

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

POBLACION DE S^M MARCOS.

ESCALA 1:8,000

2

REGLA MENTO

Art. 286.- El Presidente de Tesis,
el Consejo de Examinadores no son
responsables de las ideas emitidas
por los candidatos.-

Parágrafo.- Este artículo debe
figurar en la primera página
de la Tesis.

614
C17a

3

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD.

Prof. Rafael A. Muñoz T.

Tec. Quirurgica.

PRESIEDENTE DE TESIS.

Prof. Isaiás Bermudez C.

Terapeutica

B
1
C
2
00021050

EXAMINADORES:

Prof. Henrique de la Vega

" Juan Burgos Artega

" Haroldo Calvo Nuñez

Prof. de la Materia.

Guillermo de los Rios

Higiene.

Secretario de la Facultad.-

Eugenio Baena Falcón.-

S E I B

7
8

BUFM

4

Dr. Guillermo de los Ríos

Médico Cirujano

Cartagena - Colombia

Cartagena, julio 13 de 1.953

Señor:

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE CARTAGENA.

Presente.

He leído con toda atención el trabajo que presenta el alumno de la Facultad, Sr. Isaias Carriazo Ealo, como requisito final para recibir el título de Médico y Cirujano, que me ha sido enviado por la Secretaría para el informe correspondiente.

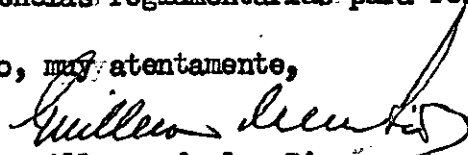
"REALIZACIONES DE UN AÑO DE MEDICATURA RURAL" es el título de la monografía con que el estudiante Carriazo se presenta ante el Jurado Examinador; en ella presenta el autor una serie de trabajos realizados durante el lapso en que sirvió la medicatura rural en el Centro de Salud de San Marcos, con una dedicación especial, como que se trataba de servir a su propia tierra natal.

Con un sentido crítico muy sagaz, Carriazo ha enfocado las repercusiones de la medicatura rural, y las influencias que ella está llamada a producir en la vida de las provincias, así como sus deficiencias actuales, para remediar las cuales insinúa algunas medidas que deben ser tenidas en cuenta por las autoridades correspondientes. Son muy interesantes las estadísticas de la monografía de Carriazo sobre las endemias regionales, y especialmente las de la Parasitosis intestinal, alrededor de la cual hace muy brillantes consideraciones científicas, y presenta numerosas historias clínicas que le dejan valedero en su afirmación de ser ésta uno de los principales problemas sanitarios de la región.

Las conclusiones del estudio que comento dejan ver la brillante labor de medicina preventiva desarrollada por el ex-Director del Centro de Salud de San Marcos, y que no fué mayor por las deficiencias que anota sobre la organización de estas instituciones oficiales, en donde faltan personal técnico adecuado y equipo médico indispensable.

Considero, Sr. Decano, que la monografía del estudiante Sr. Isaias Carriazo Ealo satisface las exigencias reglamentarias para Tesis doctoral.

Del Sr. Decano, muy atentamente,


Guillermo de los Ríos.

Profesor de Higiene y Salud Pública.

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE HIGIENE

DEPARTAMENTO:

Salubridad.

SECCION:

REFERENCIA:

Al contestar esta nota
mencione el número y la
sección de procedencia,
e indique su dirección.

NUMERO: 12

Bogotá, Octubre 16/52.

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD DEL
MINISTERIO DE HIGIENE,

CONSIDERANDO :

- 1º.- Que el señor ISAIAS CARREAZO EALO, con C.C.No. 2808336 de Cartagena, terminó sus estudios de Medicina en la Universidad de Cartagena, cursó y aprobó satisfactoriamente las asignaturas - del Curso Intensivo de Higiene para Salubridad Rural,
- 2º.- Que dicho señor presentó el Certificado y Documentos que demuestran haber cumplido con el Servicio de Salubridad Rural,

HACE CONSTAR :

Que el señor ISAIAS CARREAZO EALO, cumplió con el requisito legal de prestar el Servicio de Salubridad Rural, según lo exigido por los Decretos Nos: 3842 de 1.949 y 72 de 1.950.

EMIRO QUINTERO CANTIZARES.
JEFE NACIONAL SALUBRIDAD.



Miguel Serrano Camargo
MIGUEL SERRANO CAMARGO.
SECRETARIO GENERAL.

JMO/mtv.-

ISAIAS BERMUDEZ C.
MEDICO CIRUJANO

ESTUDIOS ESPECIALES DE MEDICINA
INFANTIL.

CALLE DE LA MONEDA No. 64

6

Cartagena, Julio 11 de 1.953.-

Señor

Decano de la Facultad de Medicina

P r e s e n t e . -

Isaias Carriazo Ealo, jóven de robusta conformación intelectual y esclarecidas virtudes humanas, me ha regalado el honor de nombrarme su presidente de Tesis de grado y para tal objeto escribió una monografía sanitaria sobre San Marcos, empujadora ciudad ubicada en las veras del rio San Jorge, patria chica y recinto de las actividades profesionales del autor en el proficuo ejercicio de la medicatura rural.-

Títula su opusculo " Realizaciones en un año de medicatura rural " y con lenguaje claro, conciso, sentencioso, desenvuelve el tema haciendo gala de un maravilloso sentido de responsabilidad para juzgar y resolver todas las cuestiones que tienen relación con los planes de la Salubridad Nacional, la historia, la geografía, los fines de la Beneficencia, la protección-materno-infantil, campañas especializadas, apuntes demográficos, esquema de las endemias predominantes con historial clínico de enfermos atacados por las más variadas parasitosis intestinales, como para hacer resaltar el hecho trascendental de que la población Colombiana paga con el agostamiento de sus gentes todas las deficiencias del medio.-

En algunas consideraciones se deja llevar por el escepticismo como cuando afirma que " los Puestos de Salud tienen tantas funciones que al fin de cuentas ninguna llena a conciencia " o cuando hace críticas de índole administrativa como la relativa a las dificultades de movilización que por fortuna van siendo subsanadas a medida que los Municipios y demás entidades concurrentes en el sostenimiento de las campañas, cumplen mejor sus obliga-

ISAIAS BERMUDEZ C.
MEDICO CIRUJANO

ESTUDIOS ESPECIALES DE MEDICINA
INFANTIL.

CALLE DE LA MONEDA No. 64

Cartagena, -- 2 --

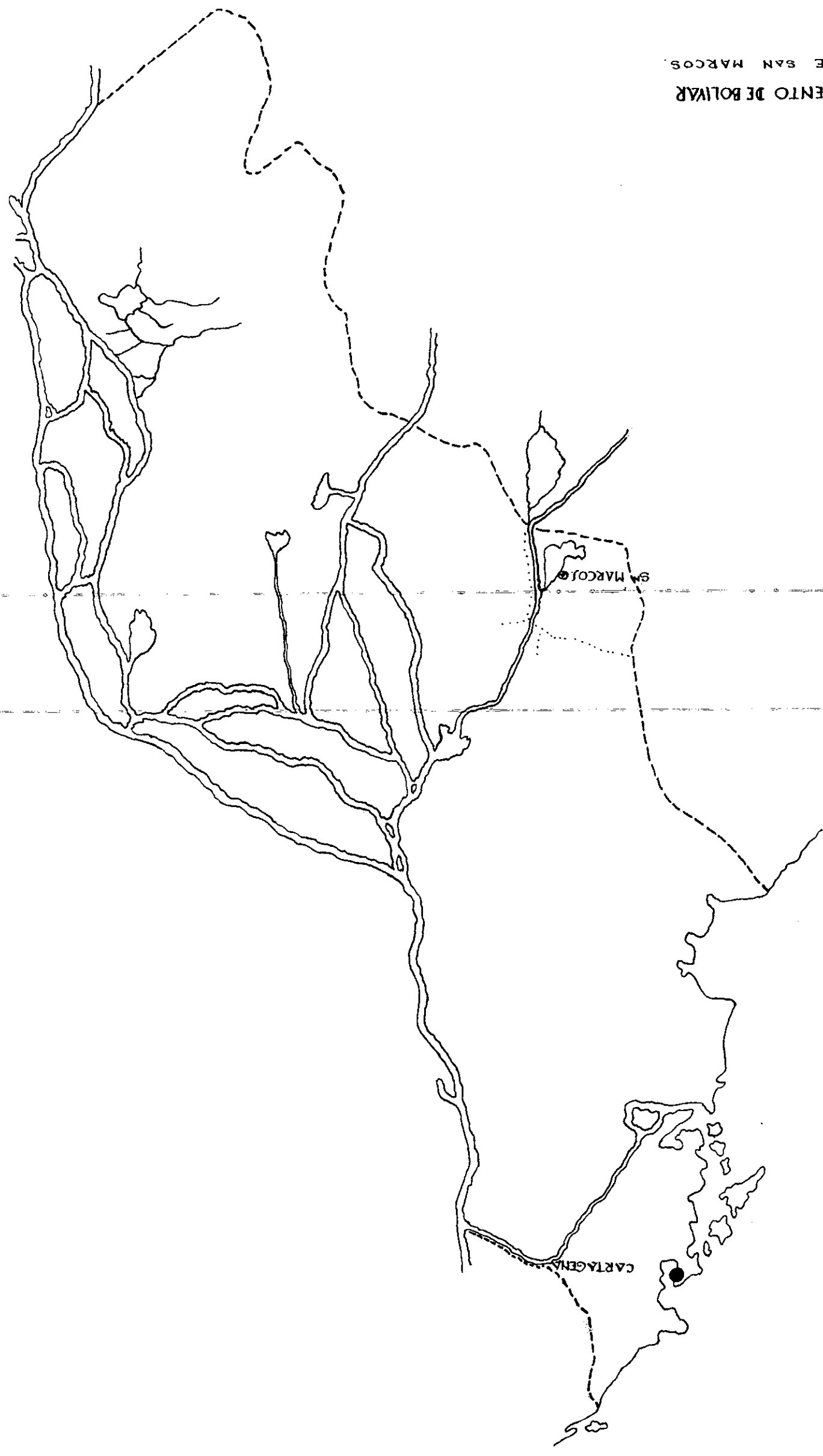
ciones contractuales. Hay un hecho cierto: todos los defectos de los contratos para el sostenimiento de los Organismos Sanitarios pueden superarse con buen entendimiento de las autoridades, mejor cooperación económica, mayor consagración del personal, pues siempre será más conveniente para las Secciones, la amplitud federativa de los servicios que la nacionalización, por quedar ésta subordinada a las más rígidas e inamovibles normas presupuestales.-

El sentido crítico manifestado por Carriazo Ealo - es una motivación que cuadra con su espíritu de abnegado Galeno - preocupado siempre por desempeñar su apostolado de la mejor manera en guardia del conglomerado social colocado bajo su custodia y que revela interés por la aplicación de los conocimientos científicos y el ejercicio del arte médico. A su temperamento se ajustan igualmente las conclusiones del temario, circunstancias que merecen reflexión de parte del Jurado de Tesis para aceptar el trabajo como ajustado a los preceptos reglamentarios.-

Del Señor Decano, atto. y seguro servidor.

ISAIAS BERMUDEZ M.D.

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
LOCALIZACION DE SAN MARCOS



Número de Casos

30 50 70 120 150 180 210 240 270 300 330

CATEGORIA DE CASOS

Surto

Isolados

Doença crônica

Valores

Parasitismo Intestinal

Número de Casos

100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000

CATEGORIA DE CASOS

Surto

Isolados

Doença crônica

Valores

Parasitismo Intestinal

DEDICATORIA.

