos. Abierta la cavidad craneana hallamos ligeramente congestionada la superficie del cerebro.

Por lo expuesto, conceptuamos: *Primero.* Miguel Osorno murió por consecuencia y efecto natural de una estrangulación manual. En concepto del suscrito, es muy probable que sea zurdo el agresor. Observando con detención las fotografías de Miguel Osorno no pued

comprenderse cuál fué el móvil que indujo al agresor a privar de la vida a ese ser inválido, raquítico, contrahecho, incapaz de agredir, ni de defenderse. ¿Será acaso su muerte la obra de un loco, o contaría con alguna reserva monetaria a pesar de su marcada miseria?»

También considero importante la observación referente a un epiléptico que en Angostura cometió un homicidio e hirió gravemente a otras personas. Once días después de verificado el crimen, rendimos la exposición siguiente:

«*Oficina Médico-Legal.—Medellín, 10 de diciembre de 1934.*

Señor Juez 2º Superior:

Requeridos por V. S. para decir si en vista del estado mental de Misael Prisco Quintana, es el caso de asilarlo en el manicomio departamental, ésto con el mero examen del sindicado, sin enviársenos antecedentes hereditarios y personales, y su modo de ser en los medios en que le ha tocado vivir y con un *reducido informativo*, venimos a informar el resultado de ese examen:

Los hechos: Consta en el informativo que el veintinueve (29) de noviembre próximo pasado, en el paraje denominado "Guanteros" del municipio de Angostura recibió muerte violenta el señor Jesús María Ayala O, choa, y varias personas resultaron fuertemente contusionadas. De estos hechos se sindica como único responsable al precitado Misael, quien según los testigos se hallaba en ese momento en perfecto estado de enajenación mental y en un exceso de furia que le sobrevino repentinamente.

A las ocho y media a. m., del siete (7) del presente, procedimos a su examen. Misael no sabe su edad, es soltero, jornalero de profesión, católico y analfabeta. Es hijo de Lucas y de Dominga Quintana, fallecida. En los antecedentes hereditarios que nos suministró él mismo, sólo hallamos como digno de anotar que un primo suyo sufre ataques muy semejantes a los por él presentados y que ha estado asilado en el manicomio.

Estado actual. Misael tiene unos treinta y cuatro años de edad, es de estatura pequeña, moreno, de constitución delicada. En la parte inferior de los antebrazos tiene cicatrices dejadas por las ataduras recientes.

Nos cuenta "que anda solito, que es devoto de la Vírgen y mi Dioscesito. La Vírgen le dice que no ande so-

lito para que no se vaya a ahogar, porque le dan muchas maluqueras; cuando le van a dar éstas, la Vírgen le dice: "camine ligero hombre, para que no se vaya a ahogar". Oye voces que le hablan duro y ve a la Vírgen.

¿De donde vino usted? De Yarumal. ¿Usted ha aporreado alguna persona? No, señor, porque me da mucha lástima ver un cistiano aporreado. ¿Está usted preso? No, señor. ¿En que pueblo estamos? En Medellincito. ¿En dónde durmió anoche? Por allí en una piecesita. ¿En dónde se amaña más? En Angosturita. (Tiene Misael una marcada predilección por los diminutivos). ¿Qué enfermedad sufre usted? Me dan maluqueras. ¿Cada cuanto le dan? No sé. ¿Cómo le empiezan? Siento una frialdad en las cuerdecitas de las manos, después un suspiro, me pasa una oscuridad por la frente y una sombrita y ahí mismo me caigo. Después de que me pasa quedo muy entumidito de la cabecita, los pulsitos como bien cansaditos y algunas veces me orino en los calzones. Cuando me pasa la maluquera quedo con mucho sueñito, mucha salibita al rededor de la boca.

¿En la semana pasada le dieron maluqueras? No sé. (Dice que en la semana anterior unas gentes lo cogieron de las manos, lo iban a matar y entonces él dijo: Virgencita, no me dejés matar, y se metió a un monte. La semana a que alude Misael, mató a Jesús María Ayala Ochoa e hirió gravemente a la madre de éste y aporreó a otros).

¿Cuándo fue la última maluquera? Ayer cuando venía de Yarumal me dieron dos y al amanecer de hoy me dió un malecito. ¿Lo aborrecen a usted? No, señor, a mí no me aborrecen porque me doy a querer de los cristianos dándoles cositas para que no me dejen aporriar cuando me dan las maluqueras.

¿Estuvo usted en la escuela cuando niño? No, señor, eso no hace falta. No sé leer ni escribir, no soy lectorcito, eso es para los que tienen plata. Conserva Misael cuando no lo interrogan una actitud de oración y su mirada es inexpresiva. Al despedirse de mano nos dijo: adiós señorcito, si me muero en la calle es porque se me cumplió el plazo..... Su hermano Emilio, que lo acompañó en esta visita, nos informa lo siguiente:

Hace más o menos unos quince años recibió Misael un balazo en la parte inferior derecha del vientre y desde entonces sufre los ataques. Estando conversando con u-

no le dice: me voy a caer, me voy a caer, cójanme, y si no se coje pronto se va al suelo. Unas veces le pasa pronto (2 a 3 minutos), otras le dura mucho, se queda como muerto, echa espuma por la boca, no contesta. Hay ocasiones que al despertar queda debilitado, en otras se vuelve como loco, diciendo que lo van a matar y es con un deseo de irse. Una vez cuando estaba metiendo caña en un cilindro, le dió el ataque, y una de sus manos fue cogida entre las masas del cilindro. Los compañeros de molienda quitaron pronto el agua de la rueda. Hubo que desarmar el cilindro para sacarle la mano estropeada.

En otra ocasión, y de ésto hace unos quince años, le dió un ataque muy fuerte y cayó al suelo; cuando le pasó se manifestó furioso y con deseo de irse. Su padre lo cogió para evitar que se fuera y le sucediera algo. Misael le quitó el machete. En la lucha sostenida con el padre, tratando éste de recuperar el machete resultó herido en un dedo de la mano.

