

UNIVERSIDAD CENTRAL DE HONDURAS

FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y DENTISTERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS
BIBLIOTECA MEDICA NACIONAL
Tegucigalpa, D. C., Honduras, C. A.

Consideraciones Sobre Práctica Médica Rural
en el Mineral de Agua Fría

TESIS

LEIDA POR EL BACHILLER

Roberto Brevé Martínez

EN EL ACTO PREVIO A SU
INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO



Tegucigalpa, D. C.

1949

614
B 84
C.2.

BIBLIOTECA CENTRAL
COLECCION HONDURANA
No. Clasificación
58188
No. Clasificación

UNIVERSIDAD CENTRAL DE HONDURAS

FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y DENTISTERIA

Consideraciones Sobre Práctica Médica Rural
en el Mineral de Agua Fría

JUNTA DIRECTIVA

Decano: Dr. don Humberto Díaz B.

Consejero: Dr. don Martín A. Pulnes B.

Consejero: Dr. don José R. Durón

Secretario: Dr. don Virgilio Banegas M.

TESIS

LEIDA POR EL BACHILLER

Roberto Brevé Martínez

TRIBUNAL EN EL ACTO PREVIO A SU
INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

Dr. don Martín A. Pulnes B.

Dr. don Gustavo Adolfo Zúñiga

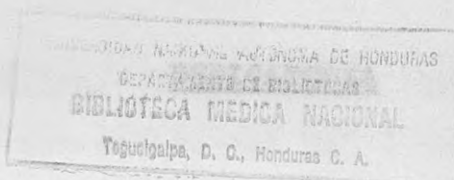


SUSCRIBIÓ

Br. Roberto Brevé Martínez.

Tegucigalpa, D. C.

1949



Dedico esta tesis:

a mis padres: UNIVERSIDAD CENTRAL DE HONDURAS

Daniel Brevé

Cruz de Brevé

Rector: Abogado Ramón E. Cruz

Srio.: Abogado Cecilio Colindres Z.

a mi esposa:

Carson

FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y DENTISTERIA.

a mis hermanos:

JUNTA DIRECTIVA:

Antonio

Decano: Dr. don Humberto Díaz B.

Carlos

Consejero: Dr. don Martín A. Bulnes B.

Daniel

Consejero: Dr. don José R. Durón

Cristian

Secretario: Dr. don Virgilio Banegas M.

Rodolfo

Arturo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PRIVADO:

Belores

José

Dr. don Humberto Díaz B.

Geraldina

Dr. don Martín A. Bulnes B.

Ricardo

Dr. don Gustavo Adolfo Zúniga

SUSTENTANTE:

a mi sustituta:

Con sustituta:

Br. Roberto Brevé Martínez.

a mis amigos:

Con afecto.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis:

a mis padres:

Daniel Brevé

Cruz de Brevé

Señor Decano:

a mi esposa:

Carmen

Vengo en cumplimiento de un precepto legal a presentar

a mis hermanos:

Antonio

Carlos

Daniel

Cristina

Rodolfo

Arturo

Dolores

José

Geraldina

Ricardo

a mis maestros:

Con admiración y respeto.

a mis compañeros:

Con afecto.

Posición geográfica.--El mineral de Agua Fría se encuentra situado en la parte nor-occidental del departamento de "El Paraíso" en la montaña de su mismo nombre, a 15 kilómetros de la ciudad de Danlí y a una altura de 3.200 pies sobre el nivel del mar. Su existencia data de muy poco tiempo, pues hasta hace unos
Señor Rector;
quince años los lugares donde se levantan los caserillos veci-
Señor Decano:
nos de El Agua Fría y El Higuarito, estaban completamente des-
Jurado Examinador:
habitados y fue al iniciarse la explotación del mencionado mi-
Señores:
neral que aparecieron estos poblados.

Vengo en cumplimiento de un precepto legal a presentar este modesto trabajo de tesis, como un acto previo a la op- ción del honroso título de Médico y Cirujano y el cual es u- na síntesis de mi experiencia durante dos años en que estu- ve al frente del Dispensario de la Cía. Minera Agua Fría. Pre- sentaré a vuestra consideración un resumen de la Pa- tología de esa región del país y algunos puntos referentes a las condiciones sanitarias del mismo.

Ruego a vosotros sepáis dispensar las faltas que encon- traréis en el desarrollo de este trabajo, las cuales necesaria- mente tendrán que presentarse dada mi escasa iniciación en el vasto campo de la medicina. Se hace en dos horas y 2ª por medio de una carretera que empalma con la Oriental en el lugar denomina- do Las Crucitas. El viaje a Danlí siguiendo esta vía, en vehi- culo motorizado se hace aproximadamente en dos horas y media. Hay además un campo de aviación donde pueden aterrizar aviones de mediana capacidad.

Población.--La población que forma parte de esta zona mine- ra se encuentra repartida en tres secciones; en primer término se halla el campo propiamente dicho donde viven los principales

Posición geográfica.-El mineral de Agua Fría se encuentra situado en la parte nor-occidental del departamento de "El Paraíso" en la montaña de su mismo nombre, a 16 kilómetros de la ciudad de Danlí y a una altura de 3.200 pies sobre el nivel del mar. Su existencia data de muy poco tiempo, pues hasta hace unos quince años los lugares donde se levantan los caserillos vecinos de El Agua Fría y El Higuero, estaban completamente deshabitados y fue al iniciarse la explotación del mencionado mineral que aparecieron estos poblados.

