

óptica clínica brano se dirige sobre todo a los aspectos terapéuticos y no invierte ninguna atención en la etiología ni en las manifestaciones clínicas y evolutivas del tumor. Sin embargo, el autor es consciente de que el conocimiento de la etiología y de las manifestaciones clínicas es fundamental para el manejo terapéutico del cáncer.

Tesis de grado de José Luis Uribe Calderón, presentada por su autor para obtener el título de Doctor en Medicina y Ciencias.

"ESTUDIOS ESTADÍSTICOS DEL CANCER DEL SEÑO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE RADIUM"

Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1946. — Presentada por Jorge Uribe Calderón.

Conclusiones:

I—El cáncer del seno ocupa, entre nosotros, el tercer lugar entre todos los cánceres; le preceden solamente los Epitelio mas de la piel y el Cáncer del útero.

II—En el transcurso de los años se ha producido un notable aumento de pacientes con cáncer del seno, que han acudido al Instituto para ser tratados.

III—De las lesiones del seno que se han tratado, el 24% corresponde a tumores benignos y el 76% a tumores malignos.

IV—El cáncer del seno antes de los 15 años es un accidente excepcional. El mayor porcentaje se encuentra entre 36 y 50 años.

V—El cáncer del seno es más frecuente en la mujer (98.9%) y muy raro en el hombre (1.1%).

VI—El traumatismo no juega un papel primordial en la etiología del cáncer del seno.

VII—El Departamento de Cundinamarca presenta el más alto porcentaje de enfermas con cáncer del seno (52%). El segundo y tercer lugar respectivamente, están ocupados por los departamentos de Santander del Sur y Valle.

VIII—El cáncer del seno es más frecuente en las mujeres sin hijos. El porcentaje de casos va disminuyendo a medida que el número de hijos aumenta.

IX—Son más frecuentes los cánceres localizados en el seno izquierdo. En cuanto a la localización regional en el seno, los tumores que ocupaban toda la glándula fueron los más frecuentes y ocuparon el segundo y tercer lugar, respecti-

vamente, los tumores localizados en los cuadrantes supero-externo y supero-interno.

X—Los epitelomas atípico y adenoideo, y glandular son las variedades histo-patológicas más frecuentemente encontradas.

XI—Las metástasis ganglionares axilares y supra-claviculares son las más frecuentes en los casos de tumores malignos del seno.

XII—Entre las metástasis viscerales, las más frecuentes fueron las hepáticas y pulmonares.

XIII—Solamente el 14.3% de las enfermas de cáncer del seno, accusaron antecedentes cancerosos, familiares.

XIV—El departamento de Boyacá presenta una diferencia notable entre los tumores benignos y los tumores malignos, en favor de los primeros. ¿Será debido a una nueva localización del Bacilo del rinoescleroma en la glándula mamaria? Este interrogante queda aún por resolver.

XV—En los tumores benignos del seno, el tratamiento de elección es el quirúrgico. Con él se obtuvo el más alto porcentaje de curaciones.

XVI—La mayoría de los tratamientos practicados fueron los Combinados de Cirugía y Radiaciones.

XVII—El tratamiento quirúrgico es un método valioso para el cáncer del seno. Con él se obtuvo el mayor número de curaciones en los casos de cáncer Grado I (31.4% de curaciones).

De los casos tratados por operación y radiaciones del Grado I, se obtuvo el 17.7% de curaciones.

De los casos tratados del Grado I por radiaciones solamente, se obtuvo el 6.66% de curaciones.

XVIII—En los casos de cáncer del seno Grado II, el porcentaje de curaciones fue más bajo: 4% de curaciones con los tratamientos por operación y radiación, y 3.7% de curaciones en las pacientes tratadas por radiaciones solamente. Tomando un dato global hemos obtenido para el cáncer del seno Grado II un porcentaje de curaciones de 3.88% y 34.35% de muertes por reproducción del tumor o por metástasis.

XIX—El cáncer del seno Grado III nunca debe ser tratado. Los resultados obtenidos fueron lamentables: 0% de curaciones, 66.66% de muertes por cáncer, y el resto perdidos de vista, en el mismo estado que presentaban antes del tratamiento.

XX—Los tratamientos practicados con TELECURIETERAPIA, no tuvieron ningún éxito, en ninguno de los grados del cáncer del seno.

"NOTAS SOBRE LA PATOLOGÍA DE LOS VALLES DE CÚCUTA"

Tesis de grado de 1946. — Presentada por Benjamín Rojas Pacheco.