El lunes veinticuatro (24) del mes próximo pasado, murió su cuñado Jesús María Soto, no pudieron llevarlo ese día a la población y Misael se quedó en el velorio. Esa noche, no hacía sino hablar bobadas, diciendo que se iba con Jesús María para el cielo, que la Vírgen lo había mandado llamar. El martes cuando sacaron el cadáver, se quedó en casa de la hermana viuda, no recibió alimentos y continuó hablando bobadas. En la noche de ese día a las siete, se puso bravo y les tiraba con lo que encontraba a su hermana Laura (la viuda) y a Emilio. Este intentó cogerlo y entonces lo encuelló, le rompió la camisa, le dió en la boca y narices haciéndole salir sangre y lo arañó. Por fin lograron dominarlo entre tres o cuatro personas y lo amarraron de pies y manos hasta las ocho a. m. del miércoles que lo soltaron porque les prometió no tirarles. Continuó sin alimentarse y disvariando. Lo llevaron a la casa de su padre para seguir al día siguiente con él a esta ciudad, y un vecino les aconsejó demorar el viaje esperando su mejoría.

El jueves amaneció aparentemente calmado, no quizo recibir alimentos y en un instante que lo dejaron solo se fue de la casa. Lo buscaron todo el día sin lograr encontrarlo y agrega su hermano que sin duda le dió el ataque y se entró al monte. A las cuatro de la tarde le gritaron a Emilio de una casa que fuera, que ya lo tenían amarrado. Efectivamente, bien amarrado estaba a un palo, y a su lado se hallaba el cadáver de Jesús

María Ayala Ochoa a quien había dado muerte, y una viejecita, madre del occiso, se encontraba en la pieza muy aporreada, con la cabeza hundida.

Por lo hasta aquí anotado, se vé, que con precisión admirable en su lenguaje rústico nos han descrito el sindicado Misael y su hermano Emilio, que en el primero de ellos se encuentran los síntomas considerados como características de las crisis epilépticas: aura, grito inicial (a éste llama Misael "suspiro"), pérdida casi instantánea del conocimiento, fugas, caídas bruscas, convulsiones, orinas involuntarias, espuma de la boca, amnesia absoluta consecutiva. Sólo falta para completar el cuadro las mordeduras de la lengua, aun cuando ellos afirman que sí se la muerde.

Cuando el primero de nosotros se iniciaba hace veintiocho años en Medicina, era opinión corrientemente profesada por nuestros maestros que una crisis era muy sospechosa desde el punto de vista de su naturaleza epiléptica si faltaba alguno de los síntomas arriba expresados. Hoy se describen crisis donde todos estos síntomas faltan, aun el que se refiere a la pérdida absoluta del conocimiento. No quiere ésto decir que los síntomas clásicos no tengan ningún valor, lo tienen sí y muy grande cuando se les encuentra, pero no son constantes. Los únicos signos clínicos más importantes que han subsistido a este hecatombe son: las fugas, la midriasis y la palidez, son los únicos que no pueden faltar, ni simularse y existen en las manifestaciones de la epilepsia larvada.

Recuerda también el primero de nosotros, que uno de sus condiscípulos con alguna frecuencia cuando se hallaba jugando billar y en el momento más culminante de la partida se quedaba inmóvil, apretando el taco entre las manos, su cara palidecía y su mirada permanecía fija Duraba en este estado de treinta a sesenta segundos, y continuaba su juego, como si nada le hubiera sucedido. Sus amigos respetábamos su silencio, y a ninguno se le llegó a ocurrir que esto fuera una crisis epiléptica.

Ya en la práctica profesional el primero de nosotros al interrogar al enfermo y a los que le rodean, se ha encontrado varias veces entre dos preocupaciones que tienden a excluírse: la de dejarse engañar y la de dejar escapar hechos en apariencia poco importantes y que pueden poner sobre la vía de una epilepsia cierta. En esos casos he acostumbrado siempre indagar los equivalen-

tes. Recuerdo un caso particularmente delicado citado por A. Cillier: se trataba de un atentado a las costumbres y el hecho estaba en completo desacuerdo con los antecedentes del inculpado. Fue encarrilado sobre el diagnóstico por la siguiente relación de su esposa: Hace poco más o menos dos meses en medio de mi sueño, a las tres de la mañana, mi marido me despertó bruscamente y verificó una relación sexual brutal, violenta, de todo hecho extraña en él hasta entonces, después se durmió con un sueño profundo. Al despertar como yo le pidiese explicaciones, me dijo que yo había soñado y que nada de lo que le contaba había sucedido". Por este solo equivalente nocturno, el diagnóstico de la epilepsia quedó establecido.

En Misael Prisco Quintana, en quien hemos hallado todos los síntomas característicos del mal comicial y en quien la agresión violenta, brutal, sin motivo y sin premeditación a sus víctimas no tiene otra explicación, deducimos:

Primero. Misael Prisco Quintana es un epiléptico;

Segundo. Sufre excitaciones maníacas periódicas, con impulsiones homicidos irresistibles;

Tercero. Su agresividad lo hace peligroso para los asociados;

Cuarto. La pena de prisión no lo mejorará. Sólo un tratamiento enérgico puede convenir a su estado enfermiso;

Quinto. Su aislamiento en el manicomio se hace indispensable.

Es nuestra opinión. Señor Juez.—Julio Ortiz Velásquez.—Luis Carlos Montoya R.»

