

REVISTA DE TESIS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BOGOTA

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA TUBERCULOSIS INFANTIL

Tesis de grado, declarada Meritoria. 1942.—Por Miguel Caldas G.

Conclusiones.

1. A la tuberculosis infantil hay que considerarle dos períodos cuya evolución es esencialmente distinta: el período de primo-infección y el de re-infección. Mientras que en el primero la generalización de la infección es una amenaza constante, en el segundo se manifiesta por una evolución local cuya semejanza con la tuberculosis del adulto es muy acentuada.

2. Que la comprobación a la radiografía, en la tuberculosis de primo-infección, de una sombra ganglionar yuxta-traqueal característica indica, casi fatalmente, una evolución ulterior de la enfermedad hacia la muerte.

3. Que la comprobación radiográfica en la tuberculosis de primo-infección de formas espleno-neumónicas aisladas puede hacer esperar la curación.

4. Que la sínfisis evolutiva de las serosas en la tuberculosis de primo-infección es de pronóstico grave y casi siempre conduce a la muerte.

5. Que la forma grave de tuberculosis de primo-infección más frecuentemente encontrada aquí, es la sínfisis evolutiva de las serosas y que, su evolución hacia la muerte es tanto más rápida cuanto menos avanzada sea la edad del niño.

6. Que la adenopatía traqueo-bronquica tuberculosa es privativa del primer período de la enfermedad; que nunca tiene esa riqueza sintomática que le atribuyen los clásicos y, que la comprensión mediastinal a que da lugar en veces, es velada y se traduce por muy pocos síntomas; que no hay razón para considerar una nueva aparición de este síndrome en el tiempo comprendido entre el fin de la primo-infección y el comienzo de la re-infección, cuando ésta se presenta.

7. Que juega un papel muy considerable en la evolución benigna o fatal de la tuberculosis infantil, la dosis, discreta o masiva, del contacto infectante dosis que hay que relacionar de manera estrecha con la edad del niño.

8. Que consultadas para este trabajo 760 historias se pueden clasificar así:

Espleno-neumonías: fueron encontrados 126 casos comprendidos entre 10 meses y 12 años de edad. Todos ellos fueron de evolución benigna.

Forma ganglionar caseosa descubierta por la radiografía: 38 casos, todos ellos en edad inferior a 3 años y de evolución mortal.

Sínfisis evolutiva de las serosas: 61 casos comprendidos entre 6 meses y 15 años de edad. Casi todos ellos de evolución mortal. Siendo de anotar aquí que la cisuritis fué la forma más a menudo encontrada en la primera infancia y que su terminación fué siempre fatal.

4^a Durante el trabajo el aumento de la aminoacidemia llega a su máximo, así:

Casos	Mínimo	Máximo	Promedio
58	9.03 mgrs.	15.31 mgrs.	11.23 mgrs.

Porcentajes durante el trabajo, 58 casos:

Entre 9 y 10 mgrs. hay	7 casos o sea	12.07%
Entre 10 y 11 mgrs. hay	16 casos o sea	27.59%
Entre 11 y 12 mgrs. hay	16 casos o sea	27.59%
Entre 12 y 13 mgrs. hay	14 casos o sea	24.14%
Entre 13 y 14 mgrs. hay	3 casos o sea	5.17%
Entre 14 y 15 mgrs. hay	1 caso o sea	1.73%

5^a En el primer día del puerperio, hay un descenso de la aminoacidemia, que observado particularmente en cada caso, se ve que es tanto mayor cuanto más laborioso ha sido el trabajo, y tanto mayor también, cuanto mayor es la edad de la enferma y menor el número de embarazo que ha tenido, lo cual naturalmente parece estar de acuerdo con la laboriosidad del trabajo, así:

Casos	Mínimo	Máximo	Promedio
75	6.60 mgrs.	12.40 mgrs.	9.27 mgrs.

Porcentajes durante el primer día del puerperio, 75 casos:

Entre 6 y 7 mgrs. hay	1 caso o sea	1.35%
Entre 7 y 8 mgrs. hay	7 casos o sea	9.46%
Entre 8 y 9 mgrs. hay	24 casos o sea	32.43%
Entre 9 y 10 mgrs. hay	23 casos o sea	31.08%
Entre 10 y 11 mgrs. hay	16 casos o sea	21.62%
Entre 11 y 12 mgrs. hay	2 casos o sea	2.70%
Entre 12 y 13 mgrs. hay	1 caso o sea	1.35%

6^a A medida que avanza el puerperio, la aminoacidemia vuelve a subir y llega en el octavo día a una cifra bastante superior a la normal, para luego decrecer y situarse después de algunas semanas en la normal, así:

Casos	Mínimo	Máximo	Promedio
64	8.70 mgrs.	12.48 mgrs.	10.25 mgrs.

