

REVISTA DE TESIS DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE BOGOTA

---

ENSAYO SOBRE ANTROPOMETRIA MILITAR. "LA MARCHA EN LA  
INFANTERIA"

Tesis de grado, declarada Meritoria. 1943. — Por Arturo Botero T.

Esta tesis contiene 94 páginas. 33 fotograbados. 3 gráficas. 5 cuadros. 40 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Oficial combatiente del Ejército Nacional. — Externo de Clínica Tropical. — Interno por nombramiento de Clínica Obstétrica. (Servicio prenatal). — Oficial de Sanidad Militar de la Base Aérea "Germán Olano" (Palanquero). — Oficial de Sanidad Militar de la Escuela de Motorización e Intendencia.

**Conclusiones:**

I *El Índice de Locomoción* tal como lo hemos obtenido parece tener un valor práctico para el Ejército.

II *El Índice de Locomoción* unido a los factores *capacidad vital normal* y *edad* propia del servicio militar obligatorio, adquiere mayor valor.

III Se puede clasificar y seleccionar el personal de conscriptos en las respectivas compañías de infantería para determinados servicios al iniciar su instrucción militar, de acuerdo con esos factores.

IV Por el *sistema de tabulación* se obtiene con rapidez y exactitud el trabajo de clasificación del personal de conscriptos según esos factores u otros si se desea.

V Quedan entre nosotros muchos campos de la Antropometría Militar por estudiar. Recalcaremos dos:

a) El mayor y mejor conocimiento antropométrico de nuestros conscriptos mediante una ficha lo más completa posible para sacar el promedio de las proporciones del cuerpo que debe fijar un "Reglamento de Aptitud Física" para el servicio militar obligatorio.

b) La mejor selección de los contingentes para cada arma según esas proporciones y procedencias geográficas, pues no todas ellas exigen las mismas condiciones fisiológicas y antropométricas.

---

## CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS DE PAMPLONA

Tesis de grado. 1943. — Por **Ciro Chacón Hernández**.

Esta tesis contiene: 5 cuadros, 24 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Interno por concurso del servicio de urgencia del Hospital de San Juan de Dios. 1941.

### Conclusiones:

Educación bien dirigida sobre higienización de la alimentación.  
Educación en hábitos de aseo personal.  
Lucha contra la pediculosis, única manera de evitar el tifo exantemático.

Vacunación contra difteria y fiebre tifoidea.  
Incremento de la lucha antiparasitaria.  
Instalación de un dispensario y sanatorio antituberculoso.  
Incremento de la lucha antivénebra.  
Ampliación de la gota de leche.  
Construcción de un hospital moderno.  
Creación de una sala para hospitalización de mujeres públicas infectadas.

Construcción de uno o varios lavaderos públicos.  
Ampliación del servicio de recolección de basuras.  
Canalización de los ríos y construcción de una red completa de alcantarillas.

Terminación del acueducto.  
Adquisición de nueva planta de energía eléctrica.  
Construcción de una cárcel modelo.  
Construcción de un matadero moderno.  
Construcción de edificios para escuelas públicas y rurales.  
Pavimentación de todas las calles.  
Instalación de lavamanos e inodoros en los locales de la Casa de Mercado. Impermeabilizar todos los pisos en dicho edificio.  
Luchar por todos los medios por el mejoramiento de la vivienda campesina.

Exigir mayor diligencia a los inspectores de sanidad urbanos y rurales para obtener la higienización de las habitaciones.

## TRATAMIENTO ESTIMULANTE DE LOS PREMATUROS Y DEBILES CONGENITOS POR LA HORMONA FOLICULAR

Tesis de grado, 1943. — Por Gustavo Castellanos Matallana.

Esta tesis contiene 170 páginas. 1 fotogrado. 3 cuadros. 50 observaciones clínicas. 31 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Externo, por concurso, de la Clínica de Organos de los Sentidos. Servicio del Profesor Francisco Vernaza. 1940. — Interno de la Clínica Dermatológica y Sifilográfica. Servicio del Profesor Gonzalo Reyes García. 1941. Médico de la Consulta Externa de la Escuela "General Santander" de la Policía Nacional. 1941. — Director Municipal de Higiene de Mistrató (Caldas). 1942. — Médico de la carretera Dorada-Sonsón. 1942. — Médico de Turno, por concurso, de las Clínicas Quirúrgica, Ginecológica y de Ortopedia y Cirugía de Urgencia del Hospital San Juan de Dios de Bucaramanga. 1943. — Miembro de número de la "Sociedad de Internos de los Hospitales".

### Conclusiones:

1ª—La gran mayoría de los prematuros puros son hijos de primíparas, especialmente muy jóvenes, o viejas.

