

CONTRIBUCION AL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LOS EPITELIOMAS CUTANEOS POR MEDIO DE LAS IRRADIACIONES

Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1944. — Presentada por **Julio Barrera Saba.**

Esta tesis contiene: 119 páginas, 5 figuras, 10 fotografías, 873 observaciones clínicas, 57 referencias bibliográficas.

Títulos: Vocal de los Estudiantes en el Consejo Directivo de la Universidad Nacional. 1940-1942. — Premio de Fisiología. 1940. — Legaço Forero de la Academia Nacional de Medicina. — Interno residente del Instituto Nacional de Radium. 1943-1944. Por nombramiento. — Interno de Radioterapia. Hospital de San Juan de Dios. Febrero de 1943 a marzo de 1944. Por nombramiento. — Interno por concurso de la Clínica Ortopédica, Cirugía de Urgencia y Traumatología. (Servicio del Prof. Lisandro Leyva Pereira). 1944.

Conclusiones:

- 1—En la etiología del cáncer la herencia es el factor más influyente.
- 2—Entre nosotros la sífilis sí tiene la importancia que se le adjudica en otros países como elemento cancerígeno.
- 3—Los epitelomas baso-celulares de localización nasal son los más frecuentes.
- 4—Entre nosotros las recaídas se presentan con más frecuencia en los epitelomas baso-celulares.
- 5—La radio-sensibilidad de los tumores es una simple cuestión de dosis.
- 6—Las dosis de Radium administradas con tubos de emanación de débil intensidad son más efectivas, cuando se administran en un tiempo largo.
- 7—Los epitelios del pabellón de la oreja sí son tratables con radioterapia.
- 8—El tratamiento de elección en los cánceres cutáneos es el Radioterápico, ya sea con Rayos X o con Radium.

METABOLISMO BASAL EN LA PUBERTAD

Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1944. — Presentada por Manuel Antonio Sanclemente O.

Esta tesis contiene: 70 páginas. 7 gráficas. 1 cuadro. 300 observaciones clínicas. 54 referencias bibliográficas.

Conclusiones:

1ª—El Metabolismo Basal no es de tan grande eficiencia, como es costumbre considerarlo hasta ahora, ni constituye la base de diagnóstico de las enfermedades endocrinas, siendo solamente una prueba adyuvante.

2ª—Si tenemos en cuenta el conjunto de fenómenos anotados podemos concluir que en el grupo de 300 niños examinados, la pubertad oscila entre 13 ó 14 y 16 ó 18 años.

3ª—El Metabolismo Basal aumenta durante la pubertad a cifras superiores a las obtenidas en otras edades. Este aumento comienza a presentarse a los 10 años y desciende a partir de los 15.

ESTUDIOS RADIOLOGICOS DE LOS ESCLEROMAS DE LAS VIAS AEREAS SUPERIORES

Tesis de grado declarada "Meritoria". 1944. — Presentada por Jorge Amorocho Carreño.

Esta tesis contiene: 106 páginas. 14 radiografías. 27 observaciones clínicas. 10 referencias bibliográficas.

Títulos: Médico de las carreteras Departamentales. 1942-1944. — Ayudante de Radiología, Instituto Nal. de Radium. 1943-1944. — Interno de Clínica Ginecológica. (Concurso). 1944. — Premio, Ex-Aequo, de Fisiología, Legado Manuel Forero. Concurso. 1940.

Conclusiones:

I—El examen radiológico del cuello da gran cantidad de datos que permiten hacer el diagnóstico diferencial de muchas entidades radicadas en esta región.

II—Los escleromas del cuello, que afectan la faringe, la laringe y la tráquea tienen caracteres radiológicos muy netos que hacen de ellos una entidad perfectamente definida.

III—El escleroma radiológico se caracteriza por cuatro elementos especiales y concordantes con los fenómenos anatómo-patológi-

cos: 1° Espesamiento de las mucosas. 2° Aumento de la densidad de los tejidos enfermos, 3° Irregularidad en sus límites. 4° Estenosis de los conductos, en forma de "manguito".

