

EL ABORTO CRIMINAL. REFLEXIONES MEDICO-SOCIALES

Tesis de grado declarada "Meritoria". 1944. — Presentada por Ramón Francisco Sánchez. F.

Esta tesis contiene: 143 páginas. 35 observaciones clínicas. 71 referencias bibliográficas.

Conclusiones

Hemos llegado al término de nuestro estudio, y preciso es resumir en unas líneas el ideal que nos impulsó, el camino que recorrimos y la meta a que llegamos. Forzoso es repetirlo, pero ambicionábamos más; el pensamiento no halló en la realidad lo que acariciaba y apatecía como dorada ilusión y tenaz empeño. Sin embargo, las páginas anteriores son clarinada que toca a somatén para que la sociedad contemple un peligro y busque los remedios. Nosotros decimos que:

1º—Las prácticas que llevan a limitar la vida en potencia y a sofocar la que anima un sér que aún no ha visto los resplandores de la luz, llevan todas consigo el germen de la destrucción y del aniquilamiento individual y colectivo. Las prácticas del aborto criminal se acompañan de complicaciones, que van desde la esterilidad permanente y las anomalías en partos ulteriores hasta la muerte, pasando por el puente de las endometritis, hemorragias y peritonitis, siendo estas últimas fatales en un 100 por 100. Las complicaciones que no surgen inmediatamente después de las maniobras abortivas, aparecen luego, pero siempre.

2º—El Código Penal debe reformarse en un sentido aproximado al siguiente:

a) El que procure o causare el aborto de una mujer, incurrirá en prisión de X años.

Si el aborto, por los medios empleados para causarlo, ocasionare la muerte de la mujer, se aplicará lo dispuesto en el artículo 363, numeral noveno; o lo señalado en el artículo 365.

b) La mujer que permitiere que otra persona le cause el aborto

y siendo requerida por la autoridad competente, no le prestare su concurso confesando lo sucedido, incurrirá en lo dispuesto en el artículo 191.

Los artículos 388 y 389 son convenientes como están en la actualidad.

3^o—Más que problema de orden penal, el aborto provocado es de orden económico, social, educativo y moral. La mayoría de las mujeres que se prestan a su práctica lo hacen por motivos económicos, por ignorancia de ser un acto delictuoso, por la angustia de un nuevo ser. No negamos, sin embargo, que hay igualmente una casilla que se ocupa con refinado egoísmo y temor a los pasos que se dieron acicateadas por la pasión o el brillo de la comodidad que les hizo ver espejismos. Por lo tanto, la derrota moral y biológica ha de evitarse más con una verdadera política social, con la protección efectiva de la gestación y la maternidad, salario familiar y ahorro obligatorio, cultivo del sentimiento espiritualista de la vida que enrumbándose en divagaciones librescas y en severidad punitiva. Elevación de la mujer a los planos a que tiene derecho. En cuanto a la educación que ha de darse a los médicos, recordarles e inculcarles la existencia de una ética profesional, enseñarles con la palabra y el ejemplo el derecho a la vida de todo ser humano y apartar de los cuadros estudiantiles a quien se lance por los tortuosos caminos. También educación y formación de verdaderas enfermeras, controlando o prohibiendo el ejercicio a quienes no cursaron estudios, y por lo tanto carentes de títulos, o de licencia de autoridad capacitada.

CONSIDERACIONES SOBRE SANEAMIENTO DEL SUELO

Tesis de grado. 1944. — Presentada por Jesús María Oviedo.

Esta tesis contiene: 111 páginas. 13 referencias bibliográficas.

Conclusiones

1^a—La base fundamental del saneamiento del suelo depende de la preparación técnica del personal. Con el personal actual, se podría hacer un escalafón, que no obstante los defectos que se le pudieran anotar, podría ser base de una organización técnica.

2^a—Debe crearse un número suficiente de revisores, visitadores, para que por medio de visitas periódicas a los centros y unidades sanitarias, se instruya el personal en las distintas actividades.

3^a—La ayuda del Estado, a los propietarios pobres, debe ser reglamentada, limitándose a los casos en que reciba beneficio una

comunidad, sea por la construcción de una obra de interés general, sea las que beneficien particularmente.