Para terminar creo oportuno repetir parte de lo que anoté en mi informe correspondiente al año de 1930, en relación con la asistencia de los criminales:

«Entre todos los delincuentes, los epilépticos son los menos intimidables y los más temibles. La mayoría de los que son enviados a las prisiones son desgraciados en quienes el infortunio se ha cebado desde su infancia. Es un hecho que nada se hace por los epilépticos condenados, durante el tiempo de su detención. No se les da un tratamiento racional completo después de su diagnóstico clínico. De manera que se llega a esta paradoja, que el epiléptico sale de la prisión más enfermo física-

mente de lo que ha entrado, es decir, expuesto a crisis más frecuentes, a una obtusión de la inteligencia más grande y con una impulsividad más acusada. En definitiva la prisión en lugar de mejorarlo lo ha convertido en un ser más peligroso, y esto en el supuesto de que vea el día de su libertad, pues reciente está el caso del homicida epiléptico Gerardo Atehortúa, de 19 años de edad, a quien nosotros examinamos, el cual mientras cumplía su condena murió en la cárcel de esta ciudad, en una de sus crisis comiciales.

No quiere ésto decir que la epilepsia deba ser considerada como una patente de impunidad total o relativa, sino que se debe reformar nuestro sistema de represión penal, o crear asilos o colonias destinados a la asistencia de los epilépticos delincuentes tal como existen hoy en Bélgica, Holanda, Inglaterra, Alemania y Norte América.»

OTRA IRREGULARIDAD QUE DEBE CORREGIR

'Me refiero a la negativa sistemática de los actuales jefes de la investigación criminal para presenciar las prácticas de las necropsias.

No en una, sino en la casi totalidad de las que hemos practicado, desde el día que el señor Dr. J. Antonio Rico se posesionó de la jefatura de la oficina de seguridad, los funcionarios de instrucción han brillado por su ausencia. No creo que puedan argüir que no se les ha dado aviso oportuno invitándolos a cumplir con su deber, presenciando las necropsias de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1.514 del C. J., pues tan pronto como tenemos conocimiento de una defunción llamamos telefónicamente a los mencionados jefes, y ellos con precisión matemática, se niegan a acompañarnos. Y conste que nosotros—los médicos legistas—no estamos obligados a invitar a los funcionarios de instrucción para que concurran a tales diligencias; son ellos los que tienen que requerir nuestros servicios, pues en materia de enjuiciamientos en negocios criminales, el artículo 1.539 del C. J. dice: "El llamamiento de los testigos o peritos para que comparezcan ante el funcionario de instrucción, se hará por medio de una boleta firmada por dicho funcionario, que exprese el día, hora y lugar en que deben presentarse .... Y aquí en Medellín, la capital del departamento se han cambiado los papeles, los médicos legistas que carecemos del carácter de investiga-

dores, hemos venido inútilmente solicitando el concurso de los jefes de investigación.

Fundado en lo anteriormente expuesto, manifesté a S. S. en mi oficio número 123 del 7 de diciembre de 1934, que, en mi concepto, muchas de las diligencias de necropsias que últimamente se han verificado en esta ciudad, carecen de valor legal. El contenido del oficio citado y la respuesta que se me dió las copio a continuación, por no haberme dejado satisfecho en cuanto al modo de solucionar la irregularidad citada. Anoto, de paso, que son varias las exposiciones que han firmado los señores jefes 1º y 2º de investigación criminal, sin haber visto el cadáver, y la primera noticia que han tenido del crimen ha sido nuestra exposición pericial.

Para corroborar lo aseverado, transcribo a continuación copia del oficio que con fecha 21 de noviembre de 1934 envié a los señores Jefe 2º y secretario de la oficina de seguridad, el cual no ha sido contestado a pesar de haber transcurrido más de cuarenta días.

«*Oficina Médico-Legal.—Medellín, 21 de noviembre de 1934.*

Señores don Jorge Liévano y don Leonardo Mesa (2º Jefe de Seguridad y Secretario).—E. L. C.

Muy estimados señores y amigos:

En el número 1.443 de "El Diario", correspondiente al día de ayer, leí—no sin alguna sorpresa de mi parte—que fue el primero de ustedes quien ordenó el traslado del cadáver del tullido Miguel Osorno al Anfiteatro, quien en la mañana del sábado 17 del presente mes apareció muerto en una casa del barrio "La Toma", por haber sospechado se trataba de un crimen, siendo el resultado de nuestra exposición médico-legal únicamente la confirmación de sus sospechas. Aun cuando creo que no suministraron ustedes semejante información y por considerarla un poco en desacuerdo con la realidad de los hechos, les ruego de la manera más comedida se sirvan informarme a continuación:

Primero. ¿Es cierto, sí o nó, que ustedes fueron en la mañana del 17 ya citado a la oficina médico-legal a solicitar nuestro concurso, para que después de un detenido examen en el cadáver de Miguel Osorno, extendiéramos el certificado de defunción?

Segundo. ¿Es cierto, sí o nó, que no sospechaban ustedes en ese momento, ni después de que nosotros en-

viamos el cadáver al Anfiteatro, que se trataba de un crimen?

Tercero. ¿Es verdad, sí o nó, que fuimos nosotros quienes dispusimos el envío del cadáver al Anfiteatro para completar nuestro estudio y que a petición nuéstra ustedes nos consiguieron los camilleros para tal fin?

Cuarto ¿Es cierto, sí o nó, que mi llamada telefónica a las cinco de la tarde del mismo día, cuando terminamos la necropsia—anunciando que Osorno había sido asesinado por estrangulación manual, fue la primera noticia que ustedes tuvieron de que en aquél se había cometido un crimen?

Quinto. ¿Es verdad, sí o nó, que el segundo de ustedes al darle el aviso del crimen nos felicitó por su descubrimiento?

Soy el primero en inclinarme reverente ante las indiscutibles dotes investigadoras de ustedes, pero ésto no obsta para que a mi vez reclame para nosotros (humildes médicos-legistas) la prioridad de la sospecha del crimen en la persona de Osorno y la confirmación de tales sospechas mediante la diligencia de necropsia.

JULIO ORTIZ VELÁSQUEZ.»