IV—La propagación de la enfermedad a la tráquea es más frecuente de lo que comunmente se cree; por ello debe hacerse rutinariamente un examen radiológico del cuello en los casos comprobados de escleroma nasal o laríngeo, o en los casos en que se sospeche la existencia de ellos. Las lesiones traqueales tienen una extensión variable y coinciden con uno proceso nasal o faríngeo-laríngeo. No hemos encontrado escleroma traqueal primitivo.

V—La existencia de alteraciones bajas, no precisadas clínicamente, hace del estudio radiológico un elemento indispensable para el pre-operatorio; una traqueotomía, puede hacerse imposible si la estenosis traqueal es muy avanzada. Una intervención en estas condiciones puede ser fatal para el paciente, que debe ser sometido a Roentgenterapia previa.

VI—La existencia de lesiones no apreciable clínicamente, que aparecen claramente en el estudio radiológico, hacen de él un elemento indispensable de control al tratamiento roentgenterápico.

VII—Las formas laringo-traqueales más frecuentes son las infiltrantes y estenosantes. No hemos encontrado a este nivel imágenes que hagan sospechar formas ulcerosas.

ANOTACIONES SOBRE EL ESTADO SANITARIO, HIGIENE Y PATOLOGÍA MÉDICA DE LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA

Tesis de grado 1944. Presentada por Germán Rodríguez B.

Esta tesis contiene: 95 páginas. 17 cuadros. 8 referencias bibliográficas.

Conclusiones:

De lo expuesto en capítulos anteriores se puede deducir lo siguiente:

1° El estado sanitario de los pueblos de García Rovira, a excepción de Málaga, se halla en condiciones deplorables, pues carecen de los elementos más indispensables como son: acueducto, alcantarillado, matadero, expendios higiénicos de carnes, de leche, de víveres, vehículos para el transporte de las basuras y lotes para recolectarlas.

2° Las habitaciones, tanto urbanas como rurales, ubicadas en estos municipios, son antihigiénicas en su mayoría; carecen de letrinas higiénicas, de agua potable y en suficiente cantidad, de ba-

ños, de ventilación, de aseo en sus pisos, paredes y puertas, de luz eléctrica, abundando en ellas gran variedad de parásitos.

3º El parasitismo intestinal tanto en el adulto como en el niño, es un factor importante de morbilidad y de incapacidad para el trabajo en aquella región.

4º La elevada incidencia de lepra en aquella región, constituye un serio problema al cual hay que darle urgente solución.

5º La alimentación de la mayoría de las clases trabajadoras es precaria e insuficiente en todos sus aspectos; es inadecuada tanto en especial en las poblaciones pequeñas y de escasos recursos económicos del trabajador; éste se halla en un continuo estado de desnutrición y de *hambre* crónica.

Para iniciar la solución de estos problemas se puede insinuar lo siguiente:

1º Aumentar el presupuesto para las Campañas Sanitarias de aquella provincia, a fin de poder extenderlas e intensificarlas, más, en especial en las poblaciones pequeñas y de escasos recursos económicos. Este presupuesto debe gastarse principalmente en higiene y no en asistencia pública, pues ninguna partida alcanzaría para el tratamiento de todos los enfermos que reclaman la protección del Estado.

2º Intensificar la educación higiénica, la cual debe empezar en las escuelas; por lo cual se debe establecer la obligación para todo el personal docente, de hacer un curso completo de higiene, a fin de que esté capacitado para enseñarle teórica y prácticamente a todos los escolares.

3º Ordenar en forma rigurosa a todas las autoridades Municipales la ayuda efectiva en toda campaña sanitaria.

4º Desarrollar el saneamiento de las poblaciones pequeñas en especial, facilitándoles la construcción de acueductos, alcantarillados, mataderos, baños públicos, fuerza eléctrica, etc.

5º Facilitar el saneamiento de las habitaciones tanto urbanas como rurales antihigiénicas, hasta lograr que tengan ventilación y pisos adecuados, letrina y baños higiénicos, agua potable, destrucción de los criaderos de estos parásitos, evitando la convivencia de las familias con los animales domésticos. Una buena proporción de chozas inaptas para todo intento de saneamiento, y en especial si allí han habitado enfermos de lepra, deben destruirse inexorablemente, facilitando a sus dueños la adquisición de pequeñas casas higiénicas.