A la sagrada memoria de mis padres.

A mi novia Señorita Dolores Berdugo Gracia.

A mis Hermanos Hernán G., Arnaldo U., Escilda,

Helder J., y Elsa Carriazo Ealo.

MONOGRAFIA DEL MUNICPIO DE SAN MARCOS (BOL).

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO.

ISAIAS CARRIAZO EALO

- Ex- Practicante Interno, por nombramiento, en el Servicio de ORTOPIEDIA del Hospital Santa Clara (Cartagena.
- Ex- Practicante Interno, por nombramiento, en el Servicio de CONSULTORIO EXTERNO del Hospital Santa Clara (Cartagena).
- Ex- Practicante Interno por nombramiento, en el Servicio de VIAS URINARIAS del Hospital Santa Clara (Cartagena).
- Ex- Practicante Interno, por nombramiento, en el Servicio de LABORATORIO del Hospital Santa Clara (Cartagena.
- Ex- Interno Residente, por nombramiento, en el Servicio de MATERNIDAD del Hospital Santa Clara (Cartagena.
- Ex- Director del Organismo de Salubridad de San Marcos (Bol) Junio de 1.951 a Junio de 1.952.
-

REALIZACIONES EN UN AÑO DE MEDICATURA RURAL.

A MANERA DE INTRODUCCION

El 13 de junio de 1.951 llegué a San Marcos a hacerme cargo de la Dirección del Organismo de Salubridad para dar cumplimiento al año de medicatura rural, y, con el anhelo de prestarle un servicio a esa tierra, a la cual me encuentro ligado por lazos perdurables de afecto y gratitud, he querido presentar como trabajo de TESIS para recibir el GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA, una monografía sobre el Municipio.- Creo interpretar el sentido exacto de la medicatura rural, porque al resumir las actividades oficiales realizadas en un año por el Organismo de Salubridad a mi cargo, se ponen de relieve los problemas higiénicos que confronta este núcleo de colombianos y puede servir de sugerencia para orientaciones futuras en ese campo.-

Compartí con mis compañeros de aula la opinión, por cierto muy generalizada, de que la medicatura rural atentaba contra la solidez de nuestra preparación científica por privarnos del año de internado, sin materias, que considerábamos indispensable para robustecer las enseñanzas de nuestros profesores.- Pero hoy, al finalizar doce meses de medicina práctica, debo reconocer que los propósitos de la medicatura rural son encomiables y que significa para Colombia la mejor obra social porque está encaminada a la defensa de la riqueza más preciada de un país, la Humana, base esencial del progreso.-

Se justifica, pues, la medicatura rural, pese a los inconvenientes que le impugnamos porque es una medida que urgentemente reclamaba el lamentable estado higiénico en que se hallaban la mayoría de los municipios colombianos.-

No encontrarán en este trabajo investigaciones científicas de última hora ni observaciones especiales sobre enfermedades poco conocidas ni mucho menos hallazgos originales sobre sintomatología o tratamiento de entidades patógenas.- Por el contrario, modestamente presento a mis profesores una información sobre epidemiología y endemiología en el Municipio de San Marcos, haciendo resaltar el capítulo

de parasitosis intestinal.- Mis profesores están interesados de que como la mayoría de los médicos rurales sólo tuve como elementos de trabajo el fonendoscopio y un tensiómetro.- Por fortuna, a todos - nos salva del desaliento, la voluntad de servicio, la abnegación y el optimismo que nos infunde la Facultad como el mejor patrimonio espiritual.-

HISTORIA.- La fundación de San Marcos se remonta hacia fines del Siglo XVII como hatu o hacienda.- Sólo en el año de 1.912 adquirió la categoría de Municipio.-

SITUACION.- A orillas de una ciénaga, sobre la margen oriental, está situado San Marcos.- Por medio de ella está en comunicación con el Río San Jorge.- Este río le da nombre a la región integrada por los Municipios de San Marcos, San Benito, Caimito y Ayapel.

Las edificaciones de San Marcos no sufren inundaciones - por ocupar una llanura alta, a 48 metros sobre el nivel del mar.- Tiene una temperatura media de 28 grados centígrados.-

TOPOGRAFIA.- El terreno es plano, pero los núcleos de población están concentrados en las márgenes del río San Jorge, de ciénagas o de caños que abundan y que favorecen la explotación de los renglones de subsistencia económica, la agricultura y la ganadería.- La mayor parte de la población rural está sometida al martirio de las inundaciones, principal factor que favorece las enfermedades endémicas.

HABITANTES.- En 1.938 tenía San Marcos 8.587 habitantes con 2.482 urbanos.- En 1.950 tuvo 10.080 con 4.087 urbanos.- Número de casas en San Marcos 772 (urbanas) Locales: 43.- Establecimientos públicos y privados: 15.- Si es cierto que hay una preocupación para hacer construcciones de cal y canto con techos de zinc, eternit o concreto, predominan las viviendas con techo pajizo y pizo de tierra.-

VIAS DE COMUNICACION.- En invierno el Río San Jorge es la principal vía fluvial de comunicación que tiene San Marcos.- Además, por medio de caños se pone en comunicación con algunos caseríos.- En verano, por secarse el río San Jorge, los caminos de herraduras facilitan las comunicaciones por medio de vehículos automotores.- Permanentemente tiene servicio aéreo, con tres vuelos semanales.

SERVICIOS PUBLICOS.- Cuenta con Correos y Telegrafos, Telefonos intermunicipales y Caja de Crédito Agrario.- Empresa de Energía Eléctrica y Hielo, particular.-

VIDA ADMINISTRATIVA.- Es San Marcos sede de Circuitos Judicial y de Registro y Comando del Distrito de la Policía.- Hace parte, eclesiásticamente, del Vicariato del San Jorge.-

INDUSTRIAS.-- La ganadería ocupa el renglón de primer orden, siguiéndole en importancia la agricultura.-- La Caja de Crédito Agrario está facilitando el incremento de estas industrias.

El Municipio tiene una extensión superficial de 355 kilómetros.--

Predominan los latifundios.-- A los colonos les ceden - parcelas donde se cultivan arroz, maíz, caña de azúcar, yuca, plátanos.--

PRIMERA PARTE

ACTIVIDADES COMO MEDICO RURAL.

SENTIDO DE LA ASISTENCIA SOCIAL.- La Beneficencia tiene como misión, socorrer a quienes no gozan de posibilidades económicas.- En Colombia hay una errada interpretación de los objetivos de la beneficencia.- Y digo que en Colombia, no obstante que el tema que trato de desarrollar sólo abarca a un Municipio, por que en Cartagena, centro universitario de primer orden donde el nivel cultural es bueno, pude observar como Practicante Interno en el Hospital Santa Clara que hay el concepto de que los organismos de asistencia social están obligados a prestar sus servicios gratuitamente sin discriminación de orden económico.- En los pueblos, donde el porcentaje de analfabetismo es mayor, se repite el mismo fenómeno y en forma más acentuada.-

ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DEL PUESTO DE SALUD.- Los Puestos de Salud cuentan con el siguiente personal: Médico Director, Inspector de Higne y Enfermera Auxiliar.-

A los Organismos de Salubridad se les exige Protección Materno Infantil y Escolar, Campañas especializadas contra Venéreas, Píam, Paludismo, Parasitismo Intestinal, Lepra, Tuberculosis, Educación y Propaganda sanitaria.- Si se distribuyen los días de la semana para atender a Prenatales, Posnatales, Escolares, Niños Sanos, Mretrices, Leprosos, no quedan horas libres para los enfermos generales.- Mucho menos puede el Médico hacer educación y propaganda sanitaria, vigilancia de comadronas, control sobre cumplimiento del deber de los empleados subalternos y la atención, esa sí engorrosa de la Oficina relacionada con los informes.-

Ni siquiera los Centros de Salud, cuyo personal se compone del Médico Director, Enfermera Partera, Enfermera Visitadora, Secretario, Odontólogo y dos Inspectores de Higiene, están en capacidad de rendir un trabajo eficiente porque al fin y al cabo el Médico tiene las mismas atribuciones con mayores complicaciones.-

OBJETIVOS DE LA MEDICATURA RURAL.- Los Organismos de Salubridad tienen dentro de sus funciones velar por la salud del conglomerado social, pero con la preocupación de impulsar el saneamiento, educar sanitariamente para evitar o por lo menos disminuir el índice de enfermedades.- La misión del médico rural es más profiláctica que curativa.- Pero el común de las gentes piensan todo lo contrario y ajustan su conducta a esa apreciación.- Los Médicos oficiales, como llaman en todas partes a los rurales, están en la obligación de atender dentro de las 24 horas del día y de la noche todo llamado profesional sin percibir honorarios porque para eso se devenga un sueldo.-

Las horas dedicadas a la consulta oficial son copadas por enfermos que se catalogan como pobres aunque muchos de ellos posean sus balances saneados.-

La medicatura rural no llena su objetivo.- El médico dedica todo su tiempo a examinar enfermos.- Nuestra profesión, que es toda caridad y abnegación, nos consagra a ese fin, y por elemental noción de espíritu cristiano cumplimos con fruición espiritual con ese deber.

Quiero, pues, insinuar que es de inaplazable urgencia organizar en forma más eficiente la medicatura rural para que se adapte exactamente al noble propósito con que fué creada.-

Existen sabias disposiciones de higiene que reglamentan los expendios de carne, víveres, leche y su transporte, el funcionamiento de farmacias, hoteles, cabarets, teatros, fábricas de gaseosas y de vinagres, vigilancia de comadronas, ejercicio ilegal de la medicina etc. etc., pero no hay una forma práctica para darles cumplimiento.-

Mientras no se doten a los Organismos de Higiene con personal suficiente para hacer viables las campañas de higiene, el médico rural no saldrá del círculo vicioso: examinar enfermos y hay enfermos porque no hay higiene, falta educación sanitaria y éstas no progresan porque el médico dedica todo su tiempo a examinar enfermos.-

REALIZACIONES

A pesar de lo ardua de la tarea, puedo presentar a mis profesores las siguientes realizaciones:

Número de consultas en un año: 2.023

Agrupadas por enfermedades así:

(Resumen de las Semanas Epidemiológicas)

Paludismo.....	156	Diagnostico clin.
Conjuntivitis neonatal aguda.....	7	
Parasitismo intestinal.....	134	
Blenorragia.....	39	
Chancro blando.....	10	
Diarreas del recién nacido (menores 4 semanas)...	7	
Diarreas y enteritis (entre 4 semanas y 2 años)...	120	
Disentía amibiana.....	47	
Lepra.....	3	
Linfogranuloma venereo.....	1	
Micosis (Todas).....	17	
Sarampión.....	80	
Sífilis reciente.....	9	
Tosferina.....	101	
T. B. C. del aparato respiratorio.....	3	
Parotiditis.....	2	
Papilomas (Crestas).....	2	

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO:

Bronquitis.....	13
Gripe.....	162
Asma.....	12
Epistaxis.....	3

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y ANEXOS:

Estomatitis.....	11
Amigdalitis.....	7
Faringitis.....	2

Hiperclorhidria.....	2
Gastritis.....	12
Empacho Gastrico.....	6
Ulcera Redonda.....	1
Dispepsia.....	5
Gastrología.....	3
Indigestión.....	8
Astricción de vientre.....	8
Enteritis Aguda del Adulto.....	20
Apendicitis.....	14
Oclusión Intestinal.....	1
Gastroentiritis.....	6
Colitis.....	4
Ictericia.....	5
Litiasis Biliar.....	7
Colecistitis.....	1

ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO:

Nefrosis.....	10
Nefritis.....	2
Congestión Renal.....	1
Uretritis.....	6
Estrechez.....	3

NEUROSIS.