Si se necesitan más nombres concretos de los occisos, cito por ahora los siguientes: Francisco Bedoya, Antonio Zapata, Pedro Julio Rodríguez, Luis Enrique García, Gabriel Antonio Gómez, Víctor Ocampo, Lisandro García, Luis María Rivera, Abraham Londoño, etc.

Los oficios a que me refiero, son los siguientes:

«*Oficio número 123.—Medellín, 7 de diciembre de 1934.*

Señor Secretario de Gobierno.—E. S. D.

Para los fines que usted estime conveniente, me permito comunicarle que, en mi concepto, muchas de las diligencias de necropsia que se han verificado en esta ciudad últimamente, carecen de valor legal, porque no se ha cumplido con el artículo 1.514 del C. Judicial, el cual dispone que dichas diligencias sean presenciadas por el funcionario de instrucción y su Secretario. Personalmente he llamado por teléfono a la oficina de seguridad cada que se ocurre una necropsia y he sido en algunas ocasiones atendido, no así en otras. Entre los casos ocurridos y a que no han asistido de la oficina de seguridad ni otro cualquier empleado, le menciono por

ahora los nombres de los occisos Víctor Ocampo, Luis Enrique García (de San Pedro), Ana Rosa Gil, Gabriel Antonio Gómez y ayer no más Francisco Bedoya (de Santa Bárbara), etc. etc. Es de anotar que no es el jefe del servicio médico-legal, quien debe llamar al jefe de seguridad para el cumplimiento de tales requisitos, sino éste último a cuyo conocimiento llega primeramente como jefe de instrucción el informe del suceso o del accidente que a nosotros secundariamente nos corresponde averiguar, dentro de nuestro radio de acción—y previa autorización suya por escrito para, mediante su auxilio, cooperar en el esclarecimiento de los hechos. Dejo así advertido a usted de esta irregularidad que se viene presentando actualmente para la práctica de las necropsias, anomalía que, a juzgar por el número de autopsias que de tales formalidades adolecen, seguirá presentándose en lo sucesivo, por que ya no es únicamente el ningún conocimiento que tienen muchas veces de los sucesos ocurridos y para cuyo esclarecimiento exigen nuestra mutua colaboración sino la indiferencia con que se atiende a nuestro llamamiento para la comparencia a dichos actos a que legalmente están obligados como funcionarios de instrucción. Con las consideraciones anotadas sólo quiero expresar a usted el deseo de servir de manera eficiente el puesto que desempeño, para satisfacción de mi conciencia y de mis inmediatos superiores.—De usted muy atento y S. S.—JULIO ORTIZ VELÁSQUEZ.»

Secretaría de Gobierno.—Medellín, diciembre 14 de 1934.—Oficio número 1.020.

Señor Médico jefe de la oficina médico-legal.—Presente.

Atentamente deseo llevar al conocimiento de usted copia del siguiente informe rendido a este despacho por el señor jefe de la sección de seguridad:

«*Oficio número 587.—Medellín, diciembre 11 de 1934.*

Señor Secretario de Gobierno.—Presente.

En relación con el oficio pasado a usted por el jefe de la oficina médico-legal para darle cuenta de que el despacho a mi cargo ha faltado varias veces a la práctica de necropsias en el Hospital (1) de esta ciudad, me per-

---

(1) El Sr. Jefe, quizo decir Anfiteatro.

mito manifestarle muy respetuosamente que en mi concepto, y salvo mejor opinión en contrario, no es indispensable la presencia del funcionario de instrucción en la práctica de tales necropsias, no obstante la cita que del artículo 1.514 del C. de Enjuiciamiento Criminal hace el señor Médico Jefe. La disposición mencionada prescribe—en términos generales, y sólo para lo que se refiere a los rastros, huellas o señales que suelen dejar los delitos—lo siguiente: "El examen de las huellas, rastros o señales se practicará a presencia del funcionario de instrucción, asociado de su respectivo secretario." Pero el artículo 65 de la Ley 100 de 1892, posterior desde luego y de preferente aplicación, al 1.514 citado, dispone lo que a continuación me permito transcribir: "EN LOS LUGARES EN QUE HAYA MÉDICOS OFICIALES, EL JUEZ O FUNCIONARIO INSTRUCTOR, EN VEZ DE NOMBRAR PERITOS, DARÁ AVISO A LOS EMPLEADOS ALUDIDOS PARA QUE PRACTIQUEN LAS DILIGENCIAS NECESARIAS Y DEN SU DICTAMEN POR ESCRITO, QUE DEBERÁN JURAR DESPUÉS ANTE EL JEFE DE LA INSTRUCCIÓN CRIMINAL". Del contexto de las disposiciones citadas se deduce que la presencia del funcionario de instrucción sólo es necesaria en caso de que los reconocimientos o las necropsias se practiquen por simples peritos, sin carácter oficial. Y como los señores médicos-legistas de esta ciudad tienen tal carácter oficial, y, por ende, sus aseveraciones hacen fe en la materia sometida a su dictamen, la presencia del suscrito en la práctica de las necropsias a que alude el señor médico jefe es superflua, y, aun más, originaria de trastornos en la oficina por causa del tiempo inútilmente gastado en presenciarlas. Además, el suscrito autoriza con su firma la diligencia que al respecto extienden los señores médicos-legistas, lo cual ha sido de constante aceptación por todos los tribunales sin reclamo de ninguna clase, ni en ningún tiempo. No obstante lo dicho, si el señor secretario de gobierno estima que debo asistir a la práctica de las diligencias cuestionadas, sobra decir que como de costumbre y con mucho gusto estaré listo a cumplir sus órdenes.—Del señor secretario muy atento servidor, JESÚS ANTONIO RICO, Jefe de Seguridad».—De usted atento y S. S., GERMÁN MEDINA, Secretario de Gobierno.»

Como se vé el señor jefe 1º de investigación al citar la primera parte del artículo 65 de la ley 100 de 1892,

dice: "En los lugares en que haya médicos oficiales, el juez o funcionario instructor en vez de nombrar peritos, dará aviso a los empleados aludidos para que practiquen las diligencias necesarias y den su dictámen por escrito, que deberán jurar después ante el jefe de la instrucción criminal".

