



TESIS DE LA FACULTAD

EL TRATAMIENTO DE LA ERISPELA POR LA

ANTI-VIRUS TERAPIA.

Por el doctor Eduardo Iriarte

Su autor habla de la historia, definición y etiología de la erisipela con todas las circunstancias que pueden influenciar su curso.

Describe su cuadro clínico y sus diferentes formas, sus complicaciones, diagnóstico, anatomía patológica y pronóstico. Describe también los diferentes tratamientos.

Habla luego de las generalidades sobre los anti-virus, los que en el caso de estreptococo gozan de la particular propiedad de conferir inmunidad cuando son aplicados sobre la piel. Hace notar la actividad de los anti-virus preparados y usados en el país con gran éxito en las metritis puerperales, pero anota la rigurosa especificidad del producto, que no obra en las erisipelas, a pesar de tratarse de razas muy análogas de estreptococos.

Describe el tratamiento por compresas embebidas de anti-virus aplicadas sobre la piel y por inyecciones intradérmicas a las que da la preferencia. Trae luego ocho observaciones, siete de las cuales muy demostrativas de erisipela, y la octava de septicemia erisipelatosa tratada por una técnica especial con los anti-virus y con muy buen resultado.

Sus observaciones son escasas pero muy concordantes, y aunque su trabajo es, en general, de poco volumen, da grandes esperanzas y sería de desear que intensificara más tarde sus observaciones, pues este campo ya va teniendo entre nosotros resultados muy halagadores gracias a los magníficos trabajos de los doctores Federico Lleras y José del C. Acosta,

DIATERMIA EN TERAPEUTICA

Por el doctor Jacinto Corredor

Es este un trabajo bastante completo acerca de la diatermia y principios físicos en que se funda copiando gran parte de autores extranjeros, casi todo va entre comillas.

En la segunda parte habla de las acciones fisiológica y terapéutica, de su técnica de aplicación y de la electrocoagulación.

Todas estas nociones están tomadas de obras extranjeras y por eso no las juzgamos. En donde habla del tratamiento de la hipertrofia amigdaliana por la electrocoagulación es en donde tenemos que hacer reparos; hoy día debe saberse que es muy difícil, casi imposible, el destruir únicamente la amígdala con la electrocoagulación; la cicatriz que deja la caída de la escara es muy retráctil y esto hace que se retraiga el tejido restante hasta desaparecer, en apariencia, sin desinfectarse, por eso se usa muy poco hoy día.

La tercera parte es la de verdadero interés: se trata nada menos que de la curación de la blenorragia por la diatermia. Basa sus consideraciones en la «conocida acción del calor sobre el gonococo.» Desgraciadamente los autores americanos han demostrado que el gonococo puede resistir por media hora a 43 grados centígrados, temperatura a la cual no sólo es imposible elevar la uretra con la diatermia, sino que si por desgracia lo fuera, se coagularían los tejidos. Entre la numerosa literatura que trae el doctor Corredor cita la técnica de Roucayrol, la que no pudo comprobar por falta de aparato. Los observadores brasileros sí lo han tenido, y en sus memorias de la «Policlínica General» de Río Janeiro, demuestran la ineficiencia del método.

Describe luego complicadas técnicas para diatermizar las uretras, y nos parecen muy buenas para todo, menos para la blenorragia. Una de las pocas indicaciones de la diatermia en la blenorragia es la prostatitis aguda, y eso por vía rectal, pero sería más económico usar las lavativas calientes que dan el mismo resultado. Respecto del tratamiento de la epididimitis por la diatermia, debemos hacer notar que hace poco se descubrió la acción atrofiante de la diatermia sobre los epitelios generadores de espermatozoides; esto basta para juzgar del tratamiento.

Habla de la diatermia en Ginecología en la cual la experiencia de los investigadores americanos no demuestra resultados muy halagadores.

Su trabajo concluye con numerosas observaciones, muchas de las cuales concluyen con la curación de la blenorragia por la diatermia.

Francamente nos resistimos del todo a creer estas afirmaciones; hace muchos años se han hecho publicaciones en todo el mundo en las que se concluye en la inutilidad y grandes peligros de este procedimiento; creemos que el doctor Corredor no las conoce y por eso nos permitimos recomendarle la lectura de la literatura americana al respecto.



LA SIFILIS EN LAS DISTROFIAS DIGESTIVAS DEL LACTANTE

Por el doctor Cayetano Delgado

Su autor describe la maravillosa clasificación de Finkelshtein sobre las perturbaciones digestivas del lactante; habla de los principios alimenticios y las vitaminas; estudia la fermentación y la infección intestinal, así como el factor parenteral.

Entra en materia negando la sífilis concepcional. Estudia en general la acción de la sífilis sobre los diversos aparatos y más especialmente sobre el digestivo; describe las lesiones sifilíticas sobre sus diversos órganos.

Respecto del tratamiento de las distrofias en las que interviene la sífilis, aparte del tratamiento anti-específico, recomienda el kefir que es una leche desengrasada y fermentada por el bacilo láctico, condiciones éstas que favorecen su digestión. De su trabajo deduce las siguientes consecuencias: la sífilis no sólo obra en el niño por las lesiones viscerales sino por intoxicación crónica que disminuye la capacidad digestiva; de su experiencia se deduce que la alimentación por el kefir no produce entre nosotros ningún signo de avitaminosis, aunque se prolongue por mucho tiempo, a pesar de las afirmaciones en contrario de alguna literatura extranjera. Esta es para nosotros una conclusión original y de gran valor entre todas las que se encuentran en el presente trabajo, el cual se reduce, además, a varios grupos de observaciones de niños alimentados con leche de la madre, en los cuales el tratamiento antiespecífico parece producir una alza en la curva del peso; otro grupo de los alimentados con kefir y sin tratamiento antiespecífico. El último grupo de niños con tratamiento pero alimentados con leche diluida no da curvas de peso tan completas como se obtienen con el kefir.

El mérito de este trabajo estriba en que el kefir no da avitaminosis y de que es el régimen alimenticio más apropiado para aquellos casos en que la digestión gástrica e intestinal está perturbada por un proceso tóxico general.