

REVISTA DE TESIS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ

TRATAMIENTO DE LAS SINUSITIS CRONICAS POR INYECCION IN- TRASINUSAL DEL SULFATIAZOL

Tesis de grado, declarada Meritoria. 1943. — Por Salvador Molina Quevedo.

Esta tesis consta de: 91 páginas, 11 cuadros y 37 referencias bibliográficas.

Títulos: Externo de Clínica Urológica. Servicio del Profesor Miguel Antonio Rueda (por concurso). 1938. — Interno de Clínica Médica. Servicio del Profesor Alfonso Uribe Uribe (por nombramiento). 1940. — Interno de Clínica Neurológica y Psiquiátrica (por nombramiento). 1940. — Interno del Dispensario Antituberculoso de la Serpentina. 1940. — Interno de Órgano de los Sentidos. Consultorio Externo (por concurso). 1941. — Interno de Clínica Urológica. Servicio del Profesor Miguel Antonio Rueda (por nombramiento). 1941. — Médico del Ministerio de Obras Públicas. 1942.

Conclusiones.

1) El Sulfatiazol (Tiadyl) usado en la forma indicada (50%) e inyectado directamente en el seno, es un arma terapéutica de primer orden en el tratamiento de las sinusitis crónicas purulentas.

2) Si Sulfatiazol en las sinusitis crónicas purulentas hace desaparecer la supuración del seno, con mayores probabilidades de éxito, que cualquiera otro tratamiento.

3) Para operar a un enfermo por el Caldwell-Luc, debe antes hacerse el tratamiento por el Sulfatiazol, para tener la seguridad de no ejecutar una operación sin razón suficiente.

4) Cuando a la tercera inyección de Sulfatiazol no haya disminuido la supuración del seno, debe ayudarse con Piroterapia.

5) El Sulfatiazol puede emplearse con éxito en casos operados por procedimientos radicales si las sinusitis continúan en evolución.

LA CISTOMETRIA Y SUS APLICACIONES CLINICAS

Tesis de grado, declarada Meritoria. 1943. — Por Jesús Molina Quevedo.

Esta tesis consta de: 67 páginas, 27 grabados, un cuadro y 18 referencias bibliográficas.

Títulos: Externo de Clínica Urológica. 1938. — Interno de Clínica Médi-

ca (Concurso de 1940). — Interno de Clínica Urológica (Concurso de 1941). Médico del Ministerio de Obras Públicas, 1942 y 1943.

Conclusiones.

1ª Que el cystómetro debe ser incluido entre los instrumentos de urología, como lo demuestran los casos clínicos números 15 y 16, pues la cistometría fue la única que explicó los trastornos vesicales de los pacientes.

2ª Que es el medio más útil y eficaz para determinar la debilidad de la pared vesical. La cistoscopia puede decir cuándo hay debilidad del reservorio urinario por las pequeñas traveculaciones que se encuentran en la pared, pero no de una manera cierta, pues se necesita que haya una gran práctica profesional. Lo mismo puede decirse de los intentos de juzgar el estado de la pared vesical por la pérdida de fuerza de la orina que sale por la sonda (Walchin y Legué).

3ª La cistometría puede ser practicada al entrar el paciente al hospital, en la cama del enfermo y de una manera tan fácil como se toma la tensión arterial y así informarse de si las perturbaciones urinarias del paciente son debidas a un obstáculo o a una vejiga neurogénica.

4ª Que en caso de un estrecho se puede practicar antes de efectuarse el examen endoscópico, siendo suficiente el paso de una sonda N° 14.

5ª Que sirve para diferenciar los trastornos vesicales del prostático y del tabético; y

6ª La cistometría, en fin, da datos seguros y científicos que pueden ser interpretados por cualquier médico sin necesidad de práctica profesional, como se requiere en la endoscopia.

LA GLUTATIONHEMIA EN CONDICIONES QUIRURGICAS

Tesis de grado, declarada Meritoria. 1943. — Por Gerardo Holguín Vélez.

Esta tesis consta de: 72 páginas, 16 cuadros, un grabado y 72 referencias bibliográficas.

Títulos: Practicante Externo por concurso, 1940. Clínica Semiológica. Prof. Llinás. — Practicante Interno por concurso, 1942. Clínica Quirúrgica, Prof. Cruz.

Resumen y conclusiones.

1º) Se presenta un resumen de los conocimientos vigentes sobre el Glutathion.

2º) Existe una Hiperglutathionhemia en el período postoperatorio, la cual es particularmente notable en el Postoperatorio In-

mediato. Persiste, aunque menos intensa, en el Postoperatorio Tardío.

3º) Se observa cierta relación entre la gravedad de la operación y el grado de la Hiperglutationhemia postoperatoria. Las cifras obtenidas indican:

En 53 casos de Apendicectomía, aumento de 8.2 miligramos por 100 del Glutation Total.

En 12 casos de Cura Operatoria de Hernias, aumento de 3.9 miligramos por 100 de Glutation Total.

En 8 casos de Histerectomía, aumento de 14.3 miligramos por 100 del Glutation Total.

En 7 casos de Tiroidectomía, aumento de 10.9 miligramos por 100 del Glutation Total.

4º) La Hiperglutationhemia postoperatoria parece depender del factor Operación misma. Se discute la influencia posible de otros factores.

5º) El factor Anestesia, en particular, no parece tener una acción definitiva en la determinación de la Hiperglutationhemia del Postoperatorio.

6º) La Elevación del Glutation sanguíneo después de la operación tiene el significado de una medida defensiva del organismo ante la intoxicación operatoria. En casos en que la evolución postoperatoria se caracterizó por fenómenos de insuficiencia hepática, la cifra de la glutathionhemia permaneció sin variación apreciable.