Clima.-Por su situación geográfica, altitud y encontrarse en una región montañosa, su clima es bastante frío, especialmente en los meses de noviembre, diciembre y enero, tiempo durante el cual hay que recurrir a los diferentes medios de calefacción. Podemos decir que solo existen dos estaciones bien marcadas: el invierno que se extiende de junio a diciembre, y el verano de enero a mayo. En estos meses de verano, la temperatura es de lo más agradable, pues es muy raro que se experimente el calor sofocante de las regiones bajas.

Vías de comunicación.-El mineral comunica con la ciudad de Danlí por medio de dos vías: 1ª por un camino de herradura cuyo trayecto a lomo de mula se hace en dos horas y 2ª por medio de una carretera que empalma con la Oriental en el lugar denominado Las Cruceitas. El viaje a Danlí siguiendo esta vía, en vehículo motorizado se hace aproximadamente en dos horas y media. Hay además un campo de aviación donde pueden aterrizar aviones de mediana capacidad.

Población.-La población que forma parte de esta zona minera se encuentra repartida en tres secciones: en primer término se halla el campo propiamente dicho donde viven los principales

empleados y donde están ubicadas las diferentes oficinas, bodegas, talleres, casas de los empleados y el dispensario. En segundo término y a un kilómetro de distancia de la zona precedente, se encuentra el caserío de "Agua Fría" y un poco cerca el de "El Higuero".- Los habitantes en su casi totalidad son de raza mestiza; proceden de diferentes partes de la república, habiendo llegado allí en busca de un mejor medio de vida, llevando consigo sus esposas, hijos, etc. La población asciende a 1.500 habitantes.

Movimiento cultural.-La Cia. sostiene una escuela mixta a la que acuden a recibir enseñanza los hijos de los trabajadores y consta de seis grados, asistidos por profesoras graduadas e instalados en amplias piezas con buena iluminación y ventilación. La vacunación preventiva así como el aislamiento de los niños enfermos y el cierre de la escuela en tiempo de epidemia son puestos en práctica siempre que es necesario.

La educación de los trabajadores es muy rudimentaria, habiendo un porcentaje muy elevado de analfabetas.

Higiene urbana, servicios de agua y sanitarios y alimentación

En lo que se refiere las condiciones sanitarias y confort del campo donde radica el staff no deja nada que desear, ya que todo está dispuesto siguiendo las normas más modernas en las diferentes servicios.

Ahora bien, en lo que respecta a las viviendas de los pobres obreros es de lo más lamentable, En su mayoría son miserables chamapas construidas por su propia cuenta, con paredes de bahareque y con techos de madera o de paja. En algunas de ellas el piso es

de madera, pero en su totalidad, la tierra endurecida les sirve de piso. Las casas no están construidas siguiendo un orden regular, sino que están colocadas en un desorden completo, de tal modo que puede decirse que no hay calles, sino verdaderas encrucijadas, quedando entre ellas lugares baldíos llenos de suciedades y baches, lo que permite que en el invierno se formen charcos, que son verdaderos criaderos de zancudos. Desconocen los principios más elementales de higiene, ya que viven en completo abandono, retratándose la pobreza y la suciedad por todos lados. No es raro que una sola pieza les sirva de sala, dormitorio y hasta de cocina, viviendo en un hacinamiento desconcertante, en pocilgas inmundas, abrigándose con harapos.

En cuanto al abastecimiento del agua es también muy deficiente y si bien es cierto que le llega por cañería, de potable es lo menos que tiene. Unicamente disponen de dos llaves públicas, con el consiguiente malestar de los que necesitan del precioso líquido, a las que acuden todos los habitantes. En el verano, el riachuelo abastecedor se empobrece durante este tiempo, y entonces todos recurren a proveerse del agua de pozos, que es menos adaptable a las condiciones de potabilidad. Como la mayoría del pueblo toma el agua sin ser hervida ni filtrada, sobre todo el invierno, es lógico que las enfermedades de origen hídrico como la disentería, parasitismo intestinal, gastroenteritis, etc. sean de observación frecuente.

Con respecto a las instalaciones sanitarias, debe hacer constar que no tienen por excusados más que un banco de madera para sentarse, colocado sobre la superficie de la tierra y sin tapadera, lo que permite a las moscas entrar y salir a su antojo, deri-

vándose de ello la mayor frecuencia y propagación de ciertas enfermedades contagiosas.

La alimentación de los obreros y de sus familias es incompleta, insuficiente para una mediana nutrición. La ración alimenticia está constituida en general por frijoles, arroz y maíz. Consumen muy poca carne y leche. Las verduras casi se desconocen, lo mismo que las frutas.

Estas pobres gentes, devengan en efecto, salarios que no están en consonancia con el alto costo que ha alcanzado la vida en estos últimos tiempos. Creo que ha habido un descuido muy grande por parte de las autoridades correspondientes para vigilar el estado en que viven esta clase de trabajadores. En realidad es sabido de todos que el oficio más pesado y peor remunerado, es el del minero, que es un candidato propio para adquirir diversas enfermedades, en especial la tuberculosis. Durante ocho horas consecutivas y a veces más entregan sus energías en las maleantes entrañas de la tierra, a veces a 900 pies de profundidad, expuestos a cada instante a los peligros de un derrumbe y quedar enterrados para siempre. Como se ve por lo expuesto precedentemente, es mucho lo que hay que hacer para que se mejoren las condiciones en que viven estos obreros que sacrifican su existencia por míseros salarios. Las autoridades superiores están en la obligación irrenunciable de exigir a las empresas, mejores condiciones de bienestar para los trabajadores, interesándose por que se les construyan viviendas confortables e higiénicas, lo cual no requiere un gran desembolso de dinero, teniendo en cuenta además, las enormes ganancias que obtienen en la explotación de nuestras riquezas naturales.