2ª—Un 28% de los prematuros y débiles congénitos son hijos de madre sifilítica.

3ª—La hormona folicular como tratamiento estimulante de los prematuros puros, simples o accidentales y de los pseudo-prematuros da un magnífico resultado, pues disminuye en un alto porcentaje la mortalidad, hace la pérdida ponderal inicial de nacimiento menos grande y sostenida y sobre todo hace la curva ponderal más firme y regular.

4ª—La hormona folicular, como tratamiento estimulante de los débiles congénitos y de los prematuros-débiles, especialmente de los débiles sifilíticos, asociado a la medicación antilúética, nos dio menos buenos resultados.

5ª—Pudimos apreciar una menor predisposición a las infecciones en los prematuros y débiles tratados con hormona folicular.

6ª—El tratamiento de los prematuros en general (prematuros y débiles congénitos) con la hormona folicular, debe asociarse al tratamiento higieno-dietético, si se quiere obtener un resultado satisfactorio.

7ª—No observamos intolerancia alguna por el medicamento, en los niños tratados, tanto por vía parental, como por vía oral.

8ª—La profilaxia de la prematurez, es decir, la disminución del número de partos prematuros, pertenece esencialmente a los poderes públicos.

9ª—La profilaxia de la debilidad patológica, es decir, la disminución del número de nacimientos de niños débiles congénitos

por herencia patológica, pertenece especialmente a las Asociaciones médicas y al médico en particular.

## INVESTIGACION BIOLÓGICA DE LA HORMONA FOLICULAR

Tesis de grado. 1943. Por Alberto Cárdenas Escobar.

Esta tesis contiene: 92 páginas, 10 fotograbados. 7 cuadros. 5 grabados. 12 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Monitor de Bacteriología (por concurso en 1938). — Externo de Clínica Médica (por concurso en 1939). — Practicante Interno de la Clínica de Marly (por nombramiento en 1941). — Interno Residente de Clínica Obstétrica, en el Servicio del Profesor Carlos J. Mojica (por concurso en 1942). — Médico Interno, Jefe del Departamento de Maternidad de la Clínica de Marly (por nombramiento en 1943). — Miembro de número de la Sociedad de Internos de los Hospitales. — Miembro de número de la Sociedad de Obstetricia de Colombia.

### Conclusiones:

1.—En el presente trabajo se estudian veinte determinaciones biológicas, cuantitativas, de hormona folicular en la sangre femenina.

2.—La interpretación de los resultados obtenidos está sujeta a tres causas de inexactitud:

- a) Variaciones anexas a todo método biológico de titulación.
- b) Insuficiencia del número de determinaciones practicadas e insuficiencia del número de animales probados en cada caso.
- c) Irregularidades en los tiempos de los frotis vaginales, debidas a circunstancias fortuitas diversas.

3.—Por tanto, las conclusiones enunciadas no son generales, sino limitadas al corto número de casos estudiados.

4.—Las titulaciones correspondientes al ciclo menstrual son quince: seis fueron hechas en la primera mitad del ciclo (comprendida entre el primer día de la menstruación y la fecha probable de la ovulación siguiente), y las nueve restantes en la segunda mitad (desde la probable ovulación hasta el comienzo de la regla siguiente).

Las de la primera mitad dieron un 33.33% de casos positivos para hormona folicular y un 66.66% de casos negativos.

Las de la segunda mitad, un 22.22% de negativos y un 77.77% de positivos.

5.—Las titulaciones correspondientes a la gestación son cinco. Se trata de pacientes en el último trimestre del embarazo, sin ma-

nifestaciones patológicas actuales, y con feto vivo. Se obtuvo un 80% de resultados positivos y un 20% de negativos.

6.—Los valores límites, mínimo y máximo, de los casos positivos fueron 50 u-r y 150 u-r por litro de sangre.

---

## LA SALPINGOTOMIA BILATERAL COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA REINFECCION NEISSERICA SALPINGOVARIANA

Tesis de grado, 1943. — Por Jorge Vergara Delgado.

Esta tesis contiene: 122 páginas. 9 figuras. 33 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Externo por concurso en la Clínica Dermatológica. 1939-1940.— Interno por concurso de la Clínica Ginecológica. 1941-1942. — Médico por nombramiento de la protección nacional de la niña en "El Aserrío". 1939 a 1943.

### Conclusiones:

1ª—La salpingotomía bilateral es una operación, la más sencilla, menos mutilante y por tanto menos traumatizante de cuantas se han propuesto hasta el presente para corregir las reinfecciones de la salpingitis gonocócica.

2ª—Está indicada sólo para aquellos casos en que no es posible prevenir las reinfecciones por los medios médicos o profilácticos.

3ª—Sólo es aplicable a las salpingitis gonocócicas. No cura las lesiones bajas, pero previene las altas.