Porcentajes durante el octavo día del puerperio, 64 casos:

Entre 8 y 9 mgrs. hay	4 casos o sea	6.25%
Entre 9 y 10 mgrs. hay	22 casos o sea	34.38%
Entre 10 y 11 mgrs. hay	23 casos o sea	35.95%
Entre 11 y 12 mgrs. hay	13 casos o sea	20.31%
Entre 12 y 13 mgrs. hay	2 casos o sea	3.11%

MODIFICACION AL TRATAMIENTO DE ASCOLI

Tesis de grado. 1942. — Por Guillermo Zerda Rodríguez.

Conclusiones.

1^o EL TRATAMIENTO DE ASCOLI, aplicado según la técnica exacta y original de su Autor, es incapaz de producir la reducción de las Esplenomegalias Palúdicas.

2º Nuestra modificación, o sea **la asociación continua y sistemática durante todo el Tratamiento**, de la Quimioterapia antimalárica al Tratamiento Adrenalínico de Ascoli, sí produce esta reducción, y además otras modificaciones generales favorables, así:

a) Modificaciones generales:

1ª Notable mejoría del estado general.

2ª Regeneración de los Hematíes.

3ª Evolución hacia la normalidad de la Fórmula Leucocitaria.

4ª Eliminación rápida e intensa de los pigmentos derivados de la hemolisis palúdica.

5ª Reducción notable y en ocasiones total de la HEPATOMEGALIA, en los casos en que se encuentra asociada a la ESPLENOMEGALIA.

b) Modificación de la esplenomegalia:

1ª Las esplenomegalias Tipos II y III, casi siempre reducen completamente. Otras veces, las menos, reducen parcialmente. Pero en ambas circunstancias, dicha reducción es **definitiva**.

2ª Las esplenomegalias Tipo IV, reducen apreciablemente, y su reducción es también **definitiva**.

3ª Cuando existe **síndrome de anemia esplénica hemolítica**, el Tratamiento lo mejora notablemente.

4ª La Cirrosis Hipertrófica Biliar-Palúdica, mejora considerablemente con Nuestra Modificación.

5ª Nuestra Modificación produce con frecuencia una alta EOSINOFILIA sanguínea.

6ª Insinuamos la aplicación de nuestra Modificación como tratamiento preoperatorio, en las ESPLENOMEGALIAS PALUDICAS con indicación quirúrgica.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA CRENOTERAPIA NACIONAL. "AGUAS MEDICINALES DE CHOACHI"

Tesis de grado. 1942. — Por Enrique Acosta Barriga.

Conclusiones.

Después de estudiar detenidamente los diversos aspectos de las aguas medicinales de Choachí, hemos llegado a la convicción plena de su eficacia terapéutica. La Crenoterapia no es una panacea, ya lo hemos dicho, pero creemos firmemente que un gran porcentaje de nuestros enfermos crónicos se beneficiarán incomparablemente más con esta medicación, que con muchas otras. Muchos hechos prueban y justifican la importancia que damos en esta Tesis a las aguas de Choachí.

No es poco lo que queda por hacer en este ramo de la medicina nacional. Nada más rico y variado en fuentes medicinales que nuestro suelo, pero a la vez nada más ignorado. Nunca se alabará bastante el precioso instrumento terapéutico que representa una estación termal. Es por la mejoría que es capaz de producir en las viciaciones humorales, en los trastornos funcio-

nales, en las adulteraciones orgánicas engendradas por las enfermedades, infecciones e intoxicaciones; es por la influencia que posee sobre las discracias y las diátesis de toda índole; es por todo esto que la medicación termal puede alabarse de ser, entre todas las medicaciones, la que no tiene límites en sus dominios. Innumerables e incesantes son las aplicaciones de la Crenoterapia, como quiera que logra combatir las perversiones funcionales y orgánicas, que, por desviación nutritiva, adquirida o hereditaria, llegan a convertirse en enfermedades crónicas.

La indicación termal, prescrita a tiempo, es preventiva. Convenientemente practicada desde la infancia y la adolescencia, puede ayudar a convertir en hombres con temperamentos renovados, de salud robusta y voluntad fuerte, los niños raquíticos, linfáticos, blandos, degenerados y débiles.