Esto es muy poco pedir, ya que las concesiones de que disfrutaban las compañías extranjeras son harto liberales y que los beneficios de que disfrutaba el Estado son enormemente ridículas, por su aporte al fisco nacional, que carece de medios para mejorar en manera apreciable a las múltiples necesidades del bienestar común. Hemos usado y abusado de mucha literatura parlamentaria y ha llegado el momento de que derrotemos espejismos. En el dispensario a que me he referido anteriormente se prestaban servicios médicos gratuitos a todos los empleados de dicha empresa, pero solo por enfermedades relacionadas con su trabajo. Los familiares del obrero tienen que pagar sus medicinas y los honorarios del médico. Creo que deberían reglamentarse de otro modo estos servicios, así como lo realizan otras compañías del país, en forma más apreciable aunque siempre deficiente; para el caso deducir mensualmente del salario del trabajador un pequeño descuento, por ejemplo, de un 2 por ciento, para que de esta manera los servicios médicos gratuitos se extendieran también a sus familiares.

En caso de enfermedad, el médico señala aquellos casos que son meritorios de medio sueldo, fijando el tiempo que dure esta prerrogativa. Sin embargo ciertos jefes no lo cumplen estrictamente. Pues se ven muchos casos de obreros que tienen que guardar cama por enfermedades especiales en que no les reconocen su medio sueldo, haciéndolo solo en aquellos que han sufrido heridas, contusiones y otra clase de traumatismos cuando se encontraban en el desempeño de su trabajo.

Creo que si nuestras autoridades se preocuparan por el mejoramiento del standard de vida de los obreros los empresarios aceptarían.

Goriza crónica.....	2
Ocena.....	1
Sinusitis varias.....	35
Laringitis aguda.....	4
Bronquitis crónica.....	10
Asma bronquial.....	32
Tuberculosis pulmonar.....	7
Total.....	240
Estomatitis aftosa.....	5
Fistula dentaria.....	1
Amigdalitis aguda.....	38
Neuralgias.....	15
Indigestión.....	4
Gastroenteritis aguda.....	16
Hiperclorhidia.....	9

cederían gustosos a tales peticiones.

Ya es tiempo que nuestros legisladores procedan a la emisión de un código de trabajo, bien meditado y concienzudo, para que de esta manera se vean colmadas las esperanzas de miles de nuestros compatriotas por mejorar su standard de vida, que bien se lo merecen.- Hemos usado y abusado de mucha literatura parlamentaria y ha llegado el momento de que derrotemos espejismos y marchemos por un campo de verdadera realidad constructiva.

Durante mi permanencia en el dispensario asistí un total de 3.192 enfermos, los cuales comprenden los trabajadores de la compañía, sus familiares y alguno que otro procedente de los lugares circunvecinos.

Presento un cuadro de las enfermedades que ocurrieron durante todo este tiempo, el cual lo resumo de la manera siguiente:

Enfermedades del	Laringitis aguda.....	4
Aparato respiratorio.....	Bronquitis aguda.....	98
	Bronquitis crónica.....	10
Enfermedades del	Neumonía.....	8
Sistema Nervioso.....	Asma bronquial.....	32
	Tos ferina.....	5
	Tuberculosis pulmonar.....	7
	Silicosis.....	8
	Total.....	240
Enfermedades quirúrgicas.....	Estomatitis aftosa.....	5
	Estomatitis herpética.....	4
	Fistula dentaria.....	1
	Faringitis aguda.....	23
	Amigdalitis aguda.....	68
	Gastralgias.....	15
	Indigestión.....	4
	Dispepsias varias.....	36
Enfermedades del	Gastroenteritis aguda.....	160
Aparato digestivo.....	Gastroenteritis crónica...	8
	Hiperclorhidia.....	9

