

## **REVISTA DE TESIS**

### **CUERPOS EXTRAÑOS DEL OJO**

**Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1944. — Presentada por Gabriel Jiménez Cadena.**

Esta tesis contiene: 82 páginas. 14 observaciones clínicas. 22 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Externo por concurso de la Clínica de Organos de los Sentidos del Hospital de San Juan de Dios. Profesor Francisco Vernaza. 1941. — Interno de la Clínica de Organos de los Sentidos del Hospital de la Samaritana (nombramiento). 1941. — Interno de la Clínica Santa Fá. (Primer semestre). 1942. — Interno de la Clínica de Organos de los Sentidos del Hospital de San Juan de Dios. Profesor Francisco Vernaza. (Segundo semestre). 1942.— Interno por nombramiento de la Clínica de Organos de los Sentidos del Hospital de San Juan de Dios. Profesor Francisco Vernaza. 1943. — Médico Jefe del Consultorio de Organos de los Sentidos de la Federación Nacional de Ciegos y Sordomudos. 1942 a 1943. — Otorrinolaringólogo del Hospital Sanatorio Santa Clara. 1944. — Miembro de número de la Sociedad Oftalmológica y Otorrinolaringólica Colombiana.

#### **Conclusiones:**

(Sobre cuerpos extraños endo-oculares).

1º—La presencia de un cuerpo extraño endo-ocular es sumamente grave y constituye una amenaza permanente para la visión de ambos ojos.

2º—Como regla general puede decirse que todo cuerpo extraño endo-ocular debe ser extraído cuanto antes.

3º—La extracción es tanto más fácil cuanto menor sea el tiempo transcurrido entre el accidente y la intervención.

4º—Sólo se debe contemporizar cuando se tiene una seguridad casi absoluta de que el cuerpo será bien tolerado y esto solamente cuando la intervención tenga muy pocas probabilidades de buen éxito.

5º—La extracción por vía anterior es la más sencilla.

6º—La vía anterior sólo se debe emplear cuando el cuerpo extraño sea de un volumen pequeño.

7º—El pronóstico es grave. Aunque el cuerpo extraño haya sido extraído subsiste la amenaza de la siderosis.

## LOS TRAUMATISMOS CRANEO-ENCEFALICOS

Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1944. — Presentada por Ernesto Meléndez Sandoval.

Esta tesis contiene: 84 páginas, 21 observaciones clínicas, 33 referencias bibliográficas.

### Conclusiones:

1º La fractura del cráneo no es más que un elemento del complejo morboso determinado por los traumatismos craneo-encefálicos.

2º La causa de la muerte en los traumatismos de la cabeza es en la mayoría de los casos un síndrome de hipertensión endocraneana.

3º Las soluciones hipertónicas, glucosadas o de sulfato de magnesia, deben usarse para combatir la hipertensión del L. C. R. y constituyen un excelente remedio para el edema cerebral.

4º El hematoma extradural exige tratamiento quirúrgico de urgencia.

5º La trepanación subtemporal descompresiva está indicada cuando la hipertensión no ha cedido al tratamiento médico.

6º La punción lumbar es un método terapéutico que tiene indicaciones y contraindicaciones precisas; por lo tanto no puede usarse sistemáticamente en los traumatizados de la cabeza.

7º Las secuelas debidas a compresión de la corteza ceden muy bien al tratamiento quirúrgico.

8º La cefalalgie post-traumática mejora con la solución de sulfato de magnesia al 15%, inyectada intravenosamente.

9º El sulfatiazol aplicado experimentalmente sobre la corteza cerebral de los perros no determina trastornos apreciables.

10º En hombres y animales se produjo la muerte cuando se aplicó sulfatiazol sobre los centros nerviosos habiendo usado para la intervención anestesia intravenosa por un barbitúrico.

11º Los traumatismos abiertos no determinan mayor mortalidad que los cerrados.

12º El absceso cerebral ha disminuido mucho entre nosotros desde el año 39 hasta hoy.

13º El porcentaje de traumatismos craneo-encefálicos produci-

dos por accidentes automoviliarios, es sensiblemente más alto que el debido a accidentes de trabajo.

### CATETERISMO Y AVENAMIENTO EN LAS OPERACIONES SOBRE LAS VIAS BILIARES

**Tesis de grado, declarada "Meritoria". 1944. — Presentada por Hernando Galvis Ordóñez.**

Esta tesis contiene: 65 páginas, 22 observaciones clínicas, 15 figuras, 35 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Interno por nombramiento del Pabellón San Rafael. Hospital de San José. (Pensionados). Diciembre de 1941 a octubre de 1942. — Interno por nombramiento de los Pabellones Machado y Uricoechea. Hospital de San José. (Pensionados). Agosto a octubre de 1942. — Interno por nombramiento del Pabellón Sáenz Pinzón. Hospital de San José. Servicio del doctor Brandon. (Clínica Médica). Noviembre de 1942 a mayo de 1943. — Interno por nombramiento de la Consulta Externa. Hospital de San José. Junio a noviembre de 1943. — Interno por nombramiento de los Pabellones Santa Cecilia y Santa María. Hospital de San José. Servicio del Profesor Anzola Cubides. (Cirugía General). Junio a noviembre de 1943. — Interno por nombramiento del Consultorio Médico Social Universitario. Junio de 1943 a febrero de 1944. Interno por nombramiento del Pabellón San Carlos. Hospital de San José. Servicio del Prof. Rueda Galvis y del doctor R. Fonnegra. (Clínica Urológica). Diciembre de 1943 a marzo de 1944. — Interno por nombramiento del Pabellón Santa Ana. Hospital de San José. Servicio de los Profesores Aguilera Camacho y Arturo Aparicio. (Clínica Ginecológica). Diciembre de 1943 a septiembre de 1944.

