

REVISTA DE TESIS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ

PROTOZOOCLOGIA DEL HEMATOZOARIO DEL PALUDISMO EN EL HUESPED HUMANO

Tesis de grado aceptada "con Mención Honorífica". 1943. — Por Julián de Zuleta.

Esta tesis contiene: 94 páginas. 17 observaciones clínicas. 89 referencias bibliográficas.

Títulos: Monitor del Laboratorio de Fisiología de la Facultad de Medicina de Bogotá (1938). Por concurso de la Universidad Nacional. — Laboratorista de la Clínica Tropical del Hospital de San Juan de Dios (1941-1942). Ayudante de Laboratorio del Instituto Federico Lleras de Investigación Médica (1941). — Laboratorista del Servicio de Enfermedades Infecto-contagiosas del Hospital de San Juan de Dios (1942-1943). — Ayudante de Laboratorio del Instituto Nacional de Epidemiología e Investigaciones Médicas (1942-1943). — Interno de la Clínica Tropical del Hospital de San Juan de Dios (1943). Por concurso de la Universidad Nacional. — Jefe de Sección en el Instituto Nacional de Epidemiología e Investigaciones Médicas. (Agosto, 1943).

Sumario:

Se relatan en esta tesis algunas observaciones propias sobre al protozoología del paludismo humano. Consideramos:

1º—Deben aceptarse únicamente tres especies de plasmodios como parásitos naturales del hombre: *P. malariae*, Laveran, 1881; *P. vivax*, Grassi y Feletti, 1890; *P. falciparum*, Welch, 1897.

2º—El *P. ovale*, Stephens, 1922, no debe admitirse como especie válida sino como subespecie o variedad del *P. vivax*. Se propone para él la denominación de *P. vivax, varietas oralis*.

3º—Es necesario considerar dentro del *P. falciparum* variaciones morfológicas notables. Pueden aceptarse en este hematozoario diversos tipos o variedades. En cambio, deberá rechazarse el carácter específico de las pretendidas especies afines al parásito de la tercía maligna.

4º—No se cree aceptable la existencia real de cepas tropicales

de *P. falciparum*. Debe pensarse que son las condiciones de residencia en el huésped humano y no las del clima y fauna anofelina las que determinan los cambios morfológicos encontrados en infecciones espontáneas de *P. falciparum* de regiones tropicales.

5º—En la medula ósea se encuentran después de desaparecidos los hematozoarios de la sangre periférica por efecto del tratamiento, parásitos identificables como tales, pero profundamente alterados en su morfología. No se han observado esquizontes apigmentados, exoeritrocíticos.

6º—Las coloraciones a base de líquido de Giemsa son las mejores para coloración de paludismo.

7º—El método de Field permite coloraciones del hematozoario en un segundo con resultados inferiores al Giemsa pero con identificación siempre posible de los plasmodios.

LAS PROTEÍNAS DEL PLASMA EN LAS DESHIDRATACIONES DEL NIÑO

Tesis de grado. 1943. — Por Alfonso Cárdenas Murcia.

Esta tesis contiene: 71 páginas. 1 gráfica. 4 cuadros. 30 observaciones clínicas. 15 referencias bibliográficas.

Títulos: Interno de la Clínica Santa Fe. 1941-1942. — Interno de la Clínica Pediátrica del Hospital de La Misericordia, Servicio del Profesor Torres Umaña. 1942. — Interno de la Clínica Médica del Hospital de San José. 1943.

Conclusiones:

I

El valor medio de las proteínas totales en los lactantes normales de nuestro medio es de 6.03 por ciento.

II

La cifra media de serina en los lactantes normales fue de 4.24 por ciento.

III

La cifra media de globulina en los lactantes normales de nuestro medio es de 2.06 por ciento.

El cociente normal serina-globulina para lactantes normales de nuestro medio es de 2.03.

IV

El cociente normal serina-globulina para lactantes normales de nuestro medio es de 2.03.