6º Incrementar y difundir el cultivo técnico e intensivo de toda clase de productos agrícolas, en forma que se llegue a un aumento considerable en la producción de víveres, a fomentar el establecimiento de cultivos nuevos y abaratar el transporte de los víveres.

7° Instruir a todas las clases sociales sobre la ración alimenticia que debe consumir diariamente, de acuerdo con la edad, el trabajo o profesión a que se dedica cada persona, el clima, el peso y la talla; esta enseñanza debe empezar principalmente desde la escuela.

Se debe equilibrar el salario mínimo del trabajador con el gasto de una alimentación suficiente y adecuada.

TRATAMIENTO DEL PROLAPSO GENITAL POR LA OPERACION DE FOTHERGILL

Tesis de grado 1944. — Presentada por Mario Sorzano Jiménez.

Esta tesis contiene: 75 páginas, 7 figuras, 10 observaciones clínicas, 14 referencias bibliográficas.

Títulos: Externo, por concurso, del Servicio de Clínica Obstétrica del Profesor Carlos J. Mojica, 1941. — Interno, por concurso, del Servicio de Clínica Quirúrgica en el Hospital de San Juan de Dios en Bucaramanga, Marzo de 1942 a marzo de 1943. — Médico Director del Hospital de San Juan de Dios de Piedecuesta, De enero de 1943 a marzo de 1944. — Médico de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo del Departamento de Santander, 1941-1944. — Director del Centro de Higiene de Piedecuesta, desde el 1º de marzo de 1944.

Conclusiones:

1º Consideramos la operación de FOTHERGILL como la intervención de elección, por la sencillez en la técnica y por los resultados obtenidos en todas las observaciones.

2º Por ser una técnica estrictamente anatómica y fisiológica, es la operación indicada en las mujeres de vida genital activa.

3º Es una operación de inocuidad reconocida.

4º La operación de FOTHERGILL se puede ejecutar en cualquier variedad de prolapso.

5º Ya que se practica por vía vaginal, no tiene los riesgos inherentes a toda laparotomía.

LA ADRENALINEMIA EN EL EMBARAZO Y EN EL PUERPERIO NORMALES

Tesis de grado 1944. — Presentada por Rubén Fernández.

Esta tesis contiene: 64 páginas, 11 cuadros, 161 observaciones clínicas, 70 referencias bibliográficas.

Títulos: Premiado por la Academia Nacional de Medicina, con el Legado Manuel Forero "Premio de Fisiología", 1940. — Interno por nombramiento

to de Clínica Urológica, Servicio del Prof. Miguel A. Rueda Galvis, noviembre a marzo, 1943. — Interno por concurso de Clínica Urológica, Servicio del Prof. Miguel A. Rueda Galvis, 1944.

Sumario:

a)—La cantidad máxima de adrenalina sanguínea encontrada por litro, fue de 0,0006 grms., la mínima de 0,0001 grms.; el mayor porcentaje está entre 0,0001 y 0,0002 grms., que fue el 77,5% de los casos; de 0,0003 a 0,0006 grms. solamente llegó a un 22,5% de los casos.

b)—En el primer trimestre del embarazo, el mayor porcentaje se encuentra comprendido entre 0,0001 y 0,0002 grms. de adrenalina sanguínea por litro (87,5%).

c)—En el segundo trimestre, el mayor porcentaje se encuentra comprendido entre 0,0001 y 0,0002 grms. de adrenalina sanguínea por litro (73,33%).

d)—En el último trimestre, el mayor porcentaje o sea el 77,43%, se encuentra comprendido entre las mismas cifras anteriores.

e)—La edad de la paciente, no tiene influencia sobre la tasa de la adrenalinemia; pues en edades de 15 a 45 años el mayor porcentaje está entre 0,0001 y 0,0002 grms. por litro de sangre.

f)—En el puerperio hay aumento de la adrenalinemia, notándose éste en un 75,70% de los casos estudiados.

g)—La tasa de la adrenalinemia no tiene influencia sobre la tensión arterial, pues en la tensión sistólica menor de 12 cents. de Hg. o mayor que ella, el mayor porcentaje siempre se encuentra entre 0,0001 a 0,0003 grms.

h)—La edad del embarazo no tiene influencia sobre la tasa de la adrenalina sanguínea, como se lee en los párrafos b), c) y d);