#### Conclusiones:

1. En toda colecistectomía, se debe explorar cuidadosamente el colédoco y buscar la existencia de posibles cálculos.
2. Asimismo, es necesario lavar el colédoco con suero fisiológico, con el fin de arrastrar hacia el duodeno el barro biliar y el pus que se encuentra en dicho canal. La arenilla biliar puede servir de núcleo para la formación de nuevos cálculos, y por esta razón, no debe dejarse en el colédoco.
3. El tubo en T está indicado siempre que se hace coledocotomía por cualquier motivo, en la coledocitis y pancreatitis coexistente y en la angiocolécistitis que no ceden al tratamiento médico.
4. Cuando es difícil extraer los cálculos coledocianos por el muñón del cístico, es conveniente hacer coledocotomía.
5. El lavado coledociano se hace del cuarto día en adelante, con solución de carbonato de sodio al 5% y unas gotas de merthiolate o de otro desinfectante. Aumenta la secreción biliar, fluidifica la bilis, disuelve los restos de barro biliar, arrastra al exterior el pus y desinfecta los canales biliares.

6. Se debe hacer colangiografía cuando se sospecha que existe un obstáculo que estorba el paso de la bilis al duodeno.

7. El tubo de Kehr se saca cuando la bilis salga clara y sin pus, condiciones que se realizan en la mayoría de los casos, a los 10 ó 12 días de la operación. Es necesario estar seguro de la permeabilidad del colédoco, antes de retirar el tubo.

8. Si el colédoco está libre, no hay peligro que se produzca fistula biliar.

9. El enfermo puede salir del hospital, en la mayoría de los casos de los 12 a los 14 días después de la intervención quirúrgica.

10. Los resultados obtenidos con la técnica operatoria que se ha seguido, han sido excelentes.

#### **VALOR RELATIVO DE LOS SULFAMIDADOS EN LA ESQUIZOFRENIA Y OTRAS PSICOSIS**

**Tesis de grado declarada "Meritoria". 1944. — Presentada por Alfonso Camacho Forero.**

Esta tesis contiene: 81 páginas, 11 observaciones clínicas, 26 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Externo por concurso en la Clínica Quirúrgica, del Prof. Pedro Eliseo Cruz. (1940). — Interno por nombramiento, de la Consulta Externa de Médica del Hospital de San Juan de Dios. (1940). — Interno por concurso en el Servicio Médico Social de la Universidad Nacional. (1941). — Médico Director del Centro de Higiene de Barbacoas. (Nariño). (1942). — Médico Director del Centro de Higiene de Baraya (Huila) (1943). — Médico Director del Centro de Higiene del Sur (Caquetá). (1944).

#### **Conclusiones:**

De los casos de psicosis tratados con sulfamidados en el Frenocomio Femenino de Bogotá, he podido sacar las siguientes conclusiones:

1º—Los sulfamidados provocan excitación en los enfermos de Psicosis, es decir, provocan un efecto contrario al que se observa en los individuos mentalmente normales.

2º—La acción de los sulfamidados es más eficaz en los estados catatónicos y de mutismo, provocando una especie de despertar en el "psiquismo dormido" del enfermo.

3º—Son más agradecidos al tratamiento los casos de esquizofrenia recientes en enfermas jóvenes.

4º—Debido a la acción excitante de la droga, ésta no debe administrarse en las formas con agitación y delirio.

5º—Todas las observaciones fueron controladas rigurosamente

por el Laboratorio y en ninguna de ellas se pudo apreciar la más mínima complicación, y esto se debe achacar a la cuidadosa selección de material humano que se hizo antes de empezar el tratamiento.

6º—Las enfermas mentales, cuando no presentan lesiones orgánicas que contraindiquen el empleo de la droga, toleran sin ningún inconveniente altas dosis de sulfamidados.

7º—La vía de administración, oral o parenteral, no tiene ninguna influencia en el efecto excitante del producto.

8º—Por los resultados obtenidos en este ensayo de tratamiento de las Psicosis por los sulfamidados, es de prever que más tarde otros investigadores, insistiendo sobre esta misma materia puedan tal vez llegar a obtener éxitos más completos; y

9º—Todo parece indicar que los sulfamidados obran relativamente en la Esquizofrenia y otras Psicosis, más que todo por acción bacterioestática.

#### OBSERVACIONES SOBRE METABOLISMO BASAL

**Tesis de grado. 1944. — Presentada por William Brandford Herrera.**

Esta tesis contiene: 62 páginas, 162 observaciones clínica, 1 figura, 1 cuadro, 13 gráficas, 20 referencias bibliográficas.

**Títulos:** Monitor de Fisiología, por concurso. 1939. — Encargado por nombramiento del servicio de Metabolismo Basal en la Clínica de Marly. 1941. Practicante en la Policlínica de la Policía Nacional por nombramiento. 1942. Practicante por nombramiento en la Clínica de Marly. 1943. — Interno por concurso de Clínica Urológica en el Hospital de San Juan de Dios. 1944.

#### Conclusiones:

I—Con este procedimiento que da una inscripción neumográfica, se puede apreciar no solamente el consumo, sino la forma como se hace. A) recta; B) curva; C) anfractuosa, y una cuarta que es la de los individuos que no consumieron por un tiempo más o menos largo o sea la forma D).

2—Apreciar los tipos de respiración *masculino, femenino* y el de *los niños*.

3—Por ser esta última un carácter sexual secundario, debe tenerse en cuenta y emplearse este sistema porque aporta gran número de datos a la clínica.

4—La cifra del M. B. 10 minutos después del desayuno que se conoce, se eleva alrededor de un 10%.