Epilepsia.....	1
Histerismo.....	2
Tetania.....	1
Neurostenia.....	3
Jaqueca.....	6

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO:

Insuficiencia Mitral.....	4
Hipertensión.....	8
Arritmia.....	2

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS:

Estafilococia.....	15
Erisipela.....	1
Reumatismo.....	15

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS:

Anemia.....	54
Esplenomegalia.....	2

ENFERMEDADES DE LA NUTRICION:

Avitaminosis.....	16
Escorbuto.....	5
Queilosis.....	2

INTOXICACIONES:

Intoxicación alimenticia.....	9
-------------------------------	---

ENFERMEDADES DE LA MUJER:

Metrorragia.....	10
Menopausia.....	6
Mastitis.....	5
Amenorrea.....	11
Ovaritis.....	6
Leucorrea.....	9
Dismenorrea.....	8
Cervicitis.....	4
Retroversión.....	1
Menorragia.....	3
Hipogalactia.....	1
Prolapso Genital.....	2
Fibroma.....	2
Salpingitis.....	4
Posible Carcinoma del Cuello.....	1
Abortos.....	7

ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS:

Hidrocele.....	1
----------------	---

Orquitis.....	3
Varicocele.....	1
Fimosis.....	1
Parafimosis.....	1

ENFERMEDADES DEL CEREBRO:

Hemorragia Cerebral.....	4
--------------------------	---

ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

Catarata.....	2
Blefaritis.....	1
Otitis.....	6
Pterigio.....	1
Conjuntivitis.....	15
Extracción cuerpos extraños fosas nasales..	6
Sinusitis.....	3

AFECCIONES QUIRURGICAS DEL ABDOMEN:

Hernias.....	9
--------------	---

AFECCIONES QUIRURGICAS EN GENERAL:

Fracturas.....	3
Luxaciones.....	10
Traumatismos.....	14

ENFERMEDADES DE LA PIEL:

Eczemas.....	13
Urticaria.....	11
Ulcera Viricosa.....	1
Prurito.....	6
Heridas infectadas.....	8
Dermatitis.....	3
Erupción.....	5

PROTECCION MATERNO-INFANTIL.

Número de consultas a Prenatales.....	173
Número de Prenatales.....	82
Visitas a Posnatales.....	39
Posnatales atendidas en la consulta.....	64
Niños nacidos vivos.....	158
Nacidos muertos.....	4
Partos prematuros.....	1

El Organismo de Salubridad de San Marcos tuvo la categoría de Centro de Salud hasta el mes de Enero de 1.951.- En esos ocho meses se pudo llevar una estadística exacta sobre natalidad infantil porque las Enfermeras Partera y Visitadora ejercían un control severo.

Nacidos vivos en el lapso comprendido entre Junio de 1.951 y Enero de 1.952:.....	107
Nacidos muertos:.....	2

Todos estos partos fueron atendidos a domicilio por las Enfermeras del Centro de Salud o bajo la dirección inmediata de ellas o del Médico.

Nacidos vivos en el lapso comprendido entre Febrero y Junio de Junio de 1.952:.....	51
Nacidos muertos:.....	2

La Enfermera del Puesto de Salud atendió 18 de estos partos y las Comadronas de la localidad atendieron 32.-

Un parto fué denunciado como atendido de emergencia por cualquier persona.-

Comadronas en vigilancia:	4
Comadronas que recibieron instrucción:	2

En San Marcos se pudo hacer protección Materno-Infantil cuando se contaba con los servicios de las Enfermeras Partera y Visitadora.- Tan provechosa fué la labor realizada en ese ramo que ni un solo parto fué atendido por las comadronas sin la vigi-

lancia inmediata de los empleados de la Higiene porque toda la ciudadanía pudo apreciar las ventajas saludables que derivaban.

Los Puestos de Salud no están en condiciones de hacer Protección Materno-Infantil.- Las Prenatales asistían a la consulta porque estaba establecido que ese era requisito indispensable para gozar del beneficio de recibir los servicios gratuitos de la Enfermera Partera Oficial.- Además de ser una garantía para la salud de la gestante en su hora del parto, era un alivio para la desequilibrada economía de las gentes de la clase media.-

Los datos que se rinden en este sentido pertenecen a los 8 meses en que funcionó el Centro de Salud.-

A las Comadronas se les invitó reiteradas veces a asistir a las sesiones de instrucciones y sólo dos concurren. Como ya lo expresé no fué necesario establecer sanciones porque la ciudadanía se encargó de rechazarlas.- Hoy día, más de media docena de señoras se dedican a esa profesión y si se rinden algunos datos, aseguro que son incompletos porque a la Oficina sólo se acercan a darlos las dos comadronas que tuvieron contacto con nosotros.-

En el informe anual de 1.951 se rindieron los siguientes datos:

Coefficiente de natalidad.....	43, 2 por mil
Crudo de mortalidad.....	27, 7 por mil
De mortalidad infantil.....	96, 1 por mil

HIGIENE ESCOLAR.

Número de Escuelas Oficiales:.....	3
Número de Escuelas Particulares:.....	3
Total de escolares:.....	461
Escolares examinados por el Médico de Sa Entidad:.....	321
Escolares tratados para Parásitos Intestinales:.....	134
Escolares tratados para Amigdalitis:.....	11
Número de escolares que expulsaron parásitos:.....	102
Número de escolares que no expulsaron parásitos:.....	20
Número de escolares que no tomaron los purgantes:.....	12

Más del cincuenta por ciento de los escolares que fueron examinados por el Médico del Puesto de Salud presentaron sus dentaduras en mal estado.-

En San Marcos no está radicado ningún Odontólogo graduado; ejercen la profesión dos odontólogos licenciados.- Huelga todo comentario para decir que el Odontólogo rural tiene un campo propio para desarrollar una campaña de gran envergadura.- Disfrutan de este beneficio los escolares matriculados en las Escuelas Oficiales Urbanas, cuyo número era de 284.-

Dicté conferencias en las escuelas sobre las nociones más elementales de Higiene y quise reforzar la campaña de saneamiento solicitando la colaboración de los educandos para que en sus casas repitieran las recomendaciones hecha por mí o por los Inspectores, quienes también tuvieron la oportunidad de hacer sus charlas en las Escuelas.- Todo esto fué factible mientras existió el Centro de Salud, al ocurrir su supresión, se estancaron tales actividades.-

No hay el hábito del calzado entre los escolares del sexo masculino, pero en cambio tienen arraigado el del tabaco.- Aunque en su mayoría afirmaron usar el cepillo para dientes, se puede poner en tela de juicio tal aseveración.

En correrías rurales visité las Escuelas que estaban ubicadas en regiones que permitían acceso.--

En resumen de las visitas a las Escuelas Oficiales es el siguiente:

MUNICIPIO DE SAN MARCOS.

Escuela Urbana de Niñas, con 190 alumnas, tiene local propio en buenas condiciones.-- Tres letrinas, pero en uso una sola.

Escuela Urbana de Varones, funciona en local propio, necesita reparaciones y aseo; dos letrinas, pero en uso una sola.-- No tiene muebles.

Escuela Urbana de San José, funciona en casa arrendada, techo de palmas, piso de tierra, no tiene letrinas ni muebles.

Escuela Rural de Varones de las Flores, 25 alumnos; no tiene letrinas ni muebles.--

Escuela Rural de Niñas de las Flores, 68 alumnas; no tiene letrinas ni muebles.--

Escuela Rural de Belén, funciona en casa propia, techo de palmas, piso de tierra, amenaza derrumbarse, no tiene letrinas ni muebles.--

Las escuelas rurales de Cuenca, Rincón Guerrero, Buenavista, Santa Inés, El Pital, El Limón, Caño Prieto y El Tablón se encuentran en iguales condiciones.--

Me permito incluir los datos referentes a las Escuelas del Municipio de Caimito, porque estaba bajo la jurisdicción del Organismo de Salubridad de San Marcos, ya que ese Municipio no tiene médicos radicados.--

MUNICIPIO DE CAIMITO.

Escuela Urbana de Niñas, local propio, necesita reparaciones y aseo, no tiene letrinas, no tiene patio, no tiene muebles.--

Escuela Urbana de Varones, funciona en un caserón que amenaza ruinas, verdadera amenaza para los educandos y maestros; no tiene letrinas, no tiene patio, no tiene muebles.

Escuela Rural de Los Cayos, funciona en local higiénico, no tiene muebles, una sólo vitrina.-

Escuela Rural de La Loma, funciona en la IGLESIA, techo de palmas, piso de tierra, no tiene muebles.

Escuela Rural de Cayo Delgado, funciona en la IGLESIA, techo de palmas, piso de tierra, ventilación escasísima, no tiene muebles.-

Escuela Rural de Nueva Estación, funciona en una casa de techo de palmas, piso de tierra, no tiene letrinas, ni muebles.-

Puede observarse que el cuadro presentado por las Escuelas Oficiales es desolador, desde el punto de vista higiénico y pedagógico.-

Los educandos usan como muebles bancas colectivas para escribir en las piernas o taburetes.-

SEGUNDA PARTE

CAMPAÑAS ESPECIALIZADAS.

VENEREAS.

Preocupación permanente de la organización de la campaña antivenerea tuvo desde cuando inicié actividades como médico rural.- Sabía desde cuando era estudiante de medicina que el alto porcentaje de frecuencia requería medidas inmediatas y efectivas.- Serias dificultades entorpecieron mi iniciativa; en efecto, sin sanatorio, laboratorio ni drogas todo esfuerzo resultaba nulo o por lo menos no producía los frutos deseados.-

En este Municipio no existe barrio de tolerancia.- Las mujeres de vida alegre fijan sus residencias caprichosamente y prefieren los lugares centrales que le permiten la comodidad de estar próximas al Teatro o a los establecimientos públicos.- Aquí se contempla el caso de que a menos de dos cuadras de los edificios escolares vivan meretrices.-

Las meretrices son reacias a cumplir las citaciones para concurrir a la consulta.-

Un colega de la localidad me dió un informe alarmante: había atendido más de 15 casos de Blenorragia en menores de 16 años.- Pero la campaña antivenerea no tenía aplicación porque daba lugar a excesos, desmanes e injusticias.- Las autoridades de Policía, a quienes pedí apoyo quisieron, con un criterio inescrupuloso, sacar provecho de esa iniciativa, catalogando como meretriz a toda mujer que resistiera a sus halagos.- Me ví precisado a dictar la Resolución No.7 (Abril de 1.952) cuyo texto es el siguiente:

EL MEDICO DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD DE SAN MARCCS, en uso de sus atribuciones legales y

C O N S I D E R A N D O :

Que la Resolución No.282 de 1.942 en sus artículo

5o. dice: "Será inscrita como prostituta, toda mujer que actualmente practica el coito con varios hombres distintamente y vive en prostibulos o casas de lenocinio o las frecuenta.- Tendrán la obligación de hacerse inscribir en los registros Oficiales que se llevarán con tal fin en las Inspecciones de Higiene y queda en la obligación de cumplir las disposiciones sobre profilaxis y tratamiento de las enfermedades venereas así como las que se dicten en el futuro".-

Y en el Artículo 10o. dice: "La inscripción se hará en todos los casos para:

- a) Las mujeres de más de 17 años sorprendidas en las casas destinadas al comercio sexual.
- b) La mujeres que sean sorprendidas en lugares públicos ejecutando algún acto sexual o incitando a ellos".-

Que la misma Resolución en su artículo 11o. establece: Se entiende por prostitución clandestina la que se practica por mujeres que no habitan ni frecuentan prostibulos.- La conducta de estas mujeres se hará vigilar discretamente por la policía y de ellas se llevará un registro especial reservado".