No ha sido afortunado el señor jefe 1º al citar la primera parte del artículo 65 de la ley 100 de 1892, porque él, como yo lo manifesté, no nos da los avisos de la mayor parte de las defunciones, somos nosotros quienes hemos venido informándole que N. N. ha muerto, y que necesitamos la presencia del señor jefe de investigación y de su secretario para la diligencia respectiva.

No lo ha sido más en la segunda, o sea que debemos jurar nuestro dictámen ante el jefe de la instrucción, porque no somos médicos oficiales, sino médicos-legistas, y no tenemos que rendir nuevo juramento en cada caso que se nos presente, pues se entiende que estamos obrando bajo el juramento que prestamos al tomar posesión de nuestro cargo

Así lo ha resuelto recientemente el H. Tribunal Superior, en concepto que se ve a continuación:

«*Copia del concepto emitido por el H. Tribunal Superior.—Sala de decisión—Acerca del dictámen juramentado de los Médicos-legistas.—Tribunal Superior.—Sala de decisión.—Medellín, once de mayo de mil novecientos treinta y cuatro.*

Tanto la oficina central de medicina-legal, que es la de Bogotá, como las oficinas de medicina legal departamentales, atienden, aquella "a los asuntos de la capital y de las consultas que hagan en última instancia los tribunales de la nación, los jueces y tribunales de Cundinamarca", y éstas a "los asuntos de la respectiva capital, juzgados y tribunales de su departamento"; como lo dicen textualmente los artículos 4º y 5º de la ley 53 de 1914; por vía de consultas que les hacen las respectivas autoridades; y no ya como médicos oficiales, a quienes conforme el artículo 65 de la ley 100 de 1892", el juez o funcionario instructor, en vez de nombrar peritos, dará aviso..... para que practiquen las diligencias necesarias y den su dictámen por escrito, que deberán jurar después ante el jefe de la instrucción criminal". Parece claro que si la ley 53 de 1914, "por la cual se organiza el servicio nacional de medicina legal, no exige que la oficina de medicina legal, departamental, rinda, en cada

caso que ocurra en los sumarios o causas, un dictámen juramentado, es porque dado el carácter legal que tienen los médicos legistas de esa oficina y el juramento que prestan al tomar posesión de su cargo, cada resolución o informe que expidan, a las consultas que se les hagan, se entiende emitido de su carácter oficial, y no necesitan rendir nuevo juramento toda vez que atiendan que se les formulen, de las que están obligados a resolver; del mismo modo que lo hacen, sin prestar juramento especial, los demás empleados que por mandato de la ley tienen el deber de resolver consultas.

Es correcto, pues, en concepto de los suscritos magistrados, el auto de veintisiete de agosto último, por el cual el señor magistrado sustanciador negó al señor defensor del reo Bernardo Yusti, por inconducente, la práctica de la prueba de testigos encaminada a demostrar que los médicos legistas de la oficina de medicina legal del departamento no juraron su dictámen, como para otros casos lo exige la ley.

Por lo expuesto, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, los suscritos magistrados de la sala de decisión niegan el recurso de súplica interpuesto contra dicho auto por el señor defensor del reo. Notifíquese.

JOAQUÍN GARCÍA ROJAS.—GONZALO GÓMEZ.—*Luis Arango F., Secretario*".

—

Continúo opinando que es ésta, la única ciudad en donde no se cumple con lo ordenado por el artículo 1539 del código judicial, ni con lo expresado en el artículo 1514 del mismo, que dispone: que "el exámen de las huellas o señales se practicará a presencia del funcionario de instrucción asociado del respectivo secretario", ni con lo prescrito por el 1.579 del mismo código.

Quedo a las órdenes de S. S., para cualquier otro dato que estime conveniente.

De S. S. muy atento y S. S.,

JULIO ORTÍZ VELÁZQUEZ.

ESTADISTICA

de la Oficina Central de Medicina Legal, correspondiente al año de 1934.

Trabajos verificados durante el año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
Asistencia a jurados	.....	...	.....	.....	.....	.....	2	.....	2	1	.....	.....	5
Necropsias	2	3	3	7	1	4	4	2	3	3	2	4	38
Necropsias por muertes repentinas	1	.....	...	1	.....	.....	.....	.....	.....	...	.....	.....	2
Necropsias por envenenamientos	.....	.....	.....	.....	.....	.....	...	1	.....	.....	.....	.....	1
Necropsias por infanticidio	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	2	1	4
Necropsias por suicidios	.....	...	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	1
Contusiones	8	11	5	15	3	8	5	13	9	5	12	9	103
Contusiones por vehículo de rueda	2	13	5	7	8	13	8	.....	5	5	7	8	81
Cuentas glosadas	2	2	.....	.....	.....	5	.....	.....	.....	6	.....	1	16
Cuentas visadas	6	7	5	2	10	15	17	1	9	1	12	4	89
Diligencias fuera de la oficina	14	17	22	19	23	19	14	25	17	20	16	14	220
Examen de cicatrices	17	15	6	10	13	10	13	5	6	7	3	6	102
Examen de lesiones	3	6	9	11	8	6	6	2	4	6	9	2	72
Exámenes genitales	4	.....	2	2	...	7	3	2	2	2	7	1	32
Exhortos auxiliados	12	7	8	8	4	12	9	13	1	10	13	8	101
Expedientes de consulta	5	4	5	14	3	8	8	6	7	3	5	2	70
Fijación de edades	12	6	7	11	5	10	12	12	7	8	7	3	103
Fracturas	3	6	5	5	3	3	4	4	6	5	4	2	50
Heridas contusivas	19	16	6	12	17	71	21	18	11	12	16	10	169
Heridas contusivas por vehículo de rueda	5	3	6	3	.....	1	4	13	5	9	7	12	78

