

Medicina Hondureña en la Historia

Dr. Ernesto Dala Sierra

INTRODUCCIÓN:

Atendiendo una iniciativa del Director el comité de redacción de la Revista Médica Hondureña, iniciará una serie de publicaciones de algunos de los primeros escritos de la comunidad médica hondureña con un objetivo doble: Rendir un homenaje a los ilustres médicos que a pesar de las limitaciones sobre todo en materia de comunicaciones iniciaron en mayo de 1930 la Revista Médica Hondureña como órgano de difusión científica y gremial.

Y en segundo lugar, dar a conocer las características y las condiciones en que se enfrentaron los colegas del pasado, ante algunas entidades clínicas o problemas de salud.

El primer número de la revista, constaba de 47 páginas conteniendo 9 artículos científicos hasta la pág. 42, el resto del contenido era información gremial sobre los estatutos de la asociación.

El comité editorial estaba integrado de la manera siguiente:

DIRECTOR: Dr. Antonio Vidal
REDACTORES: Dr. Camilo Figueroa
Dr. Salvador Paredes
Dr. Manuel Larios Córdova
SECRETARIO DE REDACCIÓN: Dr. Tito López Pineda
TESORERO: Dr. Manuel Barahona

En la página 18 se publicó el trabajo PNEUMONÍA LOBAR el cual hemos escogido para esta nueva sección:

PNEUMONÍA LOBAR B. M. Phelps, M. D.

Hospital de la Truxillo Railroad Company, Puerto Castilla.

SUMARIO DE LOS CASOS

Es algo que anima mucho notar el constante mejoramiento en el diagnóstico y tratamiento de la mayor parte de los casos médicos y quirúrgicos que llegan a nuestra atención, pero desgraciadamente esta afirmación no comprende la pneumonía lobar. Esta enfermedad fue causada más del 25% de las defunciones entre nuestros enfermos del hospital durante el año de 1928.

Aunque una gran mayoría de nuestros casos en esta sección del mundo cae en el grupo IV (1), hay todavía esperanza de un futuro tratamiento específico a base de suero que sea de positivo valor. (2)

Todos los casos del año han sido revisados cuidadosamente buscando los hechos que puedan influenciar la mortalidad, y todo dato que pudiera tener significación se ha incluido en este artículo. Estos casos estuvieron en los servicios de 3 médicos distintos y los métodos de tratamiento fueron casi enteramente sintomáticos.

CUADRO I
COMPARACIONES CON AÑOS ANTERIORES

	Número de casos	Número de muertes	Porcentaje
1921	31	8	25.80
1922	60	39	65.00
1923	97	52	53.01
1924	101	43	42.59
1925	100	30	30.00
1926	63	23	46.50
1927	55	21	38.18
1928	76	30	39.47

El promedio de personas que estuvieron en el hospital por tratamiento fue aproximadamente el mismo en los años de 1927 y 1928. Uno de los casos incluidos en las series de 1928 vino de un lugar vecino, cuya población no está incluido en nuestro censo. Sin embargo, hay un crecimiento en la enfermedad comparado con 1927 de 7.58 por 1.000 a 10.20 por 1.000 y un crecimiento de la mortalidad de 1.29%.

Ha habido pequeña diferencia en el grado higrométrico (6.30 pulgadas más en 1927) y la temperatura comparada con el año pasado. No he podido observar una relación constante entre la Incidencia de pneumonía y los cambios de estación que, en este clima, sólo significan una ligera variación en la temperatura, pero a menudo una variación notable en la cantidad de lluvias.

CUADRO II
MOSTRANDO LA INCIDENCIA POR ESTACION

	En.	Feb.	Mar.	Abri.	May.	Jun.	Jul.	Ag.	Sep.	Oct.
Casos	4	3	9	7	9	3	7	13	9	6
Muertes	3	2	6	1	1	1	4	6	1	3
Promedio										
de lluvias	11.22	4.33	4.89	5.14	3.44	7.78	9.13	5.49	5.17	110.0
Temperatura F	75	77	78.5	82	80	81	80.5	80	82	77
	Noviem.	Diciem.		Total						
	1	5		76						
	2	1		30						
	17.15	13.05		91.78						
	77	77.5		77.5						

CUADRO III
MOSTRANDO LA NACIONALIDAD DE LOS CASOS

	Hond.	El Salv.	Nicag.	Costa R.	Jam.	Bel.	Total
Casos	53	15	5	1	1	1	76
Defunc.	21	5	2	1	0	1	30

CUADRO IV

Hay una mortalidad especialmente crecida en los casos femeninos en el año. El promedio de edad en las hembras que murieron de pneumonía, fue de 36.7 años comparado con 28.7 años de los hombres que murieron de la misma enfermedad.

MUESTRA LOS CASOS POR SEXO

	Masculino	Femenino	Total
Casos	62	14	76
Defunciones	22	8	30
Porcentaje	35.48	57.14	30.47

COMENTARIOS

El registro de los casos, no los enfermos, fue examinado por el que escribe.

Treinta localidades en la División estaban representadas por casos de pneumonía; el mayor número siendo de Puerto Castilla (12 casos) donde reside el mayor número de individuos, pero donde exponerse a la intemperie es menos necesario y donde es más fácil el acceso al tratamiento.