Y en su artículo 13o. establece:

"Toda mujer denunciada como prostituta será vigilada por los funcionarios de Higiene, durante un espacio no menor de 15 días y el agente encomendado dará cuenta por escrito al superior, sobre las averiguaciones hechas".

PARAGRAFO:- "Si el cargo de prostituta resultare comprobado por este informe, se encargará a una segunda comisión por otros 15 días, la cual deberá rendir otro informe.- Si con esto se confirma el cargo se procederá a la inscripción.-

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO:- Los exámenes para mujeres prostitutas se practicarán todos los viernes en las horas de la tarde.-

PARAGRAFO:- A la Oficina de Puesto de Salud sólo deben concurrir los agentes de Policía comisionados por el Comandante para tal fin y queda prohibido toda clase de tertulias.-

ARTICULO SEGUNDO:- La simple sospecha de prostitución no autoriza a las autoridades policivas para notificar a las mujeres que por lo menos viven en aparente honestidad y por lo tanto sólo asistirán a los exámenes aquellas a quienes se les haya comprobado la prostitución.-

ARTICULO TERCERO:- La Policía Nacional enviará la lista de las mujeres señaladas como prostitutas y que no estén comprendidas en el artículo 5o. de la Resolución 282, a la Dirección del Puesto de Salud para que esta entidad se encargue de comprobar tal aseveración de acuerdo con el artículo 13o. ya transcrito.-

PARAGRAFO:- Será el Inspector de Higne quien rendirá el informe correspondiente después de las averiguaciones del caso.-

ARTICULO CUARTO:- El Médico del Puesto de Salud se abstendrá de practicar exámenes a las mujeres que sean traídas sin dar cumplimiento al artículo anterior.-

CUMPLASE.-

Por otra parte el clandestinaje hace estragos y el temor de extralimitarme de funciones hizo más ardua la tarea. A primera vista, la Resolución que acabo de transcribir favorecía el clandestinaje pero ella está ajustada a lo ordenado por el Ministerio y era la única solución para poner cortapiza a los desmanes de la Policía.-

En las Semanas Epidemiológicas comprendidas entre Junio de 1.951 y Junio de 1.952 se rindieron los siguientes datos sobre Venéreas:

BLenorRRIA.....	39
SIFILIS RECIENTE.....	9
CHANGRO BLANDO.....	10
LINFOGRANULOMA.....	2

Estas cifras apenas hablan de los casos atendidos en el Oganismo de Salubridad, pero en ningún caso se ajustan a la realidad porque el otro facultativo que ejerce en la población nunca ha rendido datos sobre los casos encontrados en su práctica profesional.-

Por otra parte, sobradísima razón tiene el Dr. Carlos S. Ferrero cuando afirma en el Boletín de Estadística No.3 de Septiembre de 1.951:

"No toda la población es controlada desde el aspecto epidemiológico en campaña de estas enfermedades; en ocasiones ni siquiera se hace estudio de contactos o estos se desconocen.- Hay personas que no denuncian, por temor a por vergüenza, las enfermedades venéreas que los afligen, y falta en estos casos la cooperación para su denuncia de los médicos particulares que los tratan.- Otras veces los infectados de alguna de estas enfermedades sociales, no reciben tratamiento ni control y siguen de continuo infectando a sus convivientes sin poder ejercitarse severa represión sobre ellos.- Sucede con frecuencia que muchos casos son tratados empíricamente, por personas poco adiestradas que sólo presumen de conocer los tratamientos que se utilizan, aplicándolos indiscriminadamente y sin los necesarios controles".-

En efecto, al prescribir tratamientos para venereas en muy excepcionales casos pude conseguir que me indicaran el posible contacto.-

Puedo aseverar que más del 70 por ciento de enfermos de venereas no concurren a la consulta médica sino que apeñan a tratarse por su cuenta.- Muchos de los que llegan hasta el médico lo hace después de fracasar en los tratamientos callejeros.-

Me permito presentar un resumen de los cuadros estadísticos V. 13, con la advertencia de que sólo comprenden los meses de 1.952 porque esas formas estadísticas las desconocía en 1.951.-

MES DE ENERO DE 1.952.-

<u>EDADES</u>	<u>SIFILIS RECIENTE.</u>		<u>BLENORRAGIA.</u>		<u>CHANCRO BLANDO.</u>	
	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>H.</u>	<u>M.</u>
De 15 a 24 años	1	-	3	4	1	-
De 25 y más	<u>1</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Total.....	2		3	4	1	

OBSERVACIONES:- El caso de Sífilis que se anota de 15 a 24 años fué diagnosticado clínicamente: Chancro.

Asistentes de 15 a 24 años: 10 mujeres

MES DE FEBRERO

<u>EDADES</u>	<u>BLENORRAGIA.</u>		<u>CHANCRO BLANDO.</u>	
	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>H.</u>	<u>M.</u>
15 a 24 años.	<u>2</u>	<u>-</u>	<u>1</u>	<u>-</u>
TOTAL.....	2	-	1	-

MES DE MARZO

<u>EDADES.</u>	<u>SIFILIS RECIENTE.</u>		<u>BLENORRAGIA.</u>	
	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>H.</u>	<u>M.</u>
15 a 24 años.	1	-	2	3
25 y más	<u>1</u>	<u>-</u>	<u>4</u>	<u>1</u>
TOTAL.....	2	-	6	4

Asistentes de 15 a 24 años: Mujeres 10 (repetidos)

" de 25 y más " : " 2 (nuevos)

MES DE ABRIL.

<u>EDADES.</u>	<u>BLNORRAGIA.</u>		<u>CHANCRO BLANDO</u>		<u>LINFOGRAN.</u>	
	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>H.</u>	<u>M.</u>
15 a 24 años.	1	2	2	-	1	-
25 y más.	<u>1</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>1</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
TOTAL.....	2	2	2	1	1	-

MES DE MAYO

<u>EDADES.</u>	<u>BLNORRAGIA.</u>		<u>CHANCRO BLANDO.</u>		<u>SIFILIS.</u>	
	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>H.</u>	<u>M.</u>
15 a 24 años.	2	-	2	1	1	-
25 y más	<u>4</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
TOTAL.....	6	-	2	1	1	-

ASISTENTES: De 5 a 14 años..... 1 (nuevo)

De 15 a 24 años..... 8 (repetido)

PALUDISMO.

Esta entidad es endémica en toda la región del San Jorge pero no hace estragos porque se combate eficazmente con los tratamientos modernos.- No hay caserío, hacienda o residencia, así sea una choza, en la que no tengan sus provisiones de Navaquine o Aralén.

El tratamiento para el Paludismo es hoy tan popular que a la consulta médica sólo asisten aquellas personas que por la deficiente dosificación no encuentran alivio a sus molestias o cuando se presentan complicaciones o formas atípicas.

En el resumen de las Semanas Epidemiológicas puede apreciarse que el Paludismo corresponde el segundo lugar en el volumen global de consultas.- Si tiene a su favor el hecho anotado de la facilidad en diagnóstico y tratamiento, es obvio deducir que la incidencia palúdica es muy alta y el mayor porcentaje corresponde a la zona rural.

La campaña contra la malaria en esta zona se ha limitado a repartir drogas, pero no se ha hecho nada para eliminar los criaderos de mosquitos.-

Aquí todas las condiciones confluyen para favorecer el desarrollo de los mosquitos, Humedad, Temperatura alta, y aguas estancadas.- No hay ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, NI PAVIMENTACION y el Dr. Laurentino Muñoz dice que las ciudades que no tienen estos servicios son palúdicas.-

En forma esporádica se hizo campaña contra los mosquitos haciendo la destrucción de los criaderos con petróleo crudo, pero no pudo apreciarse ningún resultado favorable porque el Organismo de Salubridad nunca tuvo personal para esa labor sino que todo dependía de la buena voluntad de los Inspectores de Higiene y de la ciudadanía.- Pero eso afirmé que nada se había hecho.-

En el mes de JULIO dedetizaron todas las casas de este Municipio, pero el mosquito abunda tanto como antes de la dedetización-

En el informe Anual de 1.951 para la Dirección Departamental de Bolivar rendí el siguiente dato sobre Indices Larvarios:

ANOFELIS.....	3, 7 por ciento dato global 4 meses.
AEDIS.....	0, 7 por ciento dato global 4 meses.
CULEX.....	21, 0 por ciento dato global 4 meses.

LEPRA.

Al endargarme de la Dirección del Organismo de Salubridad encontré 8 casos de Lepra en control, 3 rurales del sexo masculino y cinco urbanos, de ellos 3 hombres y 2 mujeres.-

Las drogas antileprosas las tuvimos en cantidad suficiente para atender a los enfermos.- En realidad fué la única droga que siempre se encontraba en el botiquín.

De los ocho enfermos, sólo una mujer se negó a seguir el tratamiento, aduciendo como razón estar sometida a tratamiento particular.-

En el curso del año me tocó diagnosticar tres (3) casos, todos rurales, UN hombre y DOS mujeres.- El hombre se perdió de vista no regresando a la consulta y de las mujeres, una murió en esta población y la otra está en tratamiento.-

Anti mí denunciaron dos casos más de Lepra en la zona rural pero no fué posible trasladarme hasta los sitios indicados por carecer de partidas de movilización y negarse el tesoro del municipio a facilitarmela.-

Estoy casi seguro que entre la población urbana se consiguen media docena más de leprosos.- Gravísimo pronóstico para el porvenir de mi Patria Chica, pero es una voz de alerta que ojalá Dios quisiera creara la preocupación de las autoridades sanitarias para encaminar tinosamente una verdadera campaña antileprosa.- Sólo el Laboratorio podría despejar la incógnita.-

Sin el ánimo de establecer censuras quiero informar que el tratamiento usado para los enfermos de lepra ha sido heterogéneo.- DIASONE, DIAMIDIN, PROMANIDA Y DISOLUNE se han repartido a todos los enfermos.- Confieso que desconozco las ventajas del tratamiento combinado en el caso que se esté siguiendo esa conducta de ex-profeso.-

No estoy en condiciones de detallar los resultados favorables de uno u otro tratamiento porque dentro de los recursos de que dispuse como médico rural sólo pude prescribir el uso de los antianémicos y aliviar las complicaciones o intolerancias a la droga.-

Si la campaña antileprosa ha de seguir en el futuro orientada como hasta hoy, me siento muy pesimista sobre su eficacia.-

El Puesto de Salud tiene tantas funciones que al fin de cuentas ninguna llena a conciencia y mientras no existan apropiaciones para gastos de movilización sus actividades se limitarán al perímetro urbano.-

TUBERCULOSIS.

Campaña contra la Tuberculosis: Ha sido casi nula.

Exámenes de esputos, radiografías, radioscopias, como se practican?

Vacunación con B. C. G.? Ninguna.

Con el fenendoscopio como único equipo se está en desventaja ante el terrible enemigo.

En el resumen de las Semanas Epidemiológicas se reportean 3 casos: Uno de ellos murió, otro se marchó para otro Municipio y el tercero reside aquí.- Estos casos al descubrirse clínicamente hablan elocuentemente de su avance invasor.- Algunos casos sospechosos se dejaron en tratamiento y bajo control minucioso.