Trabajos verificados durante el año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
Heridas cortantes	13	3	5	8	9	13	9	2	9	17	10	3	101
Heridas cortantes y contusivas	6	1	3	3	3	4	1	12	4	2	4	5	48
Heridas cortantes y punzantes	9	3	10	15	9	6	9	4	9	5	5	8	93
Heridas por arma de fuego	4	4	2	8	3	10	5	1	5	2	2	5	51
Heridas punzantes	1	.....	1	.....	3	4	.....	1	....	1	.....	2	13
Oficios	2	4	11	2	14	56	7	15	16	17	14	4	162
Reconocimientos siguientes	34	36	43	57	51	60	62	111	95	90	81	41	761
Telegramas	3	3	6	.....	5	7	3	5	5	6	5	3	54
Ultimos reconocimientos	57	39	19	29	35	42	29	44	26	39	35	18	412
Necropsias por aborto	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	1
Necropsias por vehículo de rueda	.....	4	5	2	1	3	1	8	2	1	2	3	32
Diligencias fuera de la ciudad	.....	1	.....	.....	1	15	.....	.....	.....	.....	.....	.....	17
Exámenes mentales	.....	1	2	1	2	2	2	2	1	5	3	3	24
Quemaduras	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	3
Exámenes de laboratorio	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	5	1	.....	3	.....	9
Luxaciones	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	5	.....	1	.....	8
Mordeduras humanas	.....	.....	.....	2	1	.....	2	.....	.....	.....	.....	.....	4
Totales	262	210	203	255	236	293	259	337	261	285	287	191	3128

Jefe del Servicio Médico Legal en el Departamento, JULIO ORTIZ VELÁSQUEZ.

Medellín, enero 2 de 1935.

UNA INTERESANTE INDICACION DE LA HORMONA TESTICULAR

La señorita X, virgen, morena, un poco obesa, va a cumplir 45 años.

En los últimos 10 meses se han presentado fenómenos menopáusicos poco acentuados: algunas palpitaciones, pequeñas oleadas de calor, variabilidad del humor que domina perfectamente.

Sus reglas, de una regularidad absoluta siempre, han ido, vez a vez, aumentando en cantidad y con un día más de duración.

Desde hace dos años sus senos, a los 8 días de concluída la menstruación, iban inflándose hasta ponerse tensos y dolorosos.

A cada mes la molestia ha venido adquiriendo mayor intensidad, al punto de ocasionar yá un sufrimiento intolerable; tanto que al fin la obliga a vencer un pudor excesivo y se resuelve a consultar.

La enferma, mujer muy inteligente y observadora, afirma categóricamente:

1]. El incremento progresivo del fenómeno;

2] El notorio aumento del volumen de sus pechos, con regresión al tamaño habitual una vez ocurrida la depleción;

3]. La desaparición rápida de la dolencia apenas aparece el flujo menstrual; y

4]. El descanso completo que experimenta hasta unos 8 días después de las reglas.

En el momento de la consulta faltan dos días para la llegada de los menstruos y van ya cuatro noches en que la tensión dolorosa de sus glándulas le impide dormir, mientras en el día soporta con dificultad ropas ligeras y sufre lo indecible a cada movimiento.

Los pechos se encuentran turgescentes al máximum, uniformemente duros y en continua erección el tejido areolar.

Un masaje suave produce apenas una pequeña cantidad de mucus en ambas glándulas.

No se encuentra ganglio alguno en las regiones axilares ni claviculares.

Fuera de lo anotado la señorita X goza de buena salud.

Recordando que en casos similares, nunca tan acen-

tuados, la terapéutica habitual [compresas calientes, cataplasmas, analgésicos y sedantes], ha dado sólo alivio transitorio, se me ocurre ensayar la opoterapia antagónica.

Ese mismo día apliqué una inyección intraglútea de *Erugon* (2 unidades-gallo).

La mejoría se hizo sentir en la tarde y la enferma pudo dormir buen trecho de noche.

Una segunda inyección a las 24 horas trajo un alivio completo.

La menstruación se presentó al día siguiente y ya los pechos habían vuelto a sus condiciones normales.

Trece días después experimentó los primeros signos de tensión; practiqué inyecciones cada tres días hasta nueva y correcta aparición de las reglas, con resultado completo.

En el mes siguiente sólo fue posible aplicar 2 inyecciones, que no evitaron ciertamente el fenómeno pero que tuvo caracteres muy tolerables, repitiéndose un poco más marcado al mes siguiente en que apenas se aplicó una ampolla.

En los dos meses ulteriores, por ausencia de la enferma y falta de la droga, la tumefacción revistió los caracteres intensos de enantes.

Después, con una inyección al iniciarse la turgescencia y dos más en el curso ds los días que preceden a la menstruación, la señorita X pasa perfectamente.

Según Cutler la tumefacción pre-menstrual de los pechos obedece a hiperfuncionamiento del Cuerpo Amarillo, y recomienda la administración de extracto ovárico desprovisto de Luteína.

Dada la presente observación, precisa dilucidar:

1). Si se trata efectivamente de un aumento de Hormona Lútea, que, como se tiene investigado, preside las modificaciones indispensables para la perfecta nidación ovular.

2). Si no será más bien un exceso de Foliculina, Hormona básica de las funciones menstruales.

3). Si la Hormona Testicular actúa inhibiendo la producción de un *exceso* de la increción determinante de la turgescencia mamaria.

4). Si se trata más bien de una neutralización fisiológica de la hormona femenina predominante.

En todo caso, si el mecanismo de la turgescencia obedeciese a la Foliculina, no se trataría de una inhibi-

ción total puesto que la menstruación de la paciente no ha experimentado alteraciones ni en su regularidad, ni en su duración, ni tampoco en su cantidad sensiblemente igual y copiosa siempre.

Ello mismo está en favor de la Luteína, señalada por Cutler.