La Crenoterapia posee sobre la nutrición una acción que ninguna otra medicación la tiene tan grande ni tan segura. La función depuradora, por la diuresis y la acción purgante; por la diaforesis y la irritación catarral substitutiva en las mucosas, es lo que más resalta en la medicación hidro-mineral.

Por no haber ninguna, entre las medicaciones, que sea tan reguladora y modificadora de la nutrición, es por lo que sus aplicaciones son tan numerosas y variadas, principalmente en los estados crónicos resultantes de alteraciones de la nutrición celular.

La acción fisiológica de las aguas se manifiesta por fenómenos propios según la edad, el temperamento y las taras orgánicas y funcionales del paciente y sirven al Crenoterapeuta para ordenar y posologar.

Para practicar bien la clínica termal, es preciso ser antes que todo clínico avisado, a fin de ordenarla en la justa medida.

OBSERVACIONES SOBRE TIFO EXANTEMÁTICO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Tesis de grado. 1942. — Por Luis Eduardo Martínez Segura.

Conclusiones.

1ª Entre las diversas enfermedades que se encuentran en el Departamento de Nariño existe el Tifo Exantemático en una proporción considerable.

2ª Por los estudios experimentales de la enfermedad en el curí, practicados en el Laboratorio de Higiene de Nariño, se trata del Tifo Exantemático clásico, no orquífito, transmitido por los piojos.

3ª Dadas las condiciones de desaseo y promiscuidad en que viven las clases bajas urbanas y rurales, es urgente emprender la lucha contra el piojo por los diversos métodos de desinfección y desinsección; recomendamos la sulfuración por ser el azufre de fácil y económica consecución en el Departamento de Nariño.

4ª Se debe sistemáticamente vacunar a los escolares con cualquiera de las vacunas existentes y a la mayor cantidad posible de gente, pues no es fácil conseguir que todas las personas se administren toda la dosis necesaria.

5ª Toda enfermedad febril grave, de comienzo brusco, sin localización manifiesta, que curó en tres semanas, pudo ser Tifo Exantemático y conviene asegurarse de ello con fin higiénico-social, mediante la investigación del poder aglutinante de la sangre; si fué Tifo Exantemático la aglutinación

resultará positiva para el *Proteus X19* y *Rickettsias* en la gran mayoría de los casos.

OBSERVACIONES SOBRE LA PUNCION GANGLIONAR EN LA SIFILIS RECIENTE.

Tesis de grado. 1942. — Por Gustavo Ramírez Calderón.

Conclusiones.

Para la realización de estos trabajos hemos llevado a cabo un gran número de punciones ganglionares, como lo puede atestiguar el profesor Gamboa Amador; pero agrupamos aquí solamente, las que se practicaron en cuarenta y ocho pacientes que no habían recibido ningún tratamiento.

Treinta de ellos tenían diagnóstico de sífilis reciente adquirida, reacciones serológicas positivas y un tiempo de evolución de las manifestaciones no menor de veinte días ni mayor de cuatro meses; los otros diez y ocho eran considerados como sospechosos de sufrir una sífilis latente.

Con cada producto de la punción se preparaban dos láminas que eran sometidas a un minucioso examen de todos sus campos, antes de concluir con un resultado negativo.

Solo en cuatro casos el resultado fué positivo; todos en individuos con diagnóstico de sífilis reciente adquirida.

Nuestros resultados pues, están bien distantes de los éxitos que señalan E. Sidi y sus colaboradores; sin embargo este método será útil, en aquellos casos en que no existe otro medio para la confirmación de un diagnóstico y puede ponerse en práctica por lo fácil de su técnica, lo poco molesto para el paciente, su inocuidad y por lo absoluto de su valor positivo.

PROBLEMAS EN TORNO A LA SALUBRIDAD PUBLICA EN COLOMBIA

Tesis de grado. 1942. — Por José Vicente Sánchez Z.

Conclusiones.

1º Para un buen desarrollo de los servicios de higiene se hace indispensable una mayor centralización técnica y económica.

2º Los departamentos de trabajo y previsión social deben separarse del Ministerio de Higiene para que éste pueda dar un máximum de rendimiento

3º Creación de la carrera de higienista con formación de personal en la Facultad de Medicina.

4º Formación técnica en Higiene del personal auxiliar, como enfermeras, inspectores, revisores, etc.

5º Revisión general y reforma de la legislación colombiana sobre Higiene.

6º Separación en la práctica de la asistencia social de los Servicios de la Higiene, o establecimiento y organización concomitantes de ambos servicios, Higiene y Asistencia, pero separados.