

## REVISTA DE TESIS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ

---

### EXCITACION DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA POR EL BICARBONATO DE SODIO

Tesis de grado, declarada Meritoria. 1942. — Por Alvaro Combariza Vargas.

#### Conclusiones.

PRIMERA.—La solución de bicarbonato de soda al 3%, sometida a TYNDALEZACION y guardada en frascos con tapón de caucho hermético; para usarla por la vía intramuscular o intravenosa en cantidad de 1 a 5 c. c. con el objeto de aumentar la frecuencia y la intensidad de las contracciones uterinas durante el parto, no produce ninguna clase de perturbaciones o fenómenos molestos ni en la madre ni en el niño.

SEGUNDA.—En el 65% de los casos, el principio del refuerzo de las contracciones uterinas producido por la solución de bicarbonato, comienza entre 5 y 15 minutos después de la inyección.

TERCERA.—En el 45% de los casos, el trabajo se acorta considerablemente, el parto se acelera y se verifica normalmente. Para ello es necesario que el cuello uterino tenga una dilatación de 5 cms. en adelante y que las contracciones uterinas no hayan cesado del todo.

CUARTA.—En el 44% de los casos, la acción reforzadora de las contracciones uterinas, se sostiene por espacio de dos o más horas.

QUINTA.—En el 27% de los casos, la duración del efecto producido por la solución inyectada, es de 1 hora y 30 minutos, aproximadamente.

SEXTA.—No se observa una relación especial entre el grado de dilatación del cuello uterino, y el tiempo en que comienza el efecto de la solución de bicarbonato, y la duración de esta acción.

SEPTIMA.—No se encuentra una diferencia notable de la acción reforzadora de las contracciones uterinas producidas por el producto estudiado, al inyectarlo por la vía intravenosa o intramuscular.

---

### CONTRIBUCION AL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LOS EPITELIOMAS DEL LABIO

Tesis de grado, declarada Meritoria. 1942. — Por Aurelio Pabón Rodríguez.

Después de resumir la Anatomía, Histología y Anatomía Patológica de los labios, se hace un estudio de la distribución de las vías linfáticas de estos y de su distribución en los ganglios del cuello, apoyado en 16 inyecciones de linfáticos practicadas por el método de Gerota con el azul de Prusia, en fetos y recién nacidos muertos.

Se anota la distribución ocasional de linfáticos del labio superior a los ganglios parotídeos; la comunicación directa de los linfáticos del labio inferior y los ganglios yugulares; la presencia de vías linfáticas cruzadas y la comunicación entre los ganglios submentales y los de la cadena cervical transversa.

Se distingue el verdadero epiteloma del labio de los que han tenido origen en la piel de la región, o en la mejilla.

De 62 epitelomas del labio tratados en el Instituto Nacional de Radium de Bogotá hasta mediados del presente año se encuentran 56 epitelomas del labio inferior y 6 del superior. El 92% de estos enfermos pertenecían al sexo masculino. El 85% eran mayores de 45 años y el 67% mayores de 55 años.

Desde el punto de vista histológico hubo 45 epitelomas espinocelulares, 16 pavimentosos intermediarios, de los cuales 11 con predominancia del tipo espinocelular y un epiteloma sebáceo.

Se presentaron adenopatías en el 57% de los enfermos con epitelomas del labio inferior y en el 83% de los del superior. De éstas eran cancerosas el 33% y el 100%, respectivamente, comprobadas por el examen histológico o por la evolución clínica.

Las reacciones de Wassermann y Kahn eran positivas en todas las mujeres con epitelomas del labio en que se practicaron y en el 80% de los casos con localización en el labio superior. La mayoría de los enfermos trabajaba en agricultura.

Después de un breve estudio clínico se examinan los factores que deben tenerse en cuenta para el pronóstico de la enfermedad.

Se estudian los métodos de tratamiento empleados en el Instituto de Radium, tanto para la lesión primaria como para las adenopatías; en el primer caso, después de haber empleado los aparatos moldeados tipo gancho, de fuego cruzado, se optó por la radium-punción, que ha dado mejores resultados; las lesiones muy avanzadas se han tratado con Rayos X o Telecuriterapia.