HERNIA INGUINAL. NUEVO CONCEPTO SOBRE SU TRATAMIENTO QUIRURGICO

Tesis de grado. 1943. — Por Mario Negret López.

Esta tesis consta de: 56 páginas, 5 grabados y 11 referencias bibliográficas.

Títulos: Externo de Clínica Quirúrgica. Concurso de 1941. (Hospital de San Juan de Dios). — Preparador de Técnica Quirúrgica. Concurso de 1942. — interno de la Clínica Quirúrgica del Hospital de San José. Noviembre de 1941 a febrero de 1943.

Conclusiones.

De las observaciones hechas por nosotros sobre la modificación a la técnica operatoria de Bassini para el tratamiento de la hernia inguinal, y que hemos presentado en este trabajo, se deduce:

1) Es una modificación muy racional desde el punto de vista anatómico, fisiológico y quirúrgico.

2) Los resultados inmediatos aparecen mejores que los obtenidos con la técnica original de Bassini.

3) No se presentaron manifestaciones subjetivas ni objetivas

de alteración testicular, frecuentes con las técnicas antiguas.

4) La mejor indicación de tal modificación se encuentra en los casos de hernia inguinal directa.

5) Es fácil tratar con esta técnica las hernias reproducidas, operadas inicialmente por los métodos ordinarios.

6) No es aconsejable en casos de coexistencia de hernia inguinal con ectopia testicular quirúrgica.

REVALUACION DE CONCEPTOS SOBRE EL FUNCIONALISMO RENAL EN NUESTRO MEDIO

Tesis de grado. 1943. — Por Miguel Malagón S.

Esta tesis consta de: 86 páginas, 6 cuadros y 44 referencias bibliográficas.

Títulos: Preparador de Anatomía Patológica. Por nombramiento. Año de 1940 (segundo semestre). — Interno del Servicio de Clínica Semiológica. Por nombramiento. Año de 1941. — Externo de la Clínica Urológica. Por concurso. Año de 1941. — Interno de la Clínica Urológica. Por concurso. Año de 1942.

Conclusiones.

El método de Leyboff, introducido a la práctica común para la investigación de la azohemia en algunos laboratorios de Bogotá, en los últimos tiempos, pone de presente los siguientes hechos que hemos comprobado en el trabajo objeto de esta tesis:

I—Las azohemias en nuestro medio, no son en manera alguna, más altas que las de los habitantes de zonas templadas, en los casos normales.

La doctrina de los autores extranjeros sobre este particular, es perfectamente aceptable para nuestro país.

Deben considerarse normales azohemias cuyos resultados estén comprendidos entre los límites de 0.20 grs. y 0.35 grs. por litro de sangre. Los valores comprendidos entre 0.35 grs. y 0.40 grs. por litro, obedecen, en circunstancias no patológicas, a condiciones de edad, de dietética, etc. Azohemias inferiores a 0.50 grs. por mil, pero superiores a 0.40 grs. por mil, pueden ser normales; pero en términos generales deben considerarse altas, y no se pueden aceptar estas cifras como índice de un normal funcionamiento del riñón, sin previa comprobación de esta normalidad por medio de otras pruebas.

II—La Constante de Ambard es una prueba del funcionamiento renal, cuyos resultados, en los casos patológicos, concuerdan con la realidad clínica. Sin embargo, no deben aceptarse sin reparo ciertos principios que, en la interpretación de los resultados de esta prueba, introducen un criterio absolutamente matemático, para es-

tablecer de acuerdo con resultados numéricos, relaciones de éstos con el parenquima renal en función, en tales circunstancias.

Hay ciertos casos con un normal funcionamiento del riñón, comprobado por otras pruebas, en los que sería imposible una interpretación de la Constante de Ambard, si se aceptan como normales los límites que defienden su autor y quienes han compartido las ideas de éste.

Como es una prueba laboriosa, puesto que las leyes que rigen su interpretación no son rigurosamente exactas, y como quiera que hay condiciones en que éstas no se cumplen, no se impone tenerla tan en cuenta en las prácticas de rutina.

III—El Índice de depuración uréica de Van Slyke, es tan aplicable a nuestro medio, con las fórmulas y leyes que para la interpretación de sus resultados traen los autores norteamericanos, como a cualquier país de las zonas templadas, en donde se han hecho estudios sobre esta prueba del funcionamiento renal.

CONSIDERACIONES MEDICO-SOCIALES EN RELACION CON LAS INCAPACIDADES PERMANENTES EN LOS PROBLEMAS DE TRABAJO

Tesis de grado. 1943. — Por Justiniano Ramírez Meléndez.

Esta tesis consta de: 48 páginas y 16 referencias bibliográficas.

Títulos: Médico Ayudante de la Oficina Central de Medicina Legal. 1931-1936. — Médico de la Zona de Carreteras Nacionales de Barbosa (Santander). 1936-1937. — Médico-Director de la 3ª Comisión Sanitaria Rural de Cundinamarca. 1937-1938. — Médico-Director del Hospital de San Francisco (Viotá) y del consultorio externo N° 10 del Instituto de Higiene Social de Cundinamarca. 1938-1939. — Médico de la Intendencia del Amazonas. 1939-1943.

Conclusiones.

1ª Necesidad de tener en cuenta el factor profesional en las indemnizaciones por accidentes del trabajo.

2ª Necesidad de establecer en Colombia el seguro o pensión de invalidez.

3ª Necesidad de formar en el país un cuerpo de especialistas en lo relacionado con la medicina del trabajo.

4ª Necesidad de crear un instituto de reeducación profesional.

5ª Necesidad de aumentar el porcentaje de indemnización para algunas incapacidades permanentes parciales.