

# REVISTA DE TESIS

## ANALGESIA CAUDAL Y BLOQUEO SACRO EN CIRUGIA PERINEAL

(Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía) 1950.

Por **Alberto Amaya G.**

### Conclusiones:

1ª Las prácticas se llevaron a cabo entre adultos de ambos sexos, de 17 a 55 años, y observamos que ni la edad ni el sexo influyen en el desarrollo de la analgesia.

2ª Se apreció un pequeño aumento inicial de la presión arterial, en 19 casos (59.4%).

3ª En 8 casos la tensión no sufrió modificación (25%). En 3 casos se apreciaron bajas tensionales pero nunca por debajo de 110 x 60 (9.4%). En un caso oscilaciones tensionales (3.1%). En un caso la tensión se auscultó en 40 la máxima como consecuencia de un colapso circulatorio periférico (anotamos la falta de premedicación y pre-operatorio). (3.1%).

4ª La respiración en 25 casos no sufrió alteraciones (78.2%). En 7 casos se apreciaron ligeras modificaciones en su frecuencia (21.8%).

5ª La analgesia caudal y el bloqueo sacro parecen ser una de las formas más seguras de analgesia perineal.

6ª Los procesos fisiológicos de los pacientes, son trastornados en una mínima parte y las complicaciones post-anestésicas son casi nulas.

7ª Es de valor esencial en los ancianos y en los debilitados.

8ª Nunca se han presentado accidentes fatales debidos al sistema anestésico.

9ª Creemos que su aplicación debería emplearse con más frecuencia para cirugía perineal.

10. Recalamos la importancia para el éxito anestésico-quirúrgico, de una mayor atención en la práctica de los exámenes de laboratorio rutinarios y premedicación correcta de los pacientes.

## EL CLHOROMYCETIN EN LA TIFOIDEA Y EN EL TIFO EXANTEMATICO

(Tesis para el doctorado en Medicina y Cirugía) 1950.

Por **Octavio Henao Castaño.**

### Conclusiones:

1ª De acuerdo con nuestra experiencia, no sólo en los casos del presente estudio, sino en muchos otros vistos posteriormente, el Clhoromicetín actúa como droga específica, tanto en la tifoidea como en el tifo exantemático.

2ª La droga actúa en todos los casos, aún en los avanzados y podríamos decir que con ella se llega a lo imposible dentro de lo posible en las dos entidades estudiadas, en las cuales, hasta el momento, hemos tenido una sola defunción.

3ª El fracaso con nuestro primer enfermo se debió, a nuestra manera de ver, al avanzadísimo estado de la enfermedad, pues ya no se trataba de un enfermo sino de un agonizante; a la mala administración de la droga en la dosis inicial y, a la falta de la misma para reiniciar el tratamiento.

4ª Contra lo que afirma la casa productora, el Clhoromicetín no es un tonicardiaco, más bien es un poco depresor, puesto que casi siempre al segundo día de iniciada la administración, la tensión arterial baja discretamente.

5ª Cuando la droga ha vencido la toxemia, con la consiguiente mejoría general, las funciones cardíacas se recobran concomitantemente, no por efecto directo del cloram-phenicol sobre ellas, sino por acción sobre el germen infectante.

6ª La droga es perfectamente tolerada. Las funciones cardíacas sólo se afectan levemente en la tensión. Las renales y el cuadro hemático no muestran alteraciones que se le puedan atribuir.

7ª La dosificación óptima es, para el tipo medio, de 12 cápsulas o sea 3 gramos de dosis inicial, con un intervalo de cinco minutos; luego una cápsula cada dos horas hasta mejoría notoria, cuando se espacia la administración a una cada tres horas.

8ª Sólo debe suspenderse la administración del Clhoromicetín luego de 48 horas de apirexia.

9ª Las dosificaciones bajas, económicas, recomendadas inclusive por la casa productora, son completamente insuficientes, la prolongan motivando el desconcierto del paciente, su familia, y más que todo, del médico que se encarga de su administración.

10. Cuando hay recaída, debe reiniciarse el tratamiento con una dosis inicial que sea la mitad más o menos, de la administrada por primera vez, siguiendo luego el esquema primitivo.

11. En las ciudades del centro de Caldas, la fiebre tifoidea reviste mayor gravedad que el tifo exantemático.

12. Para la ciudad de Manizales, el tifo exantemático no produce tantos abortos como se describen en las literaturas tanto nacionales como extranjeras.