Este es un pueblo dado a los excesos en el alcohol, en el tabaco y en el sexo.- Por otra parte está deficientemente nutrido.- Claro que este es un hecho colombiano y por eso se afirmó que el colombiano vivía en estado de inanición parcial.-

Las viviendas pecan por lo reducidas, hay por lo tanto hacinamiento, sólo el sol ardiente y el aire puro juegan el papel definitivo.-

En contra de la Tuberculosis, podemos afirmar, sólo se ha actuado divulgando las medidas generales de Higiene.-

60

PIAN

Hay un temor entre los enfermos de Pian de concurrir a la consulta Médica por tener la errada idea de que van a ser rechazados por la ciudadanía.- Noté con sorpresa que no había visto un sólo caso de Pian cuando sabía que desde la niñez nos hablaban de las familias de "Bubosos".-

Ya en las postrimerías de mi ejercicio como Médico Rural, descubrí un foco de Pian en el Caserío de El Limón y pude tratar con resultado asombroso a diez casos.- Pude enterarme entonces de que habían otros focos de infección en otros caseríos, pero me limité a dejarle la información a mi sucesor.-

Me complace en grado sumo haber logrado vencer la resistencia de las familias con enfermos de Pian para concurrir a la Consulta y tengo la intención de seguir por mi cuenta esta campaña ya que el gasto de cada tratamiento es tan insignificante que queda ampliamente compensado con la satisfacción de hacer una obra social.-

E P I D E M I A S .

En toda la región del San Jorge se presentan epidemias de SARAMPION, TOSFERINA y VIRUELA.

En San Marcos sólo adquiere proporciones de importancia la de SARAMPION, que en las zonas rurales, precisamente por la absoluta carencia de nociones de higiene, se acentúa.- A principios de este año, en el caserío de Belén a 3 kilómetros de esta cabecera, el Sarampión atacó al 90 por ciento de los habitantes, no quedando una sólo casa en la cual no hubiera enfermos.- Muchos casos se complicaron con afecciones del aparato respiratorio y serios trastornos gastrointestinales, pero sólo hubo una defunción.

La Tosferina y la Viruela han sido controladas con la vacunación, aunque no dejan de presentarse en sectores aislados, porque la falta de educación del pueblo los incita a rehusar la vacunación.-

En las zonas rurales las epidemias azotan despiadadamente y nuestra intervención no puede ejercitarse por los motivos ampliamente expuestos de la imposibilidad de realizar girar rurales por la falta de apoyo económico.-

En 1.951 se presentaron epidemias de Viruela en El Tablón, Cuenta, Belén y El Limón de esta jurisdicción; en El Mamón, La Loma, Los Cayos, corregimientos del Municipio de Caimito.- De Tosferina en La Loma, -Los Cayos, Cayo Delgado, Los Conguitos y El Mamón, en la jurisdicción de Caimito y en Las Flores, corregimiento de San Marcos; en esta última población se aplicaron 150 dosis completas de Pertusis.-

De Sarampión este año en Las Flores, La Florida y El Limón. Venciéndolo todas las dificultades hice correrías rurales. Visité el Municipio de Caimito, sus corregimientos de La Lola, Los Cayos, El Mamón; sus caseríos de Cayo Delgado, Sabaneta, Los Conguitos, Nueva Estación.- En la jurisdicción de San Marcos, Las Flores, Santa Inés y Belén.-

CUADRO DE VACUNACIONES.

INMUNIZACIONES COMPLETAS APLICADAS.

<u>MESES.</u>	<u>VIRUELA.</u>	<u>TOSFERINA-DIFT.</u>	<u>TIFOIDEA.</u>
Junio / 51	384	78	200
Julio / 51	588	--	--
Agosto / 51	150	50	31
Sept. / 51	358	56	56
Oct. / 51	438	58	100
Nov. / 51	419	66	--
Dic. / 51	139	150	--
Enero / 52	--	--	--
Feb. / 52	140	44	--
Marzo / 52	140	58	--
Abril / 52	--	--	--
Mayo / 52	142	--	60

No está de más advertir que la campaña de vacunaciones no arroja datos más completos porque sufrió un serio quebranto al rebajarle la categoría al Organismo de Salubridad a Puesto de Salud, ya que cesó en sus funciones la Enfermera Visitadora, quien tenía a su cargo la vacunación.

R A B I A .

TRATAMIENTOS ANTIRRABICOS APLICADOS

<u>MESES</u>	<u>NUMERO DE TRATAMIENTOS.</u>
JUNIO / 51	1
JULIO / 51	1
AGOSTO/ 51	9
SEP. / 51	-
OCT. / 51	4
NOV. / 51	8
DIC. / 51	2
ENERO / 52	4
FEB. / 52	7
MARZO / 52	-
ABRIL / 52	1
MAYO / 52	3
JUNIO / 52	3

La rabia se presenta con mayor frecuencia en los perros, pero ataca también a los asnos, zorras y zainos.-

Aquí tenemos el gran inconveniente que eliminan a los animales sospechosos de estar enfermos con rabia sin ponerlos en observación.- La conducta a seguir el Médico no puede ser otra que la de recurrir a los tratamientos porque sería peligroso asumir responsabilidades de esa naturaleza.-

Nunca se ha enviado a Bogotá cortes de cerebro de animales para su estudio.-

DEMOGRAFIA.

El Ministerio de Higiene por intermedio de la División Técnica de Bioestadística ha venido empeñado en organizar la Demografía.- En su boletín mensual reconoce que "ese renglón todavía está muy incipiente entre nosotros".-

La experiencia adquirida en el año de medicatura rural, me autoriza para concederle toda la razón y para agregar - que las fallas son graves.-

Anota el Dr. Carlos S. Ferrero: "No hay suficiente educación del público para el registro oportuno de los nacimientos: Muchos niños nacen, especialmente en lugares rurales, y no nos denunciados, ni siquiera bautizados oportunamente para poder tener una guía en el registro eclesiástico".-

Los datos recopilados en este trabajo son muy deficientes.- En San Marcos no llena ninguna función el Oficial Estadístico Municipal.- Es un gana-sueldos.- No tiene idea de los deberes de su cargo y se preocupa muy poco de cumplirlos.-

No me refiero a nombres propios porque por ahí han desfilarado muchos en idénticas condiciones de ignorancia.-

A fines de 1.951 no conseguí en la Oficina de Estadística Municipal los datos sobre defunciones porque aparecían más de tres meses en blanco.- Y en cuanto a nacimientos, fué peor.-

Por suerte en el Organismo de Salubridad se llevaba el control de nacimientos y obtuve la colaboración del Cura Párroco.

Ordené llevar en 1.952 un libro de Defunciones en el Organismo de Salubridad y le rogué al Cura Párroco abstenerse de aceptar los certificados de defunción si no llevaban un chequeo de la Oficina de Higiene.-

Dije que los datos son deficientes porque excepcionalmente se registran los nacimientos rurales y en cuanto a los urbanos muchos se escapan de nuestro control porque en su nacimiento son atendidos por aspirantes a comadronas que rehuyen todo contac-

45

to con nosotros.-

Me he acercado a la Notaría en busca de datos y me han contestado que son muy raros los nacimientos que se han inscrito, indicándome acercarme a la Alcaldía para obtenerlos.-

DATOS DEMOGRAFICOS CORRESPONDIENTES AL AÑO COMPRENDIDO ENTRE JUNIO DE 1.951 A JUNIO DE 1.952.

	H.	M.	TOTAL
NACIDOS VIVOS:.....			158
NACIDOS MUERTOS:.....			2
DEFUNCIONES MENORES DE UN AÑO:..	6	7	13
DE 1 A 2 Años.....	8	5	13
2 a 4 "	3	3	6
5 " 9 "	1	-	1
10 "14 "	-	2	2
15 "19 "	1	1	2
20 "24 "	2	-	2
25 "29 "	1	1	2
30 "34 "	2	-	2
35 "39 "	-	2	2
40 "44 "	-	1	1
45 "49 "	3	3	6
50 " 59 "	1	1	2
60 y más	12	7	19

CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES EN LOS NIÑOS

GASTROENTERITIS.....	5
MENINGITIS.....	5
ANEMIA POR PARASITOS.....	5
SARAMPION.....	1
ATRESIA.....	2
ICTERICIA GRAVE DEL RECIEN NACIDO...	2

CAUSA DE DEFUNCIONES EN LOS ADULTOS.- ENFERMEDADES COMUNI

CABLES.

DISENTERIA AMIBIANA.....	3
T. B. C. PULMONAR.....	2
LEPRA.....	1
PALUDISMO FORMA CEREBRAL.....	1
FALLECIMIENTO SIN DIAGNOSTICO.....	7

En el Boletín de Bioestadística No.VII enero de 1.952 dice el Sr. Carlos S. Ferrero: "Una de las grandes fallas para las estadísticas vitales y para las campañas sanitarias ha consistido, desde hace largos tiempo, en la falta de asistencia médica para los pacientes en caso de muerte y de ahí el porqué, muchas defunciones no llenan el requisito indispensable de tener una causa de muerte comprobada por un facultativo".-

Cuando se creó el servicio de Medicina Rural uno de sus objetivos primordiales, era el que los estudiantes de último año, prestaran sus servicios en aquellos municipios apartados del país que por muchos factores carecen de médico que atienda a la población.-

Es alarmante el alto porcentaje que se registra de fallecimientos sin diagnóstico médico en los años corridos hasta el presente.- Después del implantamiento de la Medicina Rural todavía estos porcentajes están muy altos y no han descendido apreciablemente.....".-

He estado insistiendo en este trabajo que el Médico Rural carece de elementos para satisfacer todas las aspiraciones que se desean.- Ayudaría sí a resolver el problema de las muertes sin diagnósticos médicos en la zona urbana.- Y en las rurales? Ideal sería que quincenalmente el médico pudiera visitarlas.-

El dato de defunciones se ciñe a aquellas que han ocurrido en el poblado y cumplen los familiares con el sagrado deber de buscar al Sacerdote para que acompañe al cadáver a su última morada.- Pero no son raras las defunciones que no se registran porque

47

los entierros sin sacerdote y además es imposible registrar las que ocurren en los caseríos o corregimientos que tienen sus cementerios.-

Es, pues, del caso organizar las Oficinas de Estadísticas Municipales, con personal adiestrado para que la estadística sea completa y buscar las medidas acertadas para que la Medicatura Rural llene ese gran vacío.-

TERCERA PARTE

SANEAMIENTOS.

INFORME DE OBRAS CONSTRUIDAS EN EL AÑO COMPRENDIDO

ENTRE JUNIO DE 1.951 y JUNIO DE 1.952.