Enfermedades del Aparato digestivo.....	Enterocolitis aguda.....	5	
	Colitis amibiana.....	171	
	Apendicitis aguda.....	3	
	Insuficiencia hepática...	3	
	Ictericia catarral.....	2	
	Congestión hepática.....	6	
	Hepatitis aguda.....	20	
Enfermedades quirúrgicas.....	Colecistitis aguda.....	1	
	Angiocolitis.....	1	
	Litiasis hepática.....	4	
	Total.....		549
Enfermedades del Aparato circulatorio.....	Insuficiencia aórtica....	1	
	Insuficiencia mitral.....	1	
	Anemias secundarias.....	82	
	Hipertensión esencial....	2	
	Total.....		86
Enfermedades del aparato genitourinario masculino.....	Balanitis.....	2	
	Chancro blando del glande	6	
	Uretritis gonocócica.....	18	
	Orquitis traumática.....	2	
	Total.....		28
Enfermedades de la piel.....	Vulvo-vaginitis aguda....	2	
	Metrorragias.....	11	
	Cervicitis.....	2	
	Endometritis aguda.....	1	
	Metrosalpingitis aguda...	1	
	Salpingitis aguda.....	1	
	Anexitis aguda.....	1	
	Insuficiencia ovárica....	1	
	Pielitis aguda.....	8	
	Nefritis crónica hidropi- gena.....	2	
	Total.....		30
Enfermedades del oído y ojos. Sistema Nervioso.....	Neuralgias varias.....	75	
	Neurastenias.....	2	
	Epilepsia esencial.....	1	
	Histerismo.....	1	
	Espina bífida con meningo- mielocele.....	1	
	Total.....		80
	Otitis media aguda.....		
Enfermedades quirúrgicas.....	Abscesos calientes.....	76	
	Adenitis agudas varias...	10	
	Artritis aguda banal.....	7	
	Artritis gonococcica.....	2	
	Celulitis aguda.....	7	
	Contusiones diversas.....	72	
	Fractura del peroné.....	2	
	Fractura de la muñeca....	2	
	Fractura de las costillas	1	
	Heridas de la cabeza.....	48	

Enfermedades de nutrición infecto-contagiosas y otras	Heridas de los miemb. sup.. 98
	Reumatismo articular inf.. 74
	" del tórax..... 12
	" del abdomen..... 1
Enfermedades quirúrgicas.....	Mastitis aguda..... 3
	Osteomielitis aguda..... 2
	Hernia inguinal derecha..... 2
	Panadizos..... 18
Parasitismo intestinal.....	Quemaduras varias..... 8
	Quistes sebáceos..... 2
	Torticollis..... 2
	Úlcera varicosa de los miembros inferiores..... 2
	Totales..... 451
Enfermedades de la piel.....	Dermatitis ocasionada por inhalación de gases de arsénico..... 52
	Dermatofitosis..... 1
	Epitelioma de la cara..... 1
	Erisipela..... 10
	Eczema seco..... 3
	Eczema húmedo..... 2
	Furunculosis..... 40
	Grietas del pezón..... 1
	Herpes zoster..... 2
	Impétigo contagioso..... 16
	Esporotricosis..... 2
	Sarcoptiosis..... 55
	Tiña tonsurante..... 1
	Urticaria..... 15
	Total..... 201
Enfermedades de ojos y oídos.	Blefaritis aguda..... 2
	Conjuntivitis aguda..... 16
	Conjuntivitis química..... 4
	Cuerpos extraños de ojos... 26
	Dacriocistitis aguda..... 1
	Iridociclitis sífilítica... 1
	Meibomitis aguda..... 8
	Queratitis intersticial... 3
	Úlcera de la cornea..... 1
	Otitis media aguda..... 14
	Otitis media crónica..... 3
	Total..... 79
Enfermedades de nutrición infecto-contagiosas y otras	Avitaminosis compleja..... 23
	Diabetes melitus..... 1
	Escorbuto infantil..... 1
	Lumbago..... 9
	Malaria..... 368
	Gripe..... 658
	Parótidas..... 9
	Sarampión..... 40
	Tifoidea..... 1

Enfermedades de nutrición	Sífilis.....	14
infecto-contagiosas y otras	Reumatismo articular ag....	38
	"crónico".....	6
	Total.....	1168
Parasitismo intestinal.....	Asacaridiosis.....	173
	Oxiurosia.....	25
	Lambliasis.....	10
	Tricomoniiasis.....	5
	Teniasis.....	3
	Uncinariiasis.....	14
	Tricocefaliosis.....	50
	Total.....	280
Total de enfermedades.....		3192

El número total de enfermos asistidos ascendió a 368 compren-
diendo toda clase de edades, habiendo alcanzado el porcentaje de
mortalidad, a un 2%, el cual corresponde exclusivamente a los ca-
sos infantiles. EPIDEMIOLOGIA Y ENDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA Y ENDEMIOLOGIA

Paludismo.- Como es lo común y corriente en casi todo el país, esta enfermedad es aquí endémica, habiendo recrudescencias que coinciden generalmente con la entrada del invierno.- La frecuencia de la malaria es explicable por lo accidentado del lugar que se presta admirablemente al estancamiento del agua y formación de charcos especialmente en los lugares vecinos a las casas de los trabajadores, que constituyen lugares propicios para el desarrollo de zancudos.-Debo hacer una observación muy importante con respecto a la epidemiología del paludismo en esta zona.- Como dije al principio de este trabajo, la población del campo minero la forman individuos procedentes de los lugares más distintos del país y casi todos ellos han estado en regiones muy palúdicas donde contrajeron la enfermedad.- Al establecerse en este lugar tuvieron recaídas y poco a poco fueron infectando los mosquitos vectores hasta tal grado que cada año es mayor el número de enfermos.- En gran parte el malestar reinante, el paludismo.

mero de casos nuevos que aparecen.

Las formas observadas con más frecuencia fueron la cotidiana y la terciana, muy rara vez la cuartana y nunca tuve ocasión de observar formas perniciosas.

En los casos en que fué posible se hicieron exámenes hematólogicos, pero el porcentaje de casos positivos fué muy bajo.- En efecto en gran número, el diagnóstico se hizo ateniéndose a los signos clínicos y no fueron confirmados por el laboratorio, pero a pesar de ello el tratamiento resultó con éxito halagador.