Respecto a las adenopatías, se discute la conveniencia del tratamiento profiláctico, las indicaciones del tratamiento quirúrgico y radioterápico y se anota la importancia que tienen los controles periódicos de los enfermos en los meses siguientes al tratamiento. Se exponen también las técnicas empleadas.

## MODIFICACIONES DE LAS PROTEÍNAS TOTALES DEL SUERO SANGUÍNEO Y DE LA GRAVEDAD ESPECÍFICA DE LA SANGRE EN EL ACTO QUIRÚRGICO

Tesis de grado, declarada Meritoria. 1942. — Por Leonidas Albornoz Medina.

### Conclusiones.

1ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo y la Gravedad Específica de la sangre, son exactamente las mismas antes y después de la intervención quirúrgica, en un 6,66% de los casos observados.

2ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo aumentan de 0.01 a 0.25 centésimas, y la Gravedad Específica de la sangre aumentan de 0.29 a 7.25, después de la intervención quirúrgica, en un 20% de los casos observados.

3ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo aumentan de 0.25 a 0.50 centésimas, y la Gravedad Específica de la sangre aumenta de 7.25 a 14.5, después de la intervención quirúrgica, en un 12% de los casos observados.

4ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo aumentan de 0.50 a 0.75 centésimas, y la Gravedad Específica de la sangre aumenta de 14.5 a 21.75, después de la intervención quirúrgica en un 9.33% de los casos observados.

5ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo aumentan de 0.75 centésimas a 1 (una unidad), y la Gravedad Específica de la sangre aumenta de 21.75 a 29, después de la intervención quirúrgica, en un 2% de los casos observados.

6ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo disminuyen de 0.01 a 0.25 centésimas, y la Gravedad Específica de la sangre disminuye de 0.29 a 7.25 después de la intervención quirúrgica, en un 20.66% de los casos observados.

7ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo disminuyen de 0.25 a 0.50 centésimas, y la Gravedad Específica de la sangre disminuye de 7.25 a 14.5 después de la intervención quirúrgica, en un 9.33% de los casos observados.

8ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo disminuyen de 0.50 a 0.75 centésimas, y la Gravedad Específica de la sangre disminuye de 14.5 a 21.75, después de la intervención quirúrgica en un 8.66% de los casos observados.

9ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo disminuyen de 0.75 centésimas a 1 (una unidad), y la Gravedad Específica de la sangre disminuye de 21.75 a 29, después de la intervención quirúrgica en un 6.66% de los casos observados.

10ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo disminuyen de 1 a 1.25, y la Gravedad Específica de la sangre disminuye de 29 a 36.25, después de la intervención quirúrgica, en un 2.66% de los casos observados.

11ª—Las Proteínas Totales del suero sanguíneo disminuyen de 1.25 a 1.60, y la Gravedad Específica de la sangre disminuye de 36.25 a 46.40, después de la intervención quirúrgica, en un 2% de los casos observados.

12ª—Consideramos que el aumento de las Proteínas Totales del suero sanguíneo y de la Gravedad Específica de la sangre, se deben a una intervención quirúrgica prolongada, que a su vez trae como consecuencia, o una mayor intoxicación o un mayor traumatismo o una mayor deshidratación.

En muchos casos, de estos tres factores no interviene sino uno; en otros, intervienen dos, y finalmente, en algunos, los tres se combinan para producir sus temibles efectos.

Estos hechos explican la gran gama en que oscilan estos aumentos, que pueden ser de unas pocas centésimas o llegar hasta una unidad o más.

13ª—Consideramos que la disminución de las Proteínas Totales del suero sanguíneo y de la Gravedad Específica de la sangre, causadas por la hemorragia en el curso de la intervención quirúrgica, son favorecidas, o por las consecuencias del estado patológico que determina la intervención: anemia más o menos acentuada, estado general regular o malo, y nutrición defectuosa; o por la naturaleza misma de la intervención: casos en que hay que reseca considerables porciones de tejidos; o por el sitio en que se va a intervenir: regiones y afecciones que tienen una mayor vascularización.

Todos estos factores pueden existir separadamente o combinados en mayores o menores proporciones, y esto explicaría desde las disminuciones insignificantes hasta las que llegan a una unidad o más, recorriendo, según los casos, todas las etapas intermedias.