Por consiguiente, para obtener una respuesta categórica hacen falta numerosas observaciones y desde luego cabe pedir a los médicos la investigación de turgescencia mamaria provocada por los tratamientos, tan frecuentes hoy, a base de Foliculina o de Cuerpo Amarillo aislados.

Casi nula ha sido la bibliografía que he encontrado sobre el particular y no sé si se han hecho experiencias al respecto en los animales.

Además, el presente caso me ha sugerido el tratamiento posible de la macromastia por la Hormona Testicular. y he comenzado a emplear el Erugon en persona molesta con su deformidad; considero que dará buen resultado si la interesada tiene paciencia para inyectarse por largo tiempo, como la lógica hace suponer.

Por último agradezco profundamente a los señores Denk y Hadamowsky, representantes en Medellín de la Casa Bayer, el haberme suministrado las dosis para estos tratamientos experimentales, cuyo gasto no está al alcance de los medios de estas pacientes.

ALONSO RESTREPO.

Medellín, IX—35.

TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA

POR LOS MEDIOS FISICOS TERMOGENOS

En el Servicio de Desjardins, Clínica Mayo de Rochester es de uso corriente la fiebre artificial en el tratamiento de las gonococcias, sobre todo agudas, en especial la uretritis. Se busca simplemente matar el gonococo que como es sabido no resiste temperaturas de 41.5 grados. No se requiere de tratamientos locales.

Los enfermos son introducidos en una caja de Simpson y Kentering construída exprofeso para el caso por la General Motors. Permanece allí el paciente 5 horas. Deberá hacerse absorber 3 a 6 litros de solución salina al 6 por mil o más si es necesario. Previo al tratamiento se dosifican los cloruros de la sangre con fines científ-

ficos; en la práctica basta administrar la solución salina.

La temperatura se eleva uniformemente hasta 41.5; algunos gonococos resisten más que otros, de allí que en ciertos casos haya necesidad de subirla hasta 8 horas de duración. Las sesiones se repiten cada 48 horas o más espaciadas si la debilidad es muy marcada después de la primera. La temperatura se elevará progresivamente no llegando a 41.5 sino al cabo de una hora, 30 como mínimum. Vigilar cuidadosamente al enfermo y tomar la temperatura cada 5 minutos. Con 4 ó 6 sesiones es suficiente para la curación.

Son contraindicaciones: signos de desfallecimiento cardíaco, mayores de 60 años, todo enfermo muy débil, etc. etc.

Incidentes: herpes facial, pequeñas vesículas de la piel, tetania de las extremidades.

El paciente estará en ayunas al empezar el tratamiento, pero en el curso tomará medio litro de leche y algo de comer después de media hora.

30 enfermos ha tratado Desjardins, todos han curado; algunos han necesitado hasta 10 sesiones pero otros sólo 1; se harán las necesarias para que el escurrimiento cese. Nuevas manifestaciones gonocóccicas se presentaron pero eran reinfecciones.

En la mujer los resultados son menos favorables, curan el 80 por 100, quizás porque resisten poco las altas temperaturas.

También aplican en Rochester la fiebre artificial en el reumatismo crónico y en los sifilíticos; en el porvenir piensan que se podrá aplicar en las neumococcias y la tuberculosis.

Si bien la piretoterapia comienza a introducirse en el arsenal corriente, faltan aún técnicas más simples para el alcance del médico práctico; pero indudablemente es un gran progreso en la blenorragia, tan seria por la persistencia, rebeldía a los tratamientos comunes y por la contagiosidad.

L. D.

(Revista Médica de Sevilla)



Dr. Pablo García Medina

Cuando la sociedad de Bogotá acababa de rendir al Dr. Pablo García Medina un tributo de simpatía con motivo de sus Bodas de Oro matrimoniales, luégo, luégo lo sorprendió la muerte en ancianidad madura y fructuosa.

Durante muchos años fue el Dr. García Medina el símbolo vivo de las luchas difíciles por las medidas de higiene y profilaxia. Como profesor de la materia en la Facultad Nacional desarrolló una labor altamente educativa y publicó una Cartilla muy útil y llena de ideas correctamente expresadas. Pero la principal obra del Dr. García Medina consiste en haberse preocupado constantemente por implantar en el país los sistemas modernos de saneamiento y de higiene pública.

Como Director Nacional de Higiene no se dio punto de reposo por dictar una legislación adecuada a nuestros escasos medios económicos, pero que iba echando raíces en la conciencia pública a medida que la masa se daba cuenta de las grandes ventajas que trae para ella especialmente todo lo que tiende a sanear el suelo, las habitaciones, los alimentos, los obradores, las fábricas, etc. etc. Gracias a sus esfuerzos sistemáticos, nuestro país, si no figura como uno de los más adelantados en este ramo, lo que no se consiguirá sino cuando los poderes públicos se den cuenta de que la higiene es asunto de dinero bien encauzado y aprovechado convenientemente, a lo menos se le tuvo en cuenta como uno de los que mejor legislación tenían en relación con el medio.

Otra de las actividades en las que el Dr. García Medina manifestó su patriotismo y su amor a la profesión médica, fue sin duda el afanoso empeño que puso en la organización de los Congresos médicos que se celebraron en Colombia. Fue Presidente de la Junta organizadora del Segundo Congreso que se reunió en Medellín en en 1913 y con este motivo visitó nuestra ciudad en aquella fecha, habiéndole tocado pronunciar el discurso de apertura, en el cual emitió conceptos llenos de fervoroso amor a las ciencias médicas. En los congresos de Bogotá. Cartagena y Cúcuta, tuvo asimismo participación muy distinguida.

"Al emprender labor tál—decía en esta ocasión—los miembros de este Congreso Científico han dado una prueba de desprendimiento tan raro en los actos ordinarios del hombre, cuanto natural y frecuente en quienes consagran su vida a la ciencia. Porque ella educa el espíritu y lo habitúa a la abstracción, los aleja del egoísmo; les hace comprendsr que el ideal de la vida individual es la vida con todo y para todos, y que el desinterés es la virtud social necesaria para que un pueblo viva la vida del progreso. Para ellos la ciencia no es solamente columna de fuego que guía, sino fuerza que atrae por la eficacia de las verdades que enseña."