MESES.	ORINALES.	LETRINAS.	BAÑOS.	SUMIDEROS.	CICINAS.
JUNIO....	--	3	3	3	1
JULIO....	--	5	5	5	3
AGOSTO...	--	6	5	3	1
SEPT.....	--	7	2	6	2
OCT.....	--	1	2	3	1
NOV.....	--	-	-	-	1
DIC.....	1	1	1	2	2
ENERO....	-	-	-	-	-
FEB.....	1	2	2	5	1
MARZO ...	--	4	2	5	1
ABRIL ...	-	4	4	5	1
MAYO	-	6	5	3	1
JUNIO....	-	3	2	2	-
TOTALES..	2	42	33	42	15

50

INFORME DE OBRAS CONSTRUIDAS EN EL AÑO COMPRENDIDO ENTRE

JUNIO DE 1.951 Y JUNIO DE 1.952 (CONTINUACION)

<u>MESES.</u>	<u>LAVA-MANOS.</u>	<u>LAVADE RCS.</u>	<u>PISOS EN MIS. 2.</u>	<u>TANQUES.</u>	<u>DRENAJES CUBIERTOS.</u>
JUNIO	-	-	82	-	-
JULIO	-	-	180	-	-
AGOSTO ...	1	1	200	3	76
SEPT.....	3	-	176	1	-
OCT.....	-	1	205	-	-
NOV.....	-	-	100	-	-
DIC.....	-	-	145	1	-
ENERO.....	-	-	--	-	-
FEB.....	1	-	98	2	-
MARZO.....	1	-	18	2	105
ABRIL.....	-	-	60	2	-
MAYO.....	-	-	140	7	35
JUNIO.....	-	-	60	4	-
<u>TOTALES...</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>1.464</u>	<u>22</u>	<u>216</u>

Del informe que rendí a la Dirección Departamental de Higiene de Bolívar en 1.951 transcribo los siguientes comentarios:

SERVICIOS PUBLECOS ESTATALES.-- El Municipio de San Marcos no cuenta con Acueducto Urbano, mucho menos rural. Lo mismo sucede con Caimito.-- Los medios de abastecimientos de agua están constituidos por los pozos artesianos, tanques de zinc o aljibes, que recolectan aguas lluvias, en el medio urbano. ya que en el medio rural se abastecen de las aguas del río San Jorge o de arroyos y hasta de pozos sin ninguna condición higiénica, simples aberturas que ni siquiera les ponen tapas.

En ninguna parte hacen hervir las aguas. En todas las residencias usan Tinajas, recipientes de barro apropiados para criaderos de larvas.

La única fórmula factible para conseguir aguas higiénicas, sería establecer que todas las aguas se hirvieran, pero estoy seguro que se requiere mucho tiempo para convencer a los habitantes de la bondad de esta medida.--

MATADEROS.-- El Matadero urbano está en condiciones lamentables. Consiste en un caserón de zinc, piso de tierra, sin ninguna clase de instalaciones sanitarias. En los medios rurales no existe nada que se llame Matadero sino que sirve como tal la caballeriza de la casa don se sacrifique la res. En el Municipio de Caimito no existe matadero.

MERCADOS.-- El Mercado urbano es una casa de zinc y de madera con piso que fué de cemento pero que hoy está muy destruido. Cuenta con una galería dedicada a los expendios de carnes de res y con 4 piezas, dos dedicadas a depósitos y dos a la venta de comestibles. Usan mesones y varas de madera. Las carnes de cerdos se expenden en los domicilios. El Municipio no ha querido arreglar el mercado alegando falta de fondos.

No hay mercados rurales. No hay en el mercado un solo lavamanos, mucho menos orinales o letrinas.--

BROMATOLOGIA.--SANIDAD VETERINARIA.-- No se emplea ningún control sobre aguas y leches. No hay un solo ex-

pendio higiénico de leche.- Para dar al consumo carnes de res o de cerdo hay la obligación de pedir permiso al Inspector de Higiene. Este, visita diariamente al matadero o las casas donde vayan a dar al consumo carne de cerdos y examinada en pie a los animales para examinar las carnes al día siguiente. Se han rechazado varias reses y decomisado carnes de cerdo por presentar pepitas o viruelas (cisticercosis).

No hay Veterinarios en este Municipio ni en Caimito.- Esta campaña si ha dado resultados halagueños porque antes se cometían a expensas de la buena fe y a espaldas de los indefensos consumidores.

HIGIENE DE ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS.- TEATROS.- Funciona un teatro en un local construido para ese fin. Tiene dos orinales sin agua permanente pero son aseados diariamente. Tiene una letrina antihigiénica.

BARES.- Funcionan tres. Tienen orinales antihigiénicos.-

PELUQUERIAS.- Hay tres sin ningún acondicionamiento higiénico.

OFICINAS.- La Alcaldía, Correos y Telégrafos, Registraduría del Estado Civil, Cárcel, funcionan en la Casa Municipal sin ningún servicio sanitario.

La cárcel por lo reducido del local y escasa ventilación es una amenaza para la salud de los reclusos.

La Caja de Crédito Agrario y el Juzgado Promiscuo del Circuito tienen buenos servicios sanitarios.

HIGIENE INDUSTRIAL.- Hay una fábrica de gaseosas. Usan agua filtrada, no reúne condiciones sanitarias.-

MOLESTIAS SANITARIAS.- BASURAS.- No se emplea ningún sistema para la eliminación de las basuras. El uso ha establecido sitios dentro del perímetro urbano donde acostumbran acumularlas, por ejemplo la orilla de la ciénaga. Esta entidad ha recomendado la incineración o el entierro de las basuras.

Es tradicional tratar de aterrar las calles con basuras; la lucha que hemos sostenido para acabar con ella ha sido infructuosa.

No menos serio es el problema que confrontamos con la costumbre de arrojar los animales muertos en la ciénaga, que se hace grave cuando hay epidemias como la que azotó a las aves de corral (cólera a-

viar y New-Castle) o a los cerdos.

Los cerdos, y las aves de corral en el perímetro urbano; los asnos en las calles y las aguas negras con salida a las calles son molestias sanitarias factibles fórmulas para solucionarlas.

DEDETIZACIONES.- En el mes que acaba de pasar, Julio de 1.952, se detizaron todas las casas de San Marcos. Los mosquitos abundan tanto como antes de hacerla. Los criaderos de mosquitos no fueron eliminados.

C U A R T A P A R T E

P A R A S I T O S I S I N T E S T I N A L

" Los parásitos intestinales constituyen una fuente permanente de enfermedad para los colombianos, pues la falta de costumbres higiénicas, casa letrina, calzado, impiden que las campañas emprendidas por las entidades oficiales, ofrezcan los resultados perdurables que a primera vista se ambicionan. Todas las circunstancias de las que resulta la salud pública, dependen de una serie de factores entre los cuales descuella el factor económico; sin economía particular suficiente, es imposible triunfar en la defensa de la salud"

He iniciado este capítulo acogiendo los conceptos del Dr. Laurentino Muñoz porque interpretan fielmente mis propósitos.

Al escoger el tema de PARASITOSIS INTESTINAL, como entidad endémica en San Marcos, lo hice a sabiendas de que el problema es colombiano, que no es privilegio fatal de este Municipio, pero el Parasitismo Intestinal alcanzó la mayor incidencia en el lapso de mis actividades como médico rural y eso me llevó a su desarrollo.

Al revisar el resumen de las Semanas Epidemiológicas se encuentra al Parasitismo Intestinal ocupando el segundo puesto en cantidad de casos clínicos. Y como por otra parte esa cifra se eleva si consideramos que de 321 escolares que concurrieron a la consulta en busca de certificados médicos, se les prescribió tratamientos antiparasitarios a 134 escolares; 102 de este grupo expulsaron parásitos, 20 no expulsaron y 12 no los tomaron.

Esta alta incidencia del parasitismo intestinal adquiere mayor relieve porque es la población infantil la más afectada. En San Marcos se reúnen todas las condiciones propicias para la prosperidad de las parasitosis.

Las naciones elementales de higiene, como el uso del calzado, lavado de las manos, no se practican. Las aguas no son potables y no las hierven. Las leches que se hacen dudosas desde el momento mismo de ser ordeñadas las vacas, pasan después por procesos poco satisfactorios desde el punto de vista higiénico como son el transporte y el expendio, y esas leches son comunmente consumidas sin hervirlas ni mucho menos sometidas a otros medios de esteriliza-

zación.

Puedo asegurar que no hay hábito de usar calzado en la población infantil porque todos los casos que citaré en este trabajo con exámenes coprológicos pertenecen precisamente a niños de la clase que goza de buena posición económica y que puede observarlos deambulando - sin calzado.

Se puede observar en este trabajo que no figurará un solo caso de la población rural y ese es el detalle demasiado elocuente para deducir los caracteres de gravedad que adquirirá entre ella, sometida a peores condiciones higiénicas, con menores posibilidades defensivas.

A N Q U I L O S T O M I A S I S

Sinonimia: UNCINARIASIS

Es la más temida de las Parasitosis, producida por el Anquilostoma americano.

PARASITOLOGIA.- Nematodo de color blanco rosado, que mide de 9 a 11

milímetros la hembra y el macho de 7 a 8 milímetros.

Se encuentra en el intestino delgado del hombre y algunos animales, en donde se nutre de la mucosa. Los huevos puestos en el intestino delgado del hombre, claros, de forma oval, 24 horas después de ser expulsados en las deyecciones, si encuentran condiciones propicias, humedad, calor, dan origen a las larvas labditiformes que se alimentan de bacterias para adoptar después la forma de larvas infecciosas o filiformes, dotadas de gran resistencia hasta poder vivir dos años sin nutrirse si encuentran condiciones óptimas. Después de atravesar la piel, penetra la larva en los linfáticos, gana el torrente circulatorio para llegar a los pulmones al tercer día; atraviesa los alveolos, llega a los bronquios, sigue la traquea, el esofago, el estómago y llega al séptimo día al intestino para ser al cabo de 3 a 5 semanas sexualmente maduros.

Las larvas infectantes, además de la vía cutánea anteriormente descrita, pueden introducirse por vía bucal a través de aguas contaminadas.

ACCION PATOGENA.- La anemia, consecuencia funesta de la anquilostomiasis se produce por dos factores: acción expoliatriz,

con la pérdida crónica de sangre y acción tóxica, debida a la abaricación de una sustancia hemolítica.

" El intestino dañado puede desempeñar cirto papel por la infección bacteriana repetidamente renovada".

Contribuye a oscurecer el cuadro, el deficit nutritivo que es común entre nosotros pues encuentra la infección menor resistencia.

SINTOMAS.- La dermatitis, sabañones o candelilla, es la forma de iniciarse la enfermedad por la penetración de las larvas a tra-

ves de la piel desnuda.

Trastornos dispépticos, dolor epigástrico, inapetencia o apetito voraz, preversión del gusto, geofagia o pica, o sea la inclinación de ingerir tierra, diarrea mocosanguinolenta, algunas veces. Edemas en

en las piernas o en la cara. Palidez que se acentúa a medida que progresa el curso de la enfermedad por la anemia que va minando el organismo con el cortejo de síntomas que lo son propios.

La anquilostomiasis obra en forma nociva sobre el embarazo determinando una mortalidad fetal y materna elevada. Además retarda el crecimiento y el desarrollo mental y sexual.

El Dr. Collet afirma que hay eosinofilia pero Holt y Mc.Intosh dicen que "no es constante pero que en todos los casos agudos hubo eosinofilia que en una forma fué de 80 por ciento".

Algunos autores hablan de cierta "inmunidad específica que impide el desarrollo o retarda la actividad de la mayor parte de los parásitos en el individuo normal".

Insisten casi todos en el hecho de que se puede portar anquilostomos sin presentar trastornos, pero lo que quiero destacar es el estado de "inanición crónica" que impera en nuestro medio, condición que se ajusta a la sentencia de Manson Bahr: "muchos viven justamente entre la salud y la enfermedad; para ellos el anquilostoma puede ser la última paja que rompe el espinazo del camello".

A S C A R I D I A S I S

Constituye la más común de nuestras parasitosis y su agente es el *Ascaris Lumbricoides*.

PARASITOLOGIA.- Los áscaris o lombrices son nematodos de color amarillo pálido o pardo que viven en el intestino delgado del hombre. Las hembras tienen de 25 a 30 centímetros de longitud y los machos, de cola incurvada, de 15 a 20 centímetros y son más delgados. "Son redondos y afilados por ambos extremos, se encuentra la boca en el extremo anterior limitada por labios finos provistos de bordes finamente dentados".

Las hembras ponen 200.000 huevos diarios. Estos huevos eliminados con las heces se desarrollan en la tierra húmeda o en el agua en 4 u 8 semanas para dar origen al embrión que no sale del huevo sino en el intestino delgado.