14<sup>a</sup>—Consideramos normales, un aumento de las Proteínas Totales del suero sanguíneo después de la intervención quirúrgica, que oscile de 0,01 a 0,50 centésimas y un aumento de la Gravedad Específica de la sangre que oscile de 0,29 a 14,5.

15<sup>a</sup>—Consideramos normales una disminución de las Proteínas Totales del suero sanguíneo después de la intervención quirúrgica que oscile de 0,01 centésima a 1 (una unidad), y una disminución de la Gravedad Específica de la sangre que oscile de 0,29 a 29.

16<sup>a</sup>—Consideramos, que después de la intervención quirúrgica, un aumento de las Proteínas Totales del suero sanguíneo que oscile de 0,50 a 0,75 centésimas y un aumento de la Gravedad Específica de la sangre que oscile de 14,5 a 21,75, corresponden a un estado orgánico, que lo mismo puede evolucionar hacia la curación que precipitarse hacia el estado shock.

### Es, pues, la expectativa armada.

17<sup>a</sup>—Consideramos, que después de la intervención quirúrgica, una disminución de las Proteínas Totales del suero sanguíneo que oscile de 1 a 1,25, y una disminución de la Gravedad Específica de la sangre, que oscile de 29 a 36,25, traducen una especie de zona neutral, en que pueden soplar vientos favorables o catastróficos y el cirujano deberá prestar mucha atención a este estado de cosas.

18<sup>a</sup>—Consideramos, que después de la intervención quirúrgica, un aumento de las Proteínas Totales del suero sanguíneo que oscile de 0,75 a 1 (una unidad), y un aumento de la Gravedad Específica de la sangre que oscile de 21,75 a 29, o más allá de estas cifras, corresponden ya a un estado patológico (shock) o están separados de él, por una línea tal vez más hipotética que real.

19<sup>a</sup>—Consideramos, que después de la intervención quirúrgica, una disminución de las Proteínas Totales del suero sanguíneo, que oscile de 1,25 a 1,60 y una disminución de la Gravedad Específica de la sangre, que oscile de 36,25 a 46,40, corresponden a un estado de anemia muy grave y la transfusión debe ordenarse inmediatamente.

### Resumiendo.

**Consideramos normales:** Un aumento de las Proteínas Totales del suero sanguíneo de 0,01 a 0,50 centésimas, y un aumento de la Gravedad Específica de la sangre de 0,29 a 14,5; y una disminución de las Proteínas Totales del suero sanguíneo de 0,01 centésima a 1 (una unidad), y una disminución de la Gravedad Específica de la sangre de 0,29 a 29.

**Consideramos como zona neutral:** Un aumento de las Proteínas Totales del suero sanguíneo de 0,50 a 0,75 centésimas y un aumento de la Gravedad Específica de la sangre de 14,5 a 21,75; y una disminución de las Proteínas Totales del suero sanguíneo de 1 a 1,25 y una disminución de la Gravedad Específica de la sangre de 29 a 36,25.

**Consideramos patológico:** Un aumento de las Proteínas Totales del suero sanguíneo de 0,75 a 1 (una unidad), y un aumento de la Gravedad Específica de la sangre de 21,75 a 29; y una disminución de las Proteínas Totales del suero Sanguíneo de 1,25 a 1,60 y una disminución de la Gravedad Específica de la sangre de 36,25 a 46,40.

## VENOGRAFIA CENTRAL Y PERIFERICA

Tesis de grado. 1942. — Por Guillermo Sierra E.

### Conclusiones.

Comenzaremos por declarar, que nuestra primera observación fué azarosa: inyectar endovenosamente 40 c. c. de una sustancia hipertónica en dos segundos y simultáneamente tomar radiografías, nos hacía pensar en dos contingencias: o el enfermo no resistía la prueba, con lo cual fracasaba nuestro intento, o nosotros dejábamos de cumplir las exigencias del método y también fracasábamos.

No obstante, en ninguno de nuestros pacientes hemos observado reacciones que pudieran indicar imprudencia del sistema. En cambio, sí hemos logrado visualizar claramente los vasos venosos que nos proponíamos estudiar. Esto nos autoriza para considerar que el método proporciona un nuevo acceso al examen radiológico de la intrincada estructura endotorácica, permitiendo la obtención de signos que hasta el presente pasan inadvertidos.