El número total de enfermos asistidos ascendió a 368 comprendiendo toda clase de edades, habiendo alcanzado el porcentaje de mortalidad, a un 2%, el cual corresponde exclusivamente a los casos infantiles.- El tratamiento seguido consistió en: Biclorhidrato y Sulfato de Quinina inyectada y por vía oral.- Metoquina, Quipenil y Paludrina, según las diferentes formas de malaria presentadas.

Son de observación frecuentes las formas apiréticas y que se manifiestan por cefalalgia, artralgias, cansancio y astenia.

En cuanto a las medidas profilácticas que deben llevarse a cabo para erradicar el paludismo en esta zona consistirán en el exterminio de los mosquitos anofeles por medio del desagüe de todas las aguas estancadas o por la petrolización de las mismas a efecto de evitar el desarrollo de las larvas.- Además es preciso que se ponga tela de alambre en todas las ventanas y puertas de las casas y si fuere necesario mosquiteros en las camas.- Esto es muy costoso pero incumbe a las autoridades sanitarias infiltrar poco a poco en el espíritu de todos los hondureños la necesidad, a todo costo de proveerse de esos adminículos que restarían en gran parte el malestar reinante, el paludismo.

Parasitismo intestinal.--Con el aprendizaje adquirido en los libros de que la uncinariasis es particularmente frecuente en los mineros, tuve en mente practicar examen de heces a gran número de ellos, especialmente a los que presentaban signos clínicos de anemia. Disponía en efecto de un buen microscopio y suficiente práctica para reconocer los diferentes parásitos. El total de exámenes practicados ascendió a 450 y mi descuido fué muy grande al no encontrar más que un porcentaje muy bajo de uncinaria de 3%; en cambio la incidencia de amibas y ascárides fué elevada. Especialmente en los niños, el resultado por ascárides fué positivo en el 80% de los casos. En vista de ello abogué porque se hiciera una campaña intensiva para erradicar el parasitismo intestinal. En efecto, durante mi permanencia, se les pidió a los padres de familia que llevaran sus hijos al dispensario para hacerles el tratamiento gratis. Acudieron en gran número y los vermífugos usados fueron el quenopodio y hexilresorcinol (Cristoyd's). A pesar de haberse usado quenopodio en la mayoría de los casos no se observaron fenómenos de intoxicación.--El número de niños tratados ascendió a 250.--La erradicación del parasitismo intestinal será siempre un problema de difícil resolución, no solo aquí, sino en toda la república, pues aunque se usen constantemente los vermífugos, los niños se infectan al cabo de poco tiempo, por la ignorancia de los padres, los cuales permiten que sus hijos estén en contacto con toda clase de suciedades, mejor dicho pues, por la falta absoluta de la higiene bajo todo punto de vista. En vista de ese cuadro clínico dis-

En cuanto a las manifestaciones clínicas observadas consistieron en su mayoría en cólicos intestinales, anorexia y anemia.- Son frecuentes las manifestaciones convulsivas y en los niños de uno a dos años es observable una forma que empieza por vómitos cada vez más frecuentes, hasta tal grado que llega un momento en que la intolerancia gástrica es absoluta, y al poco tiempo se inicia una diarrea serosa muy intensa.- En estos casos hay que actuar con mucho celo para no confundir la enfermedad con una gastroenteritis.

Dos casos me llamaron particularmente la atención por la forma en que se manifestaron y son los siguientes, que presento en forma condensada:

Observación # 1.- E. S., de 5 años de edad, del sexo masculino, ingresa al dispensario quejándose de dolor abdominal y vómitos.

Anamnesis.- Su enfermedad se le inició 24 horas antes de ingresar al dispensario con dolor abdominal, de tipo cólico acompañado de vómitos alimenticios y elevación de temperatura.- La intolerancia gástrica era absoluta.- Como tratamiento únicamente aplicación de fomentos calientes en el abdomen.

Examen físico.- Temperatura 39 grados.- Pulso 150.- Respiraciones 25 y tensión arterial 90/50.- El enfermito se halla angustiado e inquieto, quejándose continuamente.- Está muy pálido.- El examen físico general es negativo excepto en el abdomen que se haya ligeramente distendido y donde se comprueba dolor generalizado.

Análisis de laboratorio: En vista de ese cuadro clínico diagnóstico.- Orina: negativo. Heces: azoóricas.

pongo practicarle inmediatamente un examen por recuento globular, habiendo obtenido el siguiente resultado: Glóbulos rojos: 3.800.000, glóbulos blancos: 7.000.- Examen de Orina negativo.- Malaria: negativo.- Examen de heces huevo de ascárides en abundancia.- ~~objetivos y objetivos.~~

Por la forma del dolor podría pensarse en un abdomen agudo, lo mismo que por los demás signos, así pues el diagnóstico era incierto.- No obstante ello me incliné más por ascariidosis y administré un vermífugo.- Aceite alcanforado y fomentos calientes.- A las dos horas el enfermito empezó a evacuar gran cantidad de ascárides.- Con esto desaparecieron todos los trastornos observados anteriormente y el niño recuperó pronto su salud. ~~mpa-~~
~~nos mucosos y sanguinolentos, acompañándose de pujo y tenesmo.-~~

Otros Observación # 2.- M. T., de 6 años de edad, del sexo femenino.- Ingresó al dispensario por dolor en el abdomen, y vómitos alimenticios. ~~barone y diodoquin. Laboratorio.-~~