Conclusiones:

- 1^a—La tuberculosis y el paludismo son las principales causas de mortalidad en Cúcuta, sus índices respectivos por 100.000 habitantes son 212 y 155.
- 2^a—Gran parte de los valles de los ríos Pamplonita, Zulia, y Táchira, son terrenos donde el paludismo es hiperendémico.
- 3^a—El principal anofelino transmisor es el *Anopheles albimanus* W. Y el agente causal más frecuentemente encontrado: *Plasmodium praecox*.
- 4^a—La forma febril intermitente diaria es comúnmente observada; las infecciones múltiples y mixtas abundan.
- 5^a—El 6% de los enfermos murieron. Las fiebres perniciosas: Comatoso cerebral y tifoide fueron observadas.
- 6^a—La fiebre biliar hemoglobíntrica no se presenta en esta región.
- 7^a—La leishmaniasis es endémica en los terrenos situados a menos de 1.500 metros sobre el nivel del mar, particularmente en climas templados o en regiones selváticas.
- 8^a—Las lesiones leishmaniásicas tienen como sitio de elección las extremidades inferiores, al contrario de lo afirmado por algunos autores.
- 9^a—En la ciudad de Cúcuta, parece perder su carácter forestal para convertirse en urbana.
- 10—Comúnmente se observa la forma ulcerosa; por un desconocido proceso las mucosas son raramente afectadas.
- 11—Durante la epidemia de parotiditis, los adultos fueron atacados en mayor proporción que los niños.
- 12—Llama la atención el alto porcentaje de complicaciones orquíticas: 43% de los casos. Otras no se observaron.
- 13—Se encontró una nueva forma clínica, primero genital luego parotidiana, en dos enfermos.
- 14—Las soluciones de rojo congo al 2% dieron buen resultado terapéutico.
- 15—Aproximadamente el 50% de los habitantes de los valles de Cúcuta padecen de disentería amibiana.

- 16—Son raras las complicaciones amibianas extracólicas. La hepatitis ocupa el primer puesto.
- 17—No existe la disentería bacilar en estas regiones.
- 18—Las formas subclínicas de pelagra son las comúnmente encontradas, sin embargo, se asocia por lo general a otras avitaminosis.
- 19—Los casos de pelagra clásica fueron hallados en personas mayores de 40 años.
- 20—La administración de extractos hepáticos ricos en proteínas y mucosa gástrica, dan excelente resultado en el tratamiento de los pelagrosos.
- 21—El beri-beri no se presenta clínicamente diagnosticable.
- 22—Las infecciones pielo-renales son de ocurrencia bastante común, en especial bajo la forma descrita por Heitz-Boyer.
- 23—Las influencias climáticas no tienen importancia en su producción, la edad es un factor predisponente: de los 18 a los 26 años se presentan el mayor número de casos.
- 24—Las lesiones piógenas cutáneas son frecuentísimas, muchos factores coadyuvan.
- 25—La localización predilecta de los forúnculos y ántrax son las extremidades de los miembros.
- 26—El agua juega un papel adyuvante en la aparición de algunas lesiones piógenas: forúnculos.
- 27—Ellas adoptan a veces caracteres francamente epidémicos.
- 28—El pian es desconocido en los valles de Cúcuta.
- 29—La última epidemia de influenza revistió caracteres benignos.
- 30—Los signos clásicos linguales y faciales se presentaron en pocos enfermos.
- 31—La forma clínica observada con mayor frecuencia fue la respiratoria y las complicaciones neumónicas alcanzaron un pequeño número.
- 32—La mayor parte de los enfermos elefantíásicos procedieron de poblaciones situadas a más de 1.000 metros.
- 33—Es una enfermedad propia de los adultos de más de 40 años y que viven en pésimas condiciones higiénicas.
- 34—Existe un foco endémico de carate en Sardinata.
- 35—La acción terapéutica de los arsenóxidos sobre las máculas erómáticas es segura.
- 36—El metabolismo basal disminuye durante las primeras semanas en los climas cálidos.
- 37—Las fosfaturias y calciurias son comunes en esos mismos climas.
- 38—El ritmo digestivo se acelera.

- 39—El hospital de San Juan de Dios carece de una sección dietética.
- 40—La ración alimenticia es deficiente en grasas, calorías, vitaminas.
- 41—En la ciudad de Cúcuta la principal fuente de contagio de la fiebre tifoidea, es el agua suministrada por el acueducto municipal.
- 42—El Indice Coli de esas aguas es 0,1.
- 43—La mortalidad en la fiebre tifoidea alcanzó al 23%. Las enterorragias ocupan el primer lugar.
- 44—Son de mal pronóstico: las enterorragias, la diarrea continua, el dolor abdominal acentuado, la temperatura alta de pequeñas remitencias y el exantema.
- 45—El mayor porcentaje de letalidad es dado por las personas de 15 a 18 años.
- 46—La forma clínica febril de iniciación, observada a menudo es la intermitente, diaria, seudo malárica.
- 47—Las complicaciones ocurren en cualquier momento de la evolución de la fiebre tifoidea.
- 48—El exantema es raro. 1% de los enfermos.
- 49—Observamos corrientemente, relación termo-figmica.
- 50—Cuando la temperatura presenta durante el fastigium grandes remitencias, la defervescencia se hace por lo general en crisis.