4ª—No debe efectuarse en los casos de lesión ovárica, para lo cual se aconsejan medios más radicales.

5ª—Debe practicarse en período crónico; con obstrucción tubaria; en aquellas personas que no presentan incompatibilidades morales con las indicaciones médicas.

6ª—La salpingotomía bilateral respeta toda la arquitectura mecánica de los órganos pelvianos, sin destruir ligamentos ni medios de sosteón.

---

## "LAS PIANIDES"

Tesis de grado. 1943. — Por José E. Mejía Garzón.

Esta tesis contiene: 55 páginas. 15 observaciones clínicas. 13 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Externo por concurso, de Clínica Ginecológica. 1940. — Preparador por concurso, de Bacteriología, 1940. Médico Director del Centro de Higiene y del Hospital de Pauna, 1942-1943.

**Conclusiones:**

1ª—En el municipio de Pauna, como en toda la República, la vivienda campesina decorosa es el capítulo imprescindible y necesario de la higiene rural.

2ª—El pián tratado insuficientemente o con medios poco eficaces, abunda en Pauna, siendo la región un campo de estudio de las variadas manifestaciones de la enfermedad.

3ª—Los compuestos arsenicales tienen acción más rápida que los compuestos de bismuto sobre cualquiera manifestación piánica. Pero no es necesario traspasar la dosis de seis gramos por cura en adultos. Puesta en marcha la cicatrización de las lesiones los compuestos de bismuto, menos costosos, y de administración más fácil, consolidan los resultados obtenidos con los arsenicales.

4ª—El pián tratado de una manera incompleta o no tratado, hace manifestaciones tardías que no pueden desconocerse: las úlceras son entre éstas las más frecuentemente halladas. Deben tratarse de diferenciar de las producidas por la leishmania o por la asociación fuso-espirilar, que tienen características individuales fáciles de establecer. La coexistencia de lesiones plantares, consistentes en hiperqueratosis fisuradas, en actividad o en latencia, es un gran signo de presunción hacia el origen frambuesiforme de los trastornos.

5ª—Tal conjunto de lesiones dérmicas (entre las que se encuentran las del presente estudio) aparecen acompañadas de otros fenómenos regionales, y se observan en zonas donde ha habido pián, lesiones que no pueden tener otro origen que ésta enfermedad sufrida por sus portadores mucho tiempo atrás. Deben tratarse siguiendo el mismo método, con arsénico y bismuto.

6ª—A esta serie de manifestaciones cutáneas aberrantes que se acompañan de diversos trastornos de la sensibilidad, de dolores óseos, musculares y articulares, que tienen como causa primera al pián, conviene agrupárseles bajo una nueva denominación, siendo la más propicia la de "PIANIDES", siguiendo la nomenclatura usada para conjuntos de lesiones crónicas similares, provenientes de la sífilis, el eczema y la tuberculosis.

---

**TRANSFUSION POR LA VIA MEDULO-ESTERNAL**

**Tesis de grado. 1943. — Por Mariano Gómez Posse.**

Esta tesis contiene: 69 páginas, 14 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Practicante externo de la Clínica de Enfermedades Tropicales. 1935. Por concurso. — Practicante interno de la Clínica Semiológica. 1935.—

Por nombramiento. — Practicante interno de la Clínica Quirúrgica de Organos de los Sentidos. Por concurso, 1936. — Practicante interno del Consultorio Externo de Organos de los Sentidos. Por concurso, 1937. — Practicante interno de turno del Hospital de San José, 1938. — Por nombramiento. Practicante de turno del Hospital de San Juan de Dios, 1937. Por nombramiento. — Médico Jefe de Zona del Ministerio de Obras Públicas (Barbosa). 1939. — Médico de la Sanidad Militar en Puerto Leguizamo (Putumayo), 1940. — Médico de la Base Aérea de tres Esquinas (Caquetá), 1940. — Médico Jefe del Hospital Militar de La Tagna. 1941. — Médico de la Nave Hospital "Jamary", 1941.

### Conclusiones:

1ª—La vía médulo-esternal, para la transfusión de líquidos, es de aplicación práctica.

2ª—Debe utilizarse este método en aquellos casos en que el empleo de la vía venosa es imposible u ofrece muy serias dificultades.

3ª—En todo caso de anemia en la cual se practique el estudio del mielograma, debe aprovecharse la punción esternal para hacer una transfusión.

4ª—En casos de urgencia no se requiere aguja especial para la punción, pues todas las transfusiones de la presente memoria fueron practicadas con agujas de uso corriente.

5ª—La punción esternal debe ser practicada por un médico experimentado.

6ª—El método de transfusión por la vía medulo-esternal no ofrece ningún peligro siguiendo la técnica indicada.