En el mismo Congreso se distinguió por su laboriosidad y por su contribución al estudio de la Lepra y del Alcoholismo en Colombia.

Espíritu dotado de una delicadeza ingenua, todos los asuntos los trataba con suavidad y sin salirse de la ecuanimidad. Cuando nos tocó tratar con él asuntos relacionados con *La María*, establecimiento que en los últimos días se ha convertido en piedra de escándalo,

pero que está allí, frente a Medellín, como un testigo elocuente de las iniciativas de un Concejo inteligente, guiado por un profesional cuya preocupación constante ha sido luchar contra la propagación de la peste blanca, cuando nos acercamos a él, repetimos, nos recibió siempre con exquisita benevolencia y gracias a su aquiescencia y a la generosa aceptación del Ministro Huertas, logramos conseguir lo que deseábamos para ayudar a aquel útil Instituto.

Con la serenidad de quien está cumpliendo con su deber, se presentó una vez ante la Cámara de Representantes, por llamamiento que nosotros formulamos insistentemente, a sincerar al gobierno de cargos que se le hacían en el ramo que se había confiado y que eran injustos.

En suma: una vida consagrada a la profesión y a la noble tarea de librar al país de los flagelos que diezman la población, tal fue la del Dr. Pablo García Medina, a quien la Academia de Medicina de Medellín ha consagrado un recuerdo cariñoso en una de sus recientes sesiones.

EMILIO ROBLEDO

PROPOSICION

aprobada por la Academia de Medicina de Medellín en su sesión del 18 de septiembre de 1935.

La Academia de Medicina de Medellín,

consagra en el acta de este día un recuerdo a la ilustre memoria del Dr. PABLO GARCÍA MEDINA, Miembro Honorario de esta Corporación, recientemente fallecido en la capital de la República, y ofrece su vida como un ejemplo de trabajadores leales al servicio del país, en la lucha por la higiene pública, digno del mayor encomio.

En el próximo número de los Anales de la Academia, se publicará un rasgo necrológico sobre este distinguido servidor de la higiene en Colombia.

La Academia enviará a la familia del finado copia de esta Resolución, lo mismo que a la Academia de Medicina de Bogotá y a la Dirección Nacional de Higiene.

GUSTAVO URIBE ESCOBAR, Presidente.

Julio Ortiz Velásquez, Secretario.

RESUMEN DE ACTAS DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

ACTA de la sesión del 28 de agosto de 1935.

A las 18 se abre la sesión con asistencia de los siguientes académicos Drs: Miguel M. Calle, Dionisio Arango Ferrer, Emilio Robledo, Ernesto Rodríguez. Gustavo Uribe Escobar, Alberto Bernal Nicholls, Alonso Restrepo, y el suscrito secretario.

....

En votación secreta se procedió a la elección de dignatarios, tesorero, bibliotecario y redatores de los Anales para el período próximo y dió el siguiente resultado:

Presidente	Dr. Gustavo Uribe Escobar
Vicepresidente	Eduardo Vasco
Secretario	Wenceslao Montoya
Tesorero	Rafael Mejía Uribe
Bibliotecario	Alberto Bernal Nicholls

Redactores de la Revista "Anales de la Academia"

Drs. Alonso Restrepo y
Julio Ortiz Velásquez

ACTA del 4 de septiembre de 1935.

A las 18 se abre la sesión con asistencia de los siguientes Académicos Drs: Alonso Restrepo, José A. Sierra, Dionisio Arango Ferrer, Albert Bernal Nicholls, Eduardo Vasco, y el suscrito secretario.

Leída el acta anterior fue aprobada.

....

Lectura de comunicaciones. En respuesta a las notas dirigidas por la Secretaría a los Drs. Eduardo Vasco y Wenceslao Montoya comunicándoles los nombramientos de Vicepresidente y Secretario respectivamente, se recibieron las siguientes: la del Dr. Eduardo Vasco aceptando el nombramiento y expresando su agradecimiento por la elección que se le hizo; y la del Dr. Wenceslao Montoya agradeciendo igualmente el nombramiento y a la vez excusándose de aceptar el cargo de Secretario por motivo de sus numerosas ocupaciones en su empleo de Inspector de Sanidad y por tener su señora esposa reducida a la cama.

En atención a las razones expuestas por el Dr. Wenceslao Montoya, la Academia procedió a elegir Secretario de la Corporación. El resultado de la votación secreta favoreció al suscrito.

Para completar el Cuerpo de redatores de la revista "Anales de la Academia de Medicina de Medellín" fue nombrado el Dr. José A. Sierra. Con la nueva elección, el personal de dignatarios, tssorero, bibliotecario y redatores de la revista, para el presente período quedó formado así:

Presidente	Dr. Gustavo Uribe Escobar
Vicepresidente.....	Eduardo Vasco
Secretario	Julio Ortiz Velásquez
Tesorero	Dr. Rafael Mejía Uribe
Bibliotecario.....	Alberto Bernal Nicholls
Redatores	Dr. Alfonso Restrepo
	José A. Sierra
	Julio Ortiz Velásquez

A continuación se aprobó la siguiente proposición del Académico Dr. Alonso Restrepo:

La Academia de Medicina de Medellín lamenta profundamente la muerte del distinguido Academico Dr. Lisandro Posada Berrío y levanta la sesión en señal de duelo.

Comuníquese en nota de estilo a los hijos del Dr. Lisandro Posada Berrío, a sus hermanos y a su sobrino el Dr. José Posada Ttrujillo.

A las veinte se levantó la sesión.

JULIO ORTIZ VELÁSQUEZ
Secretario.

Nota La Junta 7 29 aprue
en Sept de 1936