Anamnesis.- Su enfermedad le empezó hace tres días con dolor abdominal de poca intensidad, anorexia y luego vómitos alimenticios. ~~a completa ignorancia de la higiene alimenticia y la sucie-~~

Examen físico.- Temperatura 37 grados, pulso 90 por minuto. Respiraciones 20.- Tensión arterial 100/60.- La enfermita se encuentra tranquila quejándose ligeramente de su dolor que es de carácter intermitente.- El examen físico general es negativo.- Solamente al hacer la palpación abdominal pudimos observar unas masas de consistencia blandas, movibles, en forma de morcilla. ~~enfer-~~

Análisis de Laboratorio.- Recuento globular: Glóbulos rojos; 3.400.000; glóbulos blancos; 6.000.- Fórmula leucocitaria: eosinofilia.- Orina: negativo. Heces: ascárides y tricocéfalos.- ~~tian-~~

Me incliné en el diagnóstico de acumulación de un paquete de ascarides en el intestino grueso y en vista de ello administré un vermífugo.- El resultado fué la expulsión de gran cantidad de ascarides y consecuentemente la desaparición de los síntomas subjetivos y objetivos.

El tratamiento seguido en esta enfermedad consistió en dietas, astringentes, especialmente subcarbonato y salicilato.

Otra de las enfermedades tropicales que alcanza una alta incidencia es la amibiasis, habiéndose presentado 171 casos en su mayoría comprobados microscópicamente.- La forma clínica más comúnmente observada consistió en dolor abdominal en el cuadro cólico, de tipo intermitente.- Deposiciones diarreicas, con témpanos mucosos y sanguinolentos, acompañándose de pujo y tenesmo.- Otros casos se manifestaron unicamente por dolor en el cuadro cólico.- Como tratamiento administre en casi todos los casos: Emetina, carbarsone y diodoquin.

Gastroenteritis.- Esta enfermedad ocupa un alto porcentaje en la morbilidad y mortalidad infantil.- Las causas principales son la completa ignorancia de la higiene alimenticia y la suciedad de el agua de bebida.- Se presenta tanto en la forma aguda como en la crónica, llevando a los pequeños enfermos a una verdadera atrepsia.- Es endémica durante todo el año pero adquiere caracter epidémico en los niños al iniciarse el invierno.- Ataca con predilección a los niños de pecho en los cuales evoluciona de una manera rapidísima, iniciándose en la mayor parte de los enfermitos con fiebre y vómitos progresivos hasta llegar a la intolerancia gástrica absoluta.- Luego aparece una diarrea copiosa.- Las materias son primero de color verde pero al cabo de poco tiem-

po las deposiciones se vuelven incoloras.- De esta manera el niño entra en un estado de deshidratación y si no se acude al médico puede sobrevenir la muerte por acidosis.

Se trata de una gastroenteritis de origen bacilar, lo cual comprobé en casi todos los casos por examen microscópico.- El tratamiento seguido en esta enfermedad consistió en dieta hidrática, astringentes, especialmente subcarbonato y salicilato de bismuto, antieméticos, sulfadiazina y sulfasuxidina a la dosis de 0.10 grs. por kilo de peso corporal.- Suero fisiológico, glucosado y bicarbonatado según tienda a la acidosis o a la alcalosis y en algunos casos vecuna anticolibacilar. ^{En de aparatos de rayos X} Debido a la ignorancia de la gente, que acude al médico en los casos desesperados ya cuando a veces no se puede hacer nada, la mortalidad por gastroenteritis en los niños es bastante grande en esta región. ^{En y separé de su trabajo colocándolos en}

lugar. Enfermedades del aparato respiratorio.- Este grupo de enfermedades, en cuanto a su frecuencia, ocupa uno de los principales puestos, como puede verse en el cuadro estadístico insertado al principio.- Son muchas las causas responsables, encontrándose en primer lugar: la clase de trabajo que ejecutan estos obreros; en efecto en el interior de la mina la temperatura es muy baja durante todo el año, el agua se les cuela por todo el cuerpo, y aspiran constantemente aire cargado de polvo y gases tóxicos.- Después de permanecer 8 o más horas en ese ambiente de humedad, al ^{labores} terminar su jornada se len al exterior donde la temperatura es distinta sufriendo por tanto cambios bruscos bajo todo punto de vista.- Sufren en su mayoría de deficiencia de rayos ultravioleta de

tal manera que su aparato respiratorio no tiene casi defensas contra las infecciones.-Es por esa razón que sean frecuentes la gripe y los catarros nasales complicados de bronquitis y sinusitis.

Ahora me referiré a una enfermedad del aparato respiratorio que viene a ser casi exclusiva de los obreros que trabajan en el interior de las minas o sea una variedad de neumoconiosis o tisis de los mineros: la silicosis.

Al poco tiempo de hacerme cargo del dispensario se sometieron a examen todos los trabajadores, desgraciadamente el examen era incompleto por faltar una instalación de aparatos de rayos X para el mejor control de los pulmones.- De esa manera me limité únicamente a hacer exámenes clínicos muy minuciosos de los pulmones y aquellos que encontré sospechosos de padecer de silicosis los puse en observación y separé de su trabajo colocándolos en lugares que no estuvieran expuestos a la inhalación de polvo.-

Entre los casos sospechosos habían seis que presentaban claramente los signos clínicos y físicos de la enfermedad tales como la disnea tan intensa que algunos enfermos no podían caminar de trecho de cinco metros sin detenerse a descansar, el enflaquecimiento, la tos pertinaz, y los otros signos.- Todos ellos se enviaron a chequearlos radiográficamente sus pulmones y en realidad resultaron con lesiones de silicosis.- A los que presentaron lesiones incipientes se les separó de su trabajo y se les puso en labores ligeras y fuera de la mina.- Y los casos avanzados se les separó definitivamente y para su subsistencia como era muy humano se les asignó pensión para poder subvenir a sus necesidades.