4^a—El Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, debe establecer una política respecto de los auxilios decretados por los cuerpos legislativos a base de un control permanente y más eficaz para que ellos vengan a resolver los problemas para los cuales se han votado.

5^o—El saneamiento del suelo es la base fundamental de cualquier otra clase de actividades higiénicas. Con las experiencias obtenidas hasta hoy se está autorizando para recomendarlo y garantizarlo como la solución más económica y acertada.

6^a—La construcción sistemática de letrinas de hoyo ciego, de acuerdo con las especificaciones dadas por el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, es la única solución aceptable para el saneamiento del suelo y la piedra angular de la lucha contra la parasitosis intestinal, de tan alta incidencia en todas las zonas de Colombia.

CORRELACIONES ETIOPATOLOGICAS AMIGDALO - APENDICULARES

Tesis de grado. 1944. — Presentada por Luis Eduardo Botero Jaramillo.

Esta tesis contiene: 62 páginas; 25 observaciones clínicas; 30 referencias bibliográficas.

Títulos: Preparador del Laboratorio de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. 1936. Concurso. — Interno del Servicio de Organos de los Sentidos del Hospital de San Juan de Dios. 1939. Nombramiento. — Médico Residente de la Clínica Central desde noviembre de 1939 hasta el presente. — Interno de Clínica Quirúrgica, 1942. Concurso. — Jefe del Servicio de Organos de los Sentidos del Hospital Sanatorio Nacional Santa Clara de junio de 1942 a febrero de 1944. — Miembro de Número de la Sociedad Médico-Quirúrgica Lombana Barreche. — Jefe de Redacción de la Revista Colombia Médica desde su fundación hasta el presente.

Conclusiones

1^a—Es muy frecuente que entre la amigdalitis y la apendicitis exista una relación que puede ser de simultaneidad o de sucesión.

2^a—Es muy frecuente que la amígdala reaccione primero, al menos aparentemente, por ser éste un órgano más explorado.

3^a—La lesión constituida es definitiva y debe ser tratada quirúrgicamente.

4^a—La ablación de uno de éstos órganos puede no influir sobre el otro cuando la afección se debe a toxi-infección general, o focal a distancia.

5^a—La ablación del órgano enfermo debe influir favorablemen-

te sobre el otro, cuando aquel es la única fuente de infección focal.

6^a—La ablación del órgano enfermo puede desencadenar o agravar la afección del otro cuando el traumatismo quirúrgico sea propicio a la absorción masiva de toxinas o bacterias capaces de hacer reaccionar fuertemente el tejido linfoide.

ESTUDIO DEL LINFOGRANULOMA INGUINAL VENEREO EN EL HOMBRE Y SU TRATAMIENTO POR LA AUTOHEMOTERAPIA INTRAGANGLIONAR

Tesis de grado. 1944. — Presentada por Lucas Márquez Forero.

Esta tesis contiene: 45 páginas. 15 observaciones clínicas. 15 referencias bibliográficas.

Títulos: Externo por concurso de Clínica Médica en San Juan de Dios. Año de 1939. (Servicio del Profesor Aparicio). — Interno por concurso de Clínica Médica en San Juan de Dios, 1939. (Servicio del Profesor Aparicio). Interno del Hospital San José, Pabellón Manrique, 1939 y 1940. — Médico Visitador de la Policía Nacional, 1940-1941. — Interno del Servicio Médico Quirúrgico de la Policía Nacional en el Hospital de San José, Pabellón Machado, 1942. — Oficial de Sanidad del Ejército Nacional, 1943. — Médico Jefe de la Nave-Hospital "Jamary", anclada en Tarapacá, 1943-1944.

Conclusiones Generales

1^a—El Linfogramuloma inguinal venéreo es muy frecuente en instituciones armadas.

2.—La auto-hemoterapia local debe ser el tratamiento de elección en los cuerpos de tropa.

3^a—El tratamiento por la auto-hemoterapia intraganglionar ha dado un ciento por ciento en las curaciones anotadas.

4^a—Cuando no hay fluctuación en las masas ganglionares, la curación es más rápida.

5^a—De la segunda aplicación en adelante, los síntomas generales desaparecen, pudiendo el paciente volver a sus actividades.