V

En las deshidrataciones agudas las proteínas del plasma se concentran.

VI

En las deshidrataciones crónicas no se concentran las proteínas y las fracciones permanecen bajas o cercanas a la cifra normal.

VII

A medida que un niño mejora en caso de deshidratación, aguda, las proteínas descienden.

VIII

En las deshidrataciones crónicas, se nota con el aumento de peso, un aumento de las proteínas.

IX

El cuociente serina-globulina es el índice más constante y sensible para el pronóstico de la deshidratación.

X

En las grandes deshidrataciones y en los casos fatales, encontramos siempre alto dicho cuociente.

XI

La fracción serina es la proteína que más puede enseñarnos sobre el grado de deshidratación, ya que es la más sensible y constante en sus variaciones. En cambio las variaciones de la globulina son muy relativas y se hacen de diferentes maneras, no pudiendo servirnos, pues, como índice para la interpretación del grado de deshidratación ni mucho menos para hacer un pronóstico.

XII

En el caso de edemas, se invierte el cuociente serina-globulina alcanzando valores muy bajos.

XIII

La dosificación de las proteínas del plasma es una guía útil en el tratamiento de las deshidrataciones del niño y un factor importante para su pronóstico.

DURACION DEL TRABAJO EN LAS CLINICAS OBSTETRICAS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Tesis de grado. 1943. — Por Guillermo Huertas G.

Esta tesis contiene: 98 páginas. 8 observaciones clínicas. 9 referencias bibliográficas.

Títulos: 1) Monitor del Laboratorio de Fisiología de la Facultad Nacional de Medicina. Concurso 1938. — 2) Externo de Clínica Obstétrica. Ser-

vicio del Profesor Carlos Julio Mojica. Concurso 1941. — 3) Interno de Clínica Obstétrica. Servicio del Profesor Rodríguez Aponte. Concurso 1942. — 4) Interno de turno del Hospital de San Juan de Dios (Clínica Obstétrica). 1942. — 5) Interno por nombramiento de Clínica Obstétrica. Servicio del Profesor Rodríguez Aponte. 1943. — 6) Miembro de Número de la Sociedad de Internos de los Hospitales. — 7) Miembro de Número de la Sociedad Obstétrica de Colombia. — 8) Médico Jefe del Centro de Higiene N° 6 de Cundinamarca; con residencia en Pandi. 1943.

Conclusiones:

1ª—La duración media del trabajo del parto en las primíparas, es de 21 horas, más de 30 minutos. Las variedades anteriores, 19 horas, más 35 minutos. Las variedades posteriores, 23 horas, más 25 minutos.

2ª—La duración del trabajo en las secundíparas es de 14 horas, más 15 minutos. Las variedades anteriores, 13 horas, más 25 minutos. Las variedades posteriores, 15 horas, más 50 minutos.

3ª—La duración del trabajo en las múltíparas en general, incluyendo las secundíparas, es de 12 horas, más 50 minutos; en las múltíparas, del tercer parto en adelante, de 11 horas. Siendo en las variedades anteriores de 10 horas y en las posteriores de 12 horas.

4ª—En las presentaciones de pelvis la duración del trabajo es de 20 horas, más 15 minutos, en las primíparas, y 16 horas, más 15 minutos, en las múltíparas.

5ª—La duración del trabajo en los casos de ruptura artificial de las membranas, es de 14 horas, más 30 minutos, en las primíparas, 9 horas más 40 minutos en las secundíparas, y las múltíparas de tercer parto en adelante, 7 horas y media.

6ª—Los promedios obtenidos, en la ruptura precoz de las membranas son inferiores a los encontrados en los casos de partos sin intervención obstétrica ninguna.

7ª—La ruptura intempestiva de las membranas, suele ser causa de distocia grave; el trabajo se prolonga, o los partos terminan con aplicación de forceps o cesáreas.

8ª Los promedios obtenidos en los casos de parto fisiológico, son superiores a los dados por los autores extranjeros.