

Revista Médica Hondureña

Órgano de la Asociación Médica Hondureña

Director:

DR. MARCIAL CACERES VIJIL

Redactores:

DR. ANTONIO VIDAL

DR. HUMBERTO DÍAZ B.

DR. ROBERTO LAZARUS

Secretario:

Administrador:

DR. ARMANDO BARDALES

DR. MARTINA BULNES B.

Año XVI | Tegucigalpa, Honduras, C. A., Julio y Agosto de 1947 | No. 131

PAGINA DE LA DIRECCIÓN

Labor Dispensarial en Lucha Antituberculosa

Mucho se ha escrito sobre la importancia que tiene el Dispensario en la lucha anti-Tuberculosa mundial. Antes de sus organizaciones la profilaxis de la tuberculosis era muy limitada, pues, el conocimiento de los casos fímicos era obtenido casi exclusivamente por los médicos generales en sus clínicas particulares; de aquí que la mortalidad y morbilidad de la enfermedad era alarmante en todos los países, pero a partir de un determinado período, cuando a las medidas de orden general, se añadieron cuantas podían influir en la reducción rápida de la mortalidad por tuberculosis, basadas en la acción más amplia del Dispensario, se produjo una aceleración importantísima en el descenso de la tuberculosis. Tenemos como un ejemplo irrefutable de lo apuntado lo que sucedió en los Estados Unidos de Norte América. En el año de 1917, la Metropolitan Life Insurance Company subvencionó una experiencia de lucha anti-tuberculosa en Framingham, Estado de Massachusetts. Se practicó el examen de la mayoría de los habitantes con radioscopia y se complementó con las medidas terapéuticas y profilácticas que resultaron de dicho catastro; el resultado no se dejó esperar: en el espacio de cinco años la mortalidad por tuberculosis descendió de una manera considerable; en 1917 la mortalidad por tuberculosis en Massachusetts era de 145.9 x 100.00; en 1938, 37, 8. En Framingham, en 1917 la cifra era de 97,5 x 100.00. En 1938, 17,

Es del todo imposible, poder realizar en una forma efectiva una profilaxis contra la tuberculosis pulmonar, si no existe un organismo, un eje central que descubra los casos, estudie los contactos, efectúe la educación higiénica de los conglomerados y distribuya en una forma científica, los casos diagnosticados, a las Institu-

ciones de cura de la enfermedad: Sanatorios, Hospitales de Tuberculosis, Preventorios, Hospitales-Sanatorios, etc. La acción más eficiente de la campaña se ejerce por la acción dispensarial. En los países europeos es considerado el Dispensario como la organización en que debe centralizarse todo lo que se relacione con la enfermedad **fuñica**, donde nacen todas las iniciativas y donde debe atenderse todas las necesidades del paciente tuberculoso.

El dispensario es de una ayuda inapreciable para el médico general. Cuantos pacientes que llegan a consultar su dolencia a una clínica privada y que necesitan una radiografía del tórax, la que no pueden obtener en los Hospitales privados, por sus exiguas condiciones económicas, encuentra en el Dispensario anti-tuberculoso, esos servicios absolutamente gratuitos; y no solamente obtienen ese examen, pues, muchas veces la radiografía por sí sola no puede dilucidar las dudas, se estudia al paciente, se le práctica examen clínico, examen de esputo, del contenido gástrico y se le hace examen a la tuberculina. Si de resultados de estas investigaciones, se asegura el diagnóstico, de tuberculosis pulmonar, el paciente no es retenido por el Dispensario, ni siquiera se le ficha, sino que el diagnóstico escrito es remitido al médico del paciente para que él decida; su actividad, pues, es de acuerdo con los médicos de la localidad, y no se ponen en práctica las medidas profilácticas y sociales, sino de acuerdo con el médico; es en esta forma como los médicos internistas colaboran con el Dispensario, y éste con ellos, forma progresivamente mas estrecha y sincera en bien de la comunidad.