6^a—Las adenopatías inguinales linfogranulomatosas, no deben extirparse jamás.

7^a—Por su efectividad, economía, así como por su sencillez, el tratamiento por la auto-hemoterapia, tiene enormes ventajas sobre los demás tratamientos médicos y quirúrgicos.

LA GLUCEMIA Y PROTEIDOGUCEMIA EN EL ESTADO NORMAL Y ALGUNAS OBSERVACIONES EN CASOS PATOLOGICOS

Tesis de grado. 1944. — Presentada por Antonio José Gómez R.

Esta tesis contiene: 84 páginas. 4 cuadros. 155 observaciones clínicas. 41 referencias bibliográficas.

Títulos: Practicante Externo, por concurso, de la Clínica Quirúrgica. (Servicio del Profesor Pedro Eliseo Cruz). Año de 1941. — Médico de la Campaña Antibartonellósica. Año de 1942. — Practicante Interno, por concurso, de la Clínica de Enfermedades Tropicales. (Servicio del Profesor Pedro J. Sarmiento). Año de 1943. — Médico Auxiliar del Centro de Higiene de Quidó. Año de 1944.

Resumen

Este trabajo se emprendió con el objeto de dar a conocer entre nosotros la importancia que tiene en Fisiología y Patología el conocimiento, tanto del azúcar libre, proveniente de los glúcidos de la alimentación, como del azúcar proteídico íntimamente ligado a la molécula albuminoidea y solamente puesto de manifiesto mediante procesos especiales de hidrólisis, llevados a cabo en el plasma sanguíneo.

Como promedio de 100 observaciones normales he obtenido un valor para la glucemia, de 0,88 gramos por litro, siendo en el 61% de los casos, superior a 0.90 gramos. Para el azúcar proteídico he obtenido en el mismo número de casos un valor de 0.66 gramos por litro, siendo en el 55% de ellos; superior a 0.70 gramos.

No he observado por otra parte, relación ninguna entre la glucemia y la proteidoglucemia.

El azúcar proteídico en las diversas etapas de su formación o de su degradación, puede ser influenciado por las hormonas especialmente por aquellas relacionadas con el metabolismo de los hidratos de carbono, y su efecto puede ser diferente del efecto sobre la glucemia.

La valorización del azúcar proteídico en las nefritis es tan importante como la de la úrea sanguínea, sobre todo para establecer el pronóstico, ya que si ésta nos atestigua directamente del grado de impermeabilidad renal, aquella es el reflejo fiel de la perturbación general aportada al organismo por la insuficiencia del riñón.

Por otra parte, la glucemia no da dato seguro para establecer el pronóstico ya que no es raro encontrar una tasa de azúcar libre normal o aún inferior a la normal, al mismo tiempo que una hiperproteidoglucemia elevada.

Si bien es cierto que en la afecciones dermatológicas se encuentra por lo general un valor de azúcar libre, comprendido entre los

límites normales, la proteidoglucemia en cambio, puede verse aumentada, como sucede especialmente en las úlceras leishmaniósicas y en los eczemas.

En los individuos afectados de cáncer, la glucemia posee un valor superior a lo normal, al mismo tiempo que existe un aumento del azúcar proteídico bastante acentuado, siendo mayor esta hiperproteidoglucemia en los cánceres digestivos. La importancia de la valorización del azúcar proteídico, sería a mi modo de ver de gran valor, ya que en muchos casos serviría hasta para confirmar el diagnóstico clínico de cáncer.

La elevación anormal y constante de la tasa de azúcar proteídico, puede producirse fuera de toda variación del azúcar libre y viene a constituir un medio de investigación nuevo y un Síndrome ignorado que pone de manifiesto un trastorno profundo en el metabolismo de los glúcidos y de los prótidos.

El inventario de los glúcidos en el plasma sanguíneo debe comprender, no solo la valorización del azúcar libre, sino también la del azúcar proteídico.

Este trabajo abre a la discusión un tema de grande utilidad y que hasta el presente ha sido olvidado por nosotros. Adolece por otra parte, como es obvio, de algunos errores; pero espera que sirva para investigaciones más profundas.