Las larvas penetran en la pared intestinal, llegan a la circulación y pasan a través del hígado y del corazón a los pulmones; llegan a los alveolos para alcanzar la traquea, ser deglutidos y regresar al intestino delgado donde se desarrollan. La infección se adquiere pues por la ingestión de huevos en estado embrionario.

ACCION PATOGENA.- Los áscaris no chupan sangre pero pueden producir anemia cuando hay infestación intensa por perturbar la absorción intestinal normal y consumir las sustancias alimenticias que hay en el intestino.

EL ASCARON, mezcla de albumosas y peptonas, da origen a fenómenos de intoxicación.

SINTOMAS.- Trastornos digestivos, anorexia, cólicos, trastornos del sueño, fenómenos alérgicos especialmente accesos de asma, urticaria, hedor del aliento.

A veces son expulsados por la boca o por las ventanas nasales, así se explican los casos de sofocación por introducción en la glotis.

Pueden determinar oclusión intestinal por sus apelotonamientos, ictericias y abscesos hepáticos por la emigración a los conductos biliares y pancreáticos, peritonitis por penetración en la pared intestinal, apendicitis por invasión de la luz del apéndice y hasta neumonía.

En los niños determina las ojeras azules, vientre abultado, ataques epi-

lépticos y síntomas de irritación meníngea.

El Dr. Collet dice que las "convulsiones de origen verminoso se han puesto en duda por la rareza de helmintiasis durante los dos primeros años de vida, en los cuales las convulsiones alcanzan su mayor frecuencia". Las observaciones de la práctica diaria demuestran en forma fehaciente que en nuestro medio hay helmintiasis en niños de meses y los casos que presentaré así lo atestiguan.

Con mucha frecuencia es llamado el Médico para atender a niños que han presentado convulsiones. Prescritos los tratamientos antihelmínticos han desaparecido los síntomas.

Cierto que hay la inclinación general a cargarle la mano a las parasitosis y el médico tiene que ejercer toda su autoridad para convencer a los familiares y relacionados que no se trata de lombrices para que no sigan fatigando al enfermo con la aplicación de emplastos y unturas que usas para "bajar la lombriz".

Hay eosinofilia?

El Dr. E. Feer dice: "es frecuente pero puede faltar aun en casos de ascaridiosis intensa".

Holt y Mc. Intosh dicen "Por lo general la lombriz vive en el intestino sin causar graves perjuicios" y en el texto de Manson Bahr se lee: "puede no dar origen a síntomas especiales pero en ocasiones es el punto de partida de complicaciones de gravedad considerable".

O X I U R I A S I S

Producida por el Oxyuris o Enterobius Vermicularis, es considerada como la más generalizada de las parasitosis del hombre.

PARASITOLOGIA.- Nematodo blanco, que vive en el intestino grueso, mide de 4 a 12 milímetros de longitud.

Los huevos, después de ingeridos se rompen en el intestino delgado, desprende varias transformaciones o mudas. Copulan en el intestino grueso, la hembra fecundada desciende hasta el ano y deposita sus huevos en los márgenes del orificio anal.- Los huevos colocados en los pliegues perianales o la piel se diseminan en las sábanas y son llevados por las uñas a la boca para originar la reinfección.- La infección se realiza por contagio del sujeto enfermo al sano.-

SINTOMAS.- El síntoma llamativo es el prurítico que se presenta dos horas después de acostarse, con sus consecuencias eczema perianal, fisuras, abscesos perirectales y flujo. Por emigración de los gusamos a las trompas o al apéndice hay Salpingitis o Apendicitis.

Por irritación refleja hay enuresis. Pueden presentarse como síntomas generales anorexia y enflaquecimiento. A veces hay cólicos.

El agente es el Trichuris trichiura o Tricocephalus dispar.

PARASITOLOGIA.- Nematodos que tienen la porción anterior más delgada, mide el macho 30 a 45 milímetros y la hembra 30 a 50 milímetros. Viven en el ciego.

Desarrolla un ciclo conforme al mismo mecanismo de los áscaris sin efectuar emigraciones.

SINTOMAS.- No hay síntomas manifiesto sino cuando la infestación es intensa. Puede presentarse eosinofilia ligera y raras veces anemia.

STRONGYLIASIS

El agente es el *Strongyloides stercoralis*.

PARASITOLOGIA.- Nematodos blancos que viven en estado adulto en el duodeno y en la parte superior del yeyuno. El macho mide 0.7 milímetros y la hembra 2.5 milímetros. Ponen los huevos en la luz intestinal y salen los embriones con las heces para convertirse en 3 o 5 días en formas adultas masculina y femenina; copulan en las heces y dan origen a embriones rabadiformes que se convierten en larvas filariformes, fase infecciosa pues penetran a través de la piel o por la boca para llegar al intestino delgado y transformarse en hembras parasitarias.

SINTOMAS.- Cuando la infestacion es intensa se presentan trastornos digestivos como diarrea o estreñimiento, dolores abdominales. Hay eosinofilia al principio de la enfermedad.

PROTOZOOS INTESTINALES

AMIBIASIS . DISENTERIA AMIBIANA

La infección producida por la Entamoeba Histolítica se llama AMIBIASIS y cuando hay localización en el conducto intestinal, DISENTERIA AMIBIANA.

BACTERIOLOGIA.- La Entamoeba Histolytica tiene un diámetro de 20 a 30 micras y puede emitir pseudópodos que le dan movimientos activos. Ingiere glóbulos rojos y células de tejidos, pero raramente bacterias.

La multiplicación se hace por mitosis en la pared intestinal. Algunas amibas al pasar a la luz intestinal se enquistan y son expulsadas en las deyecciones, mientras las formas prequisticas permanecen en la superficie del intestino. Los quistes "no participan en la patogenia de la afección pero son la forma de transmisión".

EPIDEMIOLOGIA.- El contagio puede ser directo o indirecto. Las manos contaminadas con las heces del enfermo van a llevar la infección a los alimentos que otros ingieren y en ese caso el contagio es directo. Las aguas, las leches, frutas frescas y las verduras y las moscas constituyen el medio de infección indirecta.

SINTOMAS.- La disenteria amibiana es una enfermedad endémica, crónica con un período de incubación de 20 a 90 días y de iniciación insidiosa. Las deposiciones, generalmente copiosas, oscilan entre 5 l 15, son mocosanguinolentas y fétidas. El tenesmo y la fiebre sólo se presentan en los casos agudos.

En los casos de amibiasis puede no haber diarrea sino estreñimiento, alteraciones digestivas y trastornos intestinales. La piel presenta un tinte sub-ictérico, lengua saburral. Hay anorexia. Enflaquecimiento. Hay también moderada leucocitosis.

"La forma aguda disentérica representa el principio de la Amibiasis, en sólo el 15% de los casos. En el 85% restantes, la enfermedad se desarrolla de una manera lenta e insidiosa....."

Los autores dividen las formas crónicas de amibiasis en Intestinal 80%, Para-intestinal 10% y Mixtas 10%. Ellos encuentran

que en las formas intestinales los caracteres crónicos fueron: Constipación (50% de los pacientes) Diarrea (2%) Disentérica crónica (10%) y Disentérica periódica (15%).

En las formas crónicas paraintestinales ciertos síntomas sobrepasan en importancia a las perturbaciones intestinales; en este grupo de pacientes fueron observados un predominio de síntomas Hepatobiliares (50%), o reacciones psiconeuríticas (30%) o de perturbaciones nutritivas (20%).

La sintomatología era compleja en estas formas mixtas sin ningún predominio de carácter intestinal o paraintestinal.

COMPLICACIONES.- Pueden presentarse Hepatitis, Abscesos del Hígado o en otros órganos. Hay dilatación del colon, el ciego se distiende y da origen a molestias graves. Puede originarse apendicitis.

D I S E N T E R I A B A L A N T I D I A N A

El agente de esta enfermedad es el *Balantidium Coli*, protozoo que mide de 50 a 200 micras de longitud, de forma oval. Este grueso protozoo ciliado es huésped normal en el cerdo y se aloja en el intestino grueso. Su reproducción es asexual por escisión transversal. Posee movimientos de locomoción y de relación. El medio de infección es por vía bucal.

SINTOMATOLOGIA.- Es una enfermedad crónica que presenta síntomas semejantes a los de la Disenteria amibiana.

Ha podido comprobarse en las autopsias que se encuentra congestión catarral, hasta ulceraciones y abscesos.

Bowman afirmó que "el colon puede afectarse en toda su extensión con una masa de úlceras de las que cuelgan porciones de tejidos necróticos, lesiones semejantes a las de la Disenteria Amibiana.

El Dr. Alfredo Correa Henao en el Boletín Clínico No.6 (mayo 1947) se expresaba así de la Balantidiosis:

"Su manifestación clínica es una diarrea disenteriforme, llamada Disenteria Balantidiana o Balantidiosis.

CH.F. Craig dice que la Balantidiosis humana es muy rara. Strong afirma que en el 20% de los casos de Balantidiosis se produce la muerte".

FLAGELADOS INTESTINALES

GIARDIASIS INTESTINALES

El agente patógeno es la Giardia o ^LLambli₇a Intes-
tinales.

PARASITOLOGIA.- Vive en el intestino delgado; mide de 12 a 18
micras, por "su forma parece una media pera".
Se reproduce por escisión binaria; Los quistes abundan en las
heces.

SINTOMATOLOGIA.- La infección es tenaz y se manifiesta por dia-
rreas intermitentes, con deposiciones fétidas,
copiosas. Puede haber cefalea, anorexia, vértigos, dolores abdo-
minales. Por acción mecánica perturba la absorción de las grasas.
El aspecto de la diarrea grasa de color claro puede confundirla
con el Esprue.

Algunos consideran que pueden vivir como saprofito pero están
ampliamente comprobados los trastornos intestinales que han de-
saparecido al eliminar las Girardias.

BUFM

COMENTARIO BREVE

Al recopilar en forma suscita el papel patógeno de los parásitos, he querido poner de relieve los serios trastornos que ocasionan en el organismo, trastornos que se agravan si consideramos que lo más frecuente es encontrar las parasitosis asociadas.

La salud de la población infantil en este medio tiene pues un enemigo en las Parasitosis y cualquier pronóstico sobre el resultado final es francamente desfavorable a la salud porque he podido demostrar que las condiciones de insalubridad no han encontrado soluciones de mejoramiento.

Creo del caso recordar al Dr. Laurentino Muñoz cuando escribió:

"La salud no depende del médico; resulta de un conjunto de factores del medio que debe confluir al mejoramiento del tipo humano nacional. La salud requiere el concurso de la Higiene, el Trabajo y la Educación para que surja como una consecuencia de la organización colectiva que se preocupa por destruir las causas que amenazan o destruyen el vigor de los habitantes..."

"Lo importante en la lucha contra las enfermedades sociales radica en implantar las medidas suficientes para prevenir las enfermedades, obra profiláctica inmensa que significa educación, saneamiento del suelo, alimentación suficiente, habitación higiénica....."

"Ya sabemos que dondequiera que el Médico trate de combatir las enfermedades sociales únicamente con drogas, sufre un fracaso rotundo....."

APENDICITIS POR PARASITOSIS

El Dr. Hernando Latorre L. en un estudio aparecido en la Revista de la Clínica de Marly intitulado "Algunos casos de Parásitos intra-apendiculares"-dice:

"En los apéndices que hemos tenido oportunidad de examinar, en varias ocasiones se han encontrado huevos de parásitos in estinales incluidos en su luz; especialmente han sido de *Enterobius vermicularis*, de *Trichuris trichiura* y de *Ascaris lumbricoides*, en el orden de frecuencia en que enumeran. Solamente se han encontrado seis casos en los cuales las formas adultas de los nematodos ocupan la luz en forma libre o embebidos en la mucosa y dos casos más con otros tipos de parásitos, en uno, *Balantidium Coli* y en otro un segmento de *Tenia saginata*".