Otro asunto que se relaciona íntimamente con la labor del Dispensario es el axioma que se plantea hoy día, de que si se debe o no efectuar tratamiento de Neumotórax artificial en los Dispensarios. Para unos, el trabajo Dispensarial debe ser exclusivamente de investigación de casos, estudio de contacto y distribución de pacientes, otros, opinan que si debe realizarse tratamiento ambulatorio de colapso-terapia gaseosa. En épocas anteriores la terapéutica de la tuberculosis estaba reducida a la cura sanatorial, pero, múltiples son los factores que se han descubierto en estas épocas, modernas, en que se realiza una batalla mundial contra la peste blanca y que están en favor de realizar esta terapéutica ambulatoria.

De ninguna manera creemos que la terapéutica que se realiza en el Dispensario sustituye la terapéutica sanatorial, pero creemos que debe ser agregada. Y esto depende de la situación económica de los países y del número de camas disponibles con que cuenten los Hospitales y Sanatorios. Múltiples autores sostienen que la lucha contra la enfermedad tuberculosa no debe hacerse con un criterio estricto, sistemático, de diagnosticar la enfermedad, hospitalizar el enfermo y estudiar contactos.

En nuestro medio, donde actualmente contamos con unas 60 camas en el Hospital "San Felipe", y 108 que tendrá el Hospital de Tuberculosos, en totalidad 168 camas, número exiguo para el número de pacientes, que diariamente diagnostica nuestro Dispensario,

el axioma está resuelto; debemos continuar efectuando, como lo efectúan en la actualidad casi todos los países del mundo, el tratamiento ambulatorio de Neumotórax artificial y de Neumoperitoneo, asociado a la Frenicectomia; hemos tenido nuestros fracasos, como lo tienen todos los Dispensarios, pero, hemos tenido la gratísima satisfacción de volver a la vida muchos pacientes y no sólo debemos pensar en el éxito terapéutico obtenido, sino en el éxito profiláctico, ya que, un gran porcentaje de casos negativizan su esputo en un corto período de tiempo, impidiendo con ello la deseminación fatal de la enfermedad. Debemos repetir: que, siempre consideraremos que la solución ideal del tratamiento de la tuberculosis es el tratamiento sanatorial; pero ese ideal está lejano para los países carentes de capacidad económica y social suficiente para resolver el problema de la tuberculosis, ni aún los más poderosos han podido alcanzar dicho ideal; pero, en nuestra Honduras, en donde actualmente tienen cabida todas las iniciativas que tienden al mejoramiento de la salud de el pueblo hondureño, el Dispensario Anti-Tuberculoso de la Dirección General de Sanidad, el cual tenemos el honor de dirigir, continuará siendo un factor inapreciable en la lucha anti-tuberculosa, trabajando tesonera y estrechamente con el Hospital "San Felipe", con el Sanatorio de Tuberculosos, con las Sociedades de Protección Social y con los Médicos particulares, con el firme propósito de procurar en una u otra forma de aliviar, aunque sea un poco, la desventura del paciente tuberculoso.

Estimado Doctor:

La vacunación oral de lactantes a adultos es muy fácil en el tratamiento de las infecciones intestinales por ser la más directa. Al administrarla a lactantes e infantes en sus alimentos no trae reacción indeseable alguna, y sí facilidad máxima en su aplicación. No tiene sabor. Por ello le ofrecemos:

Lysocaldo vacuna Anticolibacilar (Ampula oral)

Lysocaldo vacuna Antidisentérico (Ampula oral)

Lysocaldo-vacuna Entero-Coli- Intestinal (Ampula oral)

Lysocaldo vacuna Para-Tifo-Coli (Ampula oral)

Laboratorio Químico Central S. A. México, D. F.

Rivera & Compañía — Tegucigalpa, D. C. — San Pedro Sula