En cuanto a la venografía de los miembros varicosos, nuestro entusiasmo se justifica por dos razones: primera, las afecciones varicosas son extremadamente frecuentes; segunda, el análisis cuidadoso de las radiografías tomadas a nuestros pacientes varicosos, nos hace ver un número importante de aspectos radiológicos que armonizan con las enseñanzas de la anatomía patológica de la várices.

Por último, consideramos útiles para efectos de tratamiento quirúrgico o de cualquiera otra índole las informaciones que pueden obtenerse con este método de examen.

## TRATAMIENTO DEL CHANCRO BLANDO Y DEL LINFOGRANULOMA VENEREO

Tesis de grado. 1942. — Por Ernesto Martínez Capella.

### Conclusiones.

**PRIMERA.**—La sulfanilamida y los sulfo-conjugados constituyen verdaderos específicos de la blenorragia de ambos sexos, aguda y crónica, simple o complicada y del perfeccionamiento de su aplicación se obtendrá la victoria rotunda sobre este flagelo social.

**SEGUNDA.**—Es **urgente** la adopción de medidas por parte de las autoridades sanitarias, tendientes a que el expendio y consumo de los sulfo-conjugados se haga bajo prescripción y vigilancia médica, so pena de cegar estas fuentes preciosas de terapéutica antivenérea por su profana administración.

**TERCERA.**—Los sulfo-conjugados administrados sin riguroso control científico, tienden a crear en los agentes patógenos la sulfanilamido-resistencia y por lo tanto la aparición de una enfermedad venérea que podría llamarse neo-blenorragia o blenorragia sulfanilamido-resistente.

**CUARTA.**—El chancro blando y sus complicaciones en ambos sexos es susceptible de un tratamiento sulfanilamídico similar al tratamiento de la blenorragia.

**QUINTA.**—El tópico ideal para la terapéutica del chancro blando es el ungüento compuesto de aceite de chalmugra, eucaliptol, aniodol externo, qui-



nosol y trapoeraba (Antarpe). En segundo término figura la aplicación local de la sulfanilamida.

SEXTA.—El sulfatiazol es el menos tóxico de los sulfo-conjugados ingeribles, en igualdad de eficacia.

SEPTIMA.—El Prontosil es inocuo por vía endovenosa y altamente eficaz.

OCTAVA.—Debe investigarse ampliamente la acción del Prontosil endovenoso en la terapéutica de la blenorragia y del chancro blando.

NOVENA.—El 40% de los bubones climatéricos mejoran con gran rapidez por terapéutica sulfo-conjugada.

DECIMA.—El Salicilato de Soda, administrado por vía endovenosa, es un gran específico en la terapéutica de la linfo-granulomatosis inguinal o "cuarta venérea".

---

### COMPUTO DIFERENCIAL LEUCOCITARIO DE SCHILLING, Y ERITRO-SEDIMENTACION EN LA ENFERMEDAD DE HANSEN.

Tesis de grado, 1942. — Por Jorge Jiménez Gandica.

#### Conclusiones.

1ª—En la mayoría de las formas de lepra L1, L2, L3, y variedad mixta encontré: leucopenia, aumento de los juveniles y de las formas en cayado, disminución de los segmentados, eosinofilia y monopenia.

Hemos catalogado estos casos en la "fase o desviación regenerativo-degenerativa" de Schilling.

2ª—Paralelismo entre el grado de invasión leprosa en las formas lepromatosas y el número de elementos en cayado.

3ª—En los casos detenidos (curados sociales) el número de leucocitos en su mayoría es normal; las formas en cayado se aproximan en cuanto a número a lo normal y en algunos conservan este límite.

Hemos clasificado estos casos en la "fase o desviación hipo-regenerativa" de Schilling.

4ª—Aumento de la velocidad de sedimentación en todas las formas de lepra.

5ª—Relación estrecha entre el grado de invasión Hanseniana y el índice de sedimentación.

6ª—Índices de sedimentación más altos en las formas lepromatosas y variedad mixta que en las neurales.

7ª—Intensificación del aumento de velocidad de sedimentación en la "Reacción leprosa".

8ª—Poca relación entre el grado de mejoría del enfermo y el índice bajo o normal de sedimentación.

9ª—Paralelismo entre el valor alto de sedimentación y las formas o fases "regenerativo-degenerativas" de Schilling.