"No es posible determinar el porcentaje de incidencias en estos hallazgos, relacionándolo con el número total de apéndices examinados, porque con relativa frecuencia el contenido apendicular se desprende durante el proceso de inclusión sin que ésta se afectúe junto con la del órgano o lo que es también posible, especialmente, cuando se trata de gusanos pequeños o de protozoarios, que no coinciden las secciones practicadas para el examen con su sitio de localización....."

"Se ha discutido sobre el papel que desempeñan los Nematelminthos todos en la producción de apendicitis, pues se considera que ellos no incitan de por sí una reacción inflamatoria o que ésta puede ser ligera. Se encuentran especialmente en niños, sin tomas clínicas de apendicitis aguda y al examen histopatológico tan solo la presencia de *Enterobius* sin reacción inflamatoria en la pared, por la cual se consideran tales casos como "apendicopatía oxiúrica"; sin embargo, cuando esta o los otros parásitos

ocluyen la luz o se fijan e introducen en la mucosa, producen hemorragias y ulceraciones que favorecen la acción bacteriana secundaria....."

Presenta el Dr. Latorre 8 casos de Apendicitis cuyos análisis anatomopatológicos son:

CASO No.1.- "En la luz apendicular aparece el corte del parásito (Trichuris-trichiura) rodeado por hemorragia. La mucosa, en varias partes desintegrada, presenta infiltración difusa por abundantes neutrofilos y eosinófilos".

CASO No.2.-"En la luz apendicular se encuentran masas de células inflamatorias y varios cortes de parásitos, todos con su extremidad fija en la mucosa". "Esta capa muestra ulceraciones abundante infiltración difusa por neutrófilos y eosinófilos".

CASO No. 3.-"Se encuentra el corte de la extremidad anterior de un Tricocéfalo incluido en la parte superficial de la mucosa. En esta capa hay ulceraciones, edema o infiltración difusa por neutrófilos y eosinófilos".

CASO No.4.- "En la luz apendicular y en medio de hemorragia y células inflamatorias, se encuentran los cortes transversales de varios parásitos".

CASO NO.5.- "En la luz del apéndice se encuentran dos parásitos cortados transversalmente. Están en medio de células inflamatoria abundantes. Hay zonas amplias de hemorragia.

CASO No.6.- "La Luz es amplia y en un segmento, completamente ocupada por el prásito sin que se encuentren células inflamatorias a su alrededor. La mucosa presenta algunas ulceraciones superficiales.

CASO No.7.- "En la luz se encuentra numerosos huevos aislados y el corte del segmento de Tenia. La mucosa muestra ulceraciones superficiales y moderada infiltración por neutrófilos y eosinófilos" .

CASO No. 8.- "La mucosa está en partes desintegrada y con lisis.

En ella se encuentran incluidos varios trofozoitos de Balantidium Coli que llegan a la submucosa; en las capas internas se encuentran infiltración inflamatoria poco abundante".

R E S U M E N:

TRICHURIS TRICHURIA.....	3 casos
ENTEROBIUS VERMICULARIS.....	2 casos
ASCARIS LUMBRICOIDES.....	1 caso
TROFOZOITO DE BALANTIDIUM COLI.....	1 caso
SEGMENTO DE TENIA SAGINATA.....	1 caso

El Dr. Hernando Velez Rojas en su Tesis de Grado intitulada "ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO Y CLINICO DE 634 APENDICECTOMIAS" (Boletín No. 4 Vol. 9 Mayo 1.947 Facultad de Medicina Universidad de Antioquia) al tratar sobre las APENDICES AGUDAS, estudia microscópico de la mucosa dice:

" En un 57% encontramos la mucosa apendicular destruída por el proceso inflamatorio y en 27% simplemente infiltrada por polinucleares neutrófilos. Es normal en el 10% de los apéndices. Citamos como dato original el hallazgo en dos apéndices agudos de TROFOZOITOS DE BALANTIDIUM COLI incrustados en la mucosa y submucosa. Podríamos llamarlas Apendicitis Aguda por Balantidium" (Pag.121)

Apéndices ab-agudos, estudio microscópico de la luz dice: Encontramos una luz amplia y ocupada por materias fecales en el 48% de los casos, en 4 ejemplares vimos HUEVOS de TRICOCEFALOS y solamente en un pus". (Pag.122).

Apéndices curados, estudio microscópico de la luz dice:

"En el 37% de los apéndices la encontramos vacía y amplia.

Hay materias fecales en la cavidad apendicular en un 21% de estos

ejemplares. En 3 casos apenas, observamos la presencia de pus y en uno HUEVOS DE ASCARIS". (Pag. 127)

Apéndices sanos, estudio microscópico de la luz expone:

"El microscopio nos demuestra que entre los apéndices sanos un 4.8% poseen una cavidad central vacía y amplia en el 28% la ocupan materias fecales. Los huevos de parásitos intestinales son algo frecuentes y así vemos, de TRICOCEFALOS en 10 ejemplares y de ASCARIS en ocho. En un apéndice vemos el corte de un TRICOCEFALO adulto y en otro hallamos BALANTIDIUM COLI".

De entre sus conclusiones citamos:

"Los tricocéfalos en el apéndice no van necesariamente asociados a la inflamación del órgano."

"Citamos por la primera vez en la literatura mundial dos casos de apendicitis aguda Balantidiana".?(Pag.155)

"Los an ecedentes de amibiasis intestinal entre nuestrost operados para apendicitis crónica no son muy notorios (Pag.155).

HISTORIAS CLINICAS

CASO NUMERO 1.

R. de F. R. Edad: 2 años 6 meses

Nacida en San Marcos.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS.- Pasó Sarambi6n y Tosferina. Lact6 a6o y medio, a esa edad m6s o menos camin6. M6s o menos sana, s6lo tuvo trastornos diarreicos. Apetito bueno. Sue6o tranquilo. Tuvo vicio de comer tierra. Accesos de asma desde el a6o. Fu6 llevada a Medellin a mediados del a6o pasado en forma casual y se le practicaron an6lisis de materias fecales en el Laboratorio M6dico de los Doctores A. Arango Viera y J. H6lez E. con el siguiente resultado:

Consistencia: Diarreica

PROTOZOARIOS: Trofozoitos y quistes de E. Histol6tica abundantes.

HUEVOS / De ascarides abundantes

LARVAS : No hay

Medellin Julio 4- 51

Tom6 Cristoides y expuls6: 7 lombrices.

En Marzo de 1.952 se le repiti6 el purgante de Cristoides y expuls6: 9 lombrices

Le prescribieron tratamiento para las amibas

CASO NUMERO 2.

J. D. R.

Edad: 13 años.

Nacido en San Marcos; Ha vivido por largas temporadas en la zona rural (Hacienda)

ANTECEDENTES PATOLOGICOS.-Pasó Sarampión y Tosferina. Lactó hasta la edad de 2 años. Caminó a los 3 años. Desde los primeros días de nacido presentó vómitos que se hicieron rebelde a todo tratamiento. Padeció de estreñimiento. Sueño tranquilo.

Fué llevado a Medellin en el mes de octubre de 1.51 por presentar palidez acentuada y estado de agotamiento.

A la edad de 2 años sufrió de una diarrea que le duró dos meses. Cuando tenía un año de edad expulsó una lombriz y al año y medio expulsó otra.

ANALISIS DE MATERIAS FECALES

RESULTADO: Oct. 5-51

PROTOZOARIOS :BALANTIDIUM COLI ABUNDANTE

HUEVOS :De Tricocéfalos c/ media
De Anquilostomo c/ media
De Ascárides escasos

LARVAS :No hay

Dr. Arango Vieira

Oct.16-51

Sometido a tratamiento,el resultado del nuevo examen fue:

PROTOZOARIOS : Balantidium Coli Abundantes

HUEVOS : De Tricocéfalos c/media

ANALISIS DE SANGRE Oct.5-51

Para investigar Hemograma y sedimentación.

RESULTADO

Eritrocitos: 4.010.000 por mm³

Hemo globina: 7 grms. por % (40%)

LEUCOCITOS: 10.800 por mm.

Mielocitos: 0%

Juveniles: 0

En Banda : 1

Segmentados : 31

TOTAL DE NEUTROFILOS: 32%

EOSINOFILOS: 23%

BASOFILOS: 0%

LINFOCITOS: 38%

MONICITOS: 7%

Eritrosidimentación: 1 hora :18 mm

Ewstergreen

2 Horas:42 mm

Este paciente hoy goza de aparente buena salud, está de buen color y gordo. Pero no es un ser normal, está como idiotizado.

CASO NUMERO 3

E. M. R. 7 años Nacida en San Marcos.

Lactó 15 meses. Caminó al año

Pasó Tosferina y Sarampión.

Hasta el año de edad gozó de buena salud. Después comenzó a sufrir de accesos de asma, vicio de comer tierra e ingerir piedrecitas, diarreas con frecuencia y se quejaba de dolores abdominales. A la edad de dos años se le dió un purgante antihelminético y expulsó 20 áscaris.

A la edad de 6 años tuvo una diarrea con mocosidades ensangrentadas. Llevada a Medellín se le practicó análisis de materias fecales en el Laboratorio Médico de los Doctores Arango Viera y Velez E. con el siguiente resultado.

PROTOZOARIOS : No hay

NUEVOS : De tricocéfalos c/ media

De Anquilostomos c/media

Julio 4/51.

Fué sometida a tratamiento. Se le dió un purgante antihelminético y expulsó 6 áscaris, no obstante que en el análisis no se reportearon.

En Mayo de 1.952 se le dio Cristoides y expulsó 9 áscaris. Actualmente goza de buena salud.

CASO NUMERO 4

M. A. R. 8 años Nacido en San Marcos

Lactó año y medio. Caminó al año

Pasó Sarampión, Tosferina y Viruela.

Más o menos sanó, sólo a los cinco años presantó vicio de comer tierra. Se le dió un antihelmíntico y expulsó 6 áscaris. Con mucha frecuencia siguió expulsando áscaris. Practicado el análisis de materias fecales por el Dr. Arango Viera (Oct. 4-51.) dió el siguiente resultado:

PROTOZOARIOS : Quistes de E. Histolítica c/ media

HUEVOS : De Tricocéfalos muy abundantes
De Ascaris c/ media

LARVAS: De Strongiloides abundantes

Este anapllisis de materias fecales se le ordenó por presentar el niño anorexia, marcada palidez y enflaquecimiento. Se le sometió a tratamiento. Con antihelmínticos expulsó en dos ocasiones áscaras en número de 8 y 10 respectivamente.

CASO NUMERO 5

A. R. Edad: 5 años Nacido en San Marcos.

Lactó año y medio. Caminó a los dos años.

Pasó Tosferina y Sazampión.

Desde un mes de nacido tuvo secreciones nasales ensangrentadas.

Se le diagnosticó Sinusitis.

Tuvo diarreas con frecuencia y vómitos. Vicio de tierra, sueño intranquilo, anorexia. A la edad de dos años expulsó 10 áscaras y cuando tenía 3 años se le dió un vermífugo y expulsó 7 áscaras. En Julio de 1.951 fué llevado a Medellin por el Sinusitis. Se le ordenó el análisis de materias fecales con el siguiente resultado:

Julio 4