En otros casos fui llamado por retención placentaria de más de ocho horas, habiendo asistido un caso en que

la placenta estuvo retenida más de 24 horas.- Por la pobreza en
Comparado con otros minerales es relativamente escaso el
que viven estas gentes, la suciedad y otras circunstancias espe-
número de silicosis que se presentan; en este mineral sin em-
ciales es a veces imposible seguir todas las reglas de asepsia,
bargo no podemos hacer esta afirmación de una manera absoluta,
En todas las ocasiones en que tuve oportunidad, di consejos a las
como ya dije anteriormente por la falta del control radiográfi-
parteras y explicaciones sobre la forma en que deben proceder,
co.- Pero en defensa de ello se puede aducir que estos mineros
Después del nacimiento del niño, la ignorancia de las madres
trabajan con mascarillas especiales para defenderse de la penetra-
ción absoluta.- Hice todo lo que estaba a mi alcance por hacerles
comprender todo lo relativo a la lactancia, haciendo incapie en
hidráulicos que impide que se levanten esas grandes nubes de pol-
la importancia de la lactancia materna exclusiva.- En general,
vo como sucede en caso contrario.- No obstante la mayoría de los
acostumbran en darle el pecho al niño cada vez que éste llora y
obreros son gente ignorante que no comprenden lo perjudicial
empezan a suministrarle leche de vaca pura y otros alimentos in-
que es la inhalación del polvo y se quitan la mascarilla unica-
digestos desde muy temprana edad, lo cual con bastante frecuen-
mente porque les estorba trabajar.- También sucede que después
de hacer una tirada con dinamita, los obreros penetran a la zo-
na desagradables para el desarrollo del niño.
na antes de que se hubiesen disipado o desaparecido los gases
de la explosión, que mezclados con el polvo penetran en sus pul-
mones.

Tifoidea y paratifoidea.- En dos años de permanencia apenas

observamos un caso de fiebre tifoidea en un minero de 35 años de
Asistencia obstétrica.- Fueron relativamente pocas las ve-
dad.- El caso fué confirmado bacteriológicamente por la reacción
ces en que tuve oportunidad de intervenir en casos de partos.-
de Welch Stuart.- Como medidas profilácticas se ordenaron las de
En efecto aquí como sucede en casi todo el país, para la asisten-
uso corriente, como tomar el agua hervida, etc.- Así mismo se pro-
cia de los partos recurren a las llamadas "Parteras", mujeres que
cedió a la vacunación de casi todos los habitantes.- Felizmente
en general no tienen la más mínima idea de la higiene, ni concep-
no apareció ningún otro caso.-
tos elementales sobre el mecanismo del parto.- Únicamente asis-
ten los partos normales, recurriendo al médico cuando se presen-
tan casos particulares.- Durante mi permanencia asistí solamente
sífilis.- Fué relativamente bajo el tanto por ciento de casos de
diez partos completos en personas que solicitaron mis servicios
sífilis observados, es decir de individuos con manifestaciones clí-
con anticipación.- En otros casos fuí llamado por retención pla-
nticas aparentes pues apenas se pudieron reconocer en número de
centaria de más de ocho horas, habiendo asistido un caso en que

la placenta estuvo retenida más de 24 horas.- Por la pobreza en que viven estas gentes, la suciedad y otras circunstancias especiales es a veces imposible seguir todas las reglas de asepsia. En todas las ocasiones en que tuve oportunidad, di consejos a las parteras y explicaciones sobre la forma en que deben proceder.

Después del nacimiento del niño, la ignorancia de las madres es absoluta.- Hice todo lo que estaba a mi alcance por hacerles comprender todo lo relativo a la lactancia, haciendo incapié en la importancia de la lactancia materna exclusiva.- En general, acostumbran en darle el pecho al niño cada vez que éste llora y empiezan a suministrarle leche de vaca pura y otros alimentos indigestos desde muy temprana edad, lo cual con bastante frecuencia es causa de trastornos digestivos, a veces de consecuencias desagradables para el desarrollo del niño.

señalaron dos casos más de la enfermedad.

