

REVISTA DE TESIS

CONSIDERACIONES CLINICAS, HIGIENICAS Y SOCIALES SOBRE MEDICINA RURAL

(Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía) 1951.

Por **Oswaldo Martínez C.**

Conclusiones:

1ª En el medio rural estudiado, la población infantil y adulta, vive en un lamentable estado de abandono higiénico.

2ª Existe íntima relación entre las afecciones observadas y el estado higiénico señalado.

3ª Asimismo existe una estrecha relación entre gran número de entidades patológicas observadas y el bajo nivel cultural en que viven dichas poblaciones.

4ª Podemos establecer que el problema capital de nuestro campesinado colombiano es la carencia de educación, y la defectuosa nutrición, llevándonos a encontrar cuadros patológicos que son manifestaciones carenciales.

5ª Se impone una labor educativa e higiénica intensamente desarrollada, en la zona rural colombiana.

6ª Es necesario sentar normas precisas sobre la constitución social y moral del campesinado colombiano, ya que tales factores están ligados a la salud del pueblo, la calidad de la descendencia y el mejoramiento de la raza.

7ª De tal estado higiénico, cultural y social del medio rural, la población infantil es la más afectada.

8ª Es imprescindible realzar el nivel económico del campesinado colombiano, ya que hemos establecido la relación, economía y salud en la zona rural estudiada.

9ª Es preciso exaltar la dignidad profesional del médico en la zona rural, y deslindar sus actuaciones de todos los tópicos que no sean puramente profesionales.

10. Es necesario sentar normas que tiendan a realzar la descenden-

cia colombiana o por lo menos que prevengan su retroceso biológico, dentro de los conceptos de la Eugenesia moderna.

11. En nuestra zona rural, es donde más se impone la protección a la madre y al niño, en forma intensificada.

* * *

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRATAMIENTO DEL CANCER EN LA LARINGE.—ESTUDIO COMPARATIVO

(Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía) 1951.

Por Alfonso Gartner P.

Conclusiones:

1ª El carcinoma es el más frecuente de los neoplasmas laríngeos, especialmente el tipo escamo-celular (94,6%).

2ª La edad más frecuente de aparición es entre los 50 y los 60 años. Los casos que presentamos oscilan entre los 30 y los 76 años, con una edad promedio de 55.2 años.

3ª Se observa un promedio enorme en el sexo masculino (90%).

4ª Sobre 79 casos se encuentran las lesiones intrínsecas y extrínsecas en la misma proporción.

5ª Las metástasis son más frecuentes en las formas extrínsecas (50%) que en las intrínsecas (12.5%).

6ª El porcentaje de mortalidad más alto se encuentra entre los casos tratados con Radium (79%). Siguen en orden decreciente los tratados con rayos X (55%). Cirugía y rayos X (20%) y Cirugía únicamente (12%).

7ª Por diversas causas, especialmente en nuestro medio, es difícil en la mayoría de los casos llevar a cabo la vigilancia cuidadosa que requiere el individuo, después de ser sometido a tratamiento.

8ª Como esa vigilancia debe ser rigurosa, principalmente en casos de tratamiento por irradiación, creemos que debe intentarse siempre el tratamiento quirúrgico en los casos en que no esté contraindicado, ya que por otra parte es el que mayor porcentaje de éxitos ha dado en nuestro medio. (Supervivencia actual: Rayos X 33.5%. Cirugía y rayos X 60%. Cirugía a 75%.

9ª Los métodos de rehabilitación de la voz en los individuos laringectomizados, han modificado favorablemente las condiciones individuales y sociales de los mismos.

10. Es necesario una campaña que tienda a divulgar entre los médicos y el público las primeras manifestaciones del cáncer laríngeo, para de esta manera en su estapa inicial, cuando ofrece las máximas probabilidades de curación.