El promedio del tiempo que estuvieron enfermos en los campamentos antes de entrar al Hospital, de los casos fatales, fue de cerca de 8 días; mientras que el

tiempo de enfermedad en el campamento en los casos curados, fue de 6 días. El promedio del número de días que estuvieron en el Hospital los casos recuperados fue como de 23 días. Un caso tuvo diez días postoperatorios después de una apendicectomía aséptica. Veintiséis de los casos fatales tuvieron autopsia. En todos los casos se había diagnosticado debidamente neumonía, pero en algunos casos un empiema encapsulado se había descuidado, así como otras complicaciones irremediables. En la mayoría muchos lóbulos estaban afectados. Hubo pericarditis purulenta en 6 casos. Uno tenía el útero, después de un aborto de cuatro meses de preñez, lleno de cerca de 200 cc. de una solución que parecía lisol. Entre otras complicaciones que se notaron en la autopsia estaban: tuberculosis pulmonar, pleuresía crónica y adherente, peritonitis tuberculosa, esplenitis crónica, hipertrofia aguda del corazón, degeneración perenquimatosa del riñón, miocarditis, nefritis aguda, uncinariasis, sífilis terciaria, canceroides, infección pleural, cálculos biliares, infección puerperal, linfadenitis generalizada, bronconeumonía, aortitis lútica, paludismo (terciaria), gestión pasiva del hígado, ascarirosis, paludismo (p. falciparum) y osteomielitis de las costillas.

Como se dijo antes, el tratamiento de la mayor parte de los casos no se dirigió a emplear ningún método específico. El mercurocromo intravenoso tuvo algún empleo, y en la mayor parte de los casos se empleó hasta que se notó que todo tratamiento fallaba. El tratamiento de Nott con permanganato de Potasio se usó en varios casos con éxito indiferente. Se dio whisky como tónico en pocos casos. Un gran número de drogas recomendadas generalmente se empleó en el tratamiento de los casos y sus complicaciones.

CONCLUSIONES

No hay ninguna razón para cambiar mi modo de ver, sobre este asunto, expresado en el Informe Anual recién pasado. (5) Los casos deberían llegar a la observación médica más pronto, después del apareamiento de los síntomas. El tratamiento con calomel, sales y quinina en el campamento, simplemente disminuye la resistencia del enfermo. En realidad, administrar grandes cantidades de drogas en el tratamiento de la neumonía lobar solo merece ser condenado. No se debe administrar tetracloruro de carbono hasta que el enfermo esté ya recuperado. La morfina y el whisky.

prescritos con prudencia, tienden a mantener al enfermo en Comodidad. El mercurocromo intravenoso, si se usa, debe administrarse a tiempo en el curso de la enfermedad y en dosis suficientes para obtener la reacción deseada. El ingreso al hospital y un diagnóstico temprano son absolutamente esenciales para el éxito del tratamiento en estos casos.

REFERENCIAS

- 1.- "The Pneumocci, by Type, in Cultures from Seventy-one Autopsies, por H. C. Clark, M. D. Decimosexto Informe Anual, 1927, Dep. Médico, United Fruit Company B. 247.
- 2.- "The treatments of lobar Pneumonia with Refined Specific Antibacterial Serum", per Wm. H. Park, M. D., Jesse G. M. Builowa, M. D. y Melton B. Rosenblüth, M. D., Journ. Amer. Med. Assocn., Vol. 91, No. 20, p.1503, Nov. 17,1928.
- 3.- Véase "Post-Mortem-Summary" por el Dr. Walther Jantzen, en este Informe Anual.
- 4.- "The Thyroid and Manganese Treatment in Acute Pneumonia", por H. W. Nott, M. D., Brit. Med. Journ., No. 3419, p. 109, Julio 17,1926.
- 5.- "Lobar Pneumonia", por B. M. Phelps, M. D., Sixteenth An, Rept, 1927, Med. Dep., United Fruit Company, p. 182.

(Memoria Anual 1928.—United Fruit Co.)

COMENTARIO:

Resulta muy importante hacer notar el esfuerzo que realizó el autor por evaluar las características con que se presentaba la enfermedad en la población que se atendía en el Hospital de Trujillo. Desde el punto de vista del escrito médico, es de elogiar la presencia de los diversos componentes (Introducción, resultados, comentario y bibliografía), los cuales no fueron claramente definidos. Hasta varias décadas después por el grupo de Vancouver.

En la parte científica es admirable el esfuerzo que se realizaba para el tratamiento de estas enfermedades en la era pre-antibiótica, remarcando el papel de otras enfermedades en el debilitamiento de los pacientes que fallecieron. Llama posteriormente la atención el porcentaje alto de autopsias.

Si se compara con la disponibilidad actual de este recurso, el cual es un elemento indispensable para valorar la mortalidad de cualquier sistema de atención que desee analizar la calidad de sus servicios.

En los aspectos humanos el autor nos relató de manera científica, la precaria condición de vida y la desdicha en que se desenvolvían los trabajadores de las fincas bananeras, antes de la existencia de las organizaciones sindicales y de la legislación laboral que estos forjaron 24 años después. La tuberculosis nos habla de una mala alimentación y jornadas de trabajo prolongadas, el Gusano de Gancho (Hookworm)

o uncinaria nos hace imaginar aquellos hombres y mujeres desarrollando su trabajo con sus pies desnudos, a la vez que la tasa creciente de mujeres afectadas es una mención del frecuente drama que vive la mujer, quien al verse abandonada por un compañero irresponsable la obliga a buscar cualquier forma de proveer el sustento de sus hijos. En definitiva nos hace recordar el relato de la novela de Amaya Amador.

Finalmente el autor norteamericano nos hace ver su sensibilidad humana, y la de los médicos tratantes cuando incluye en el manejo, medidas como el Whisky, "que empleados con prudencia tiende a mantener al enfermo con comodidad."