Tifoidea y paratifoidea.- En dos años de permanencia apenas observamos un caso de fiebre tifoidea en un minero de 35 años de edad.- El caso fué confirmado bacteriológicamente por la reacción de Welch Stuart.- Como medidas profilácticas se ordenaron las de uso corriente, como tomar el agua hervida, etc.- Así mismo se procedió a la vacunación de casi todos los habitantes.- Felizmente no apareció ningún otro caso.-

te.- En general adquirió la forma clásica, benigna, y solo se observaron tres defunciones las cuales ocurrieron en niños muy Sífilis.- Fué relativamente bajo el tanto por ciento de casos de sífilis observados, es decir de individuos con manifestaciones clínicas aparentes pues apenas se pudieron reconocer en número de

catorce, todos los cuales fueron confirmados bacteriológicamente.- Pero si ^{se} practicaran constantemente exámenes serológicos a todos los trabajadores es muy probable que los positivos serían numerosos.- Estos enfermos fueron sometidos a tratamiento riguroso con mafarside y bismuto siguiendo los métodos que se usan corrientemente.

ya que la asistencia que se les proporciona es inmediata y completa. Aquellos que no pueden atenderse en el dispensario

En el mes de enero del presente año aparecieron tres niños atacados de coqueluche.- Inmediatamente ordené el aislamiento de estos casos y conseguí que la empresa minera comprara un lote de vacunas antipertúsicas para proceder a la vacunación de los niños más predispuestos.- De esta manera se inmunizaron un total de 300 niños y gracias a esta medida de profilaxis apenas se presentaron dos casos más de la enfermedad.

Tres meses después aparecieron varios casos de sarampión y como era la primera vez que se presentaba esta enfermedad en dicho mineral según datos que obtuve, y teniendo en cuenta lo sumamente contagiosa que es no se escapó ningún niño a la epidemia.- Lo único que pudimos hacer fué dictar medidas higiénicas, dietéticas y hacer el tratamiento sintomático correspondiente.- En general adquirió la forma clásica, benigna, y solo se observaron tres defunciones las cuales ocurrieron en niños muy pequeños.

Accidentes del trabajo.--Constantemente se nos presentaron casos de obreros que habían sufrido accidentes durante su trabajo; en general fueron leves y no ofrecieron ningún problema desde el punto de vista de su tratamiento. No tuvimos que lamentar ninguna defunción por accidentes de trabajo, ya que la asistencia que se les proporciona es inmediata y completa. Aquellos que no pueden atenderse en el dispensario por falta de medios especiales, son remitidos a centros de salud particulares para su curación.

22. Instalación del servicio de agua, haciendo todo lo posible porque ésta reúna las condiciones de potabilidad, con lo cual disminuirían las enfermedades de origen hídrico.

32. Mejoramiento del dispensario, para proporcionar mejores servicios médicos a los empleados, equipándolo de un aparato de rayos X, para el control y diagnóstico precoz de los casos de Silicosis y Tuberculosis.- Así mismo, tratar de que se extienda a la esposa e hijos del trabajador la asistencia médica gratuita, para lo cual podría establecerse un pequeño descuento del sueldo mensual de cada empleado, para el caso de un 2%.

42. Construcción de anexos adecuados, y dispuestos de tal modo que sean inaccesibles a la entrada de las moscas.

52. Combatir los criaderos de moscas y mosquitos, prohibiendo que las heces e inmundicias sean arrojadas a las calles.

62. Hacer fuerte campaña CONCLUSIONES:

Para obtener un mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores de ese sector de la República, deben dictarse las siguientes medidas: se efectúa la transmisión, especialmente con el auxilio de películas cinematográficas.

1ª. Exigir a los empresarios la construcción de viviendas adecuadas para el alojamiento de los obreros y sus familias; de preferencia de madera, por ser el material que se encuentra más al alcance y que resulta de poco costo; debiendo acondicionarlas con tela metálica en puertas y ventanas para evitar la entrada de los mosquitos. y vivirán en él.

2ª. Instalación del servicio de agua, haciendo todo lo posible porque ésta reúna las condiciones de potabilidad, con lo cual disminuirían las enfermedades de origen hídrico.

3ª. Mejoramiento del dispensario, para proporcionar mejores servicios médicos a los empleados, equipándolo de un aparato de rayos X, para el control y diagnóstico precoz de los casos de Silicosis y Tuberculosis.- Así mismo, tratar de que se extienda a la esposa e hijos del trabajador la asistencia médica gratuita, para lo cual podría establecerse un pequeño descuento del sueldo mensual de cada empleado, para el caso de un 2%.

4ª. Construcción de excusados adecuados, y dispuestos de tal modo que sean inaccesibles a la entrada de las moscas.

5ª. Combatir los criaderos de moscas y mosquitos, prohibiendo que las basuras e inmundicias sean arrojadas a las calles.

6ª. Hacer fuerte campaña antialcohólica, y

7ª. Proseguir la campaña para erradicar el parasitismo intestinal o por lo menos disminuir su frecuencia, mediante la enseñanza de las maneras de como se efectúa la transmisión, especialmente con el auxilio de películas cinematográficas.

Así doy por terminado este trabajo sobre las condiciones sanitarias del lugar donde se alojan los obreros del mineral de Agua Fría y de las enfermedades dominantes en esa región y ojalá que él contribuya en algo para el adelanto social de todos los ciudadanos que viven y vivirán en él.

Pediatría.....Gonorréas.

Terapéutica.....Bolitricas.

PROPOSICIONES:

Anatomía.....Próstata.

Parasitología.....Uncinaria.

Patología Externa.....Fracturas de la
base del cráneo.

Patología Interna.....Insuficiencia aórtica.

Obstetricia.....Placenta previa.

Patología Tropical.....Disentería bacilar.

Pediatría.....Coqueluche.

Terapéutica.....Belladona.

614
B84
UNAH 55187
Brevé Martínez, Roberto
Consideraciones sobre prácticas
en el mineral de Agua
Fria

Brevé Martínez, Roberto
Consideraciones sobre prácticas médicas
rural en el mineral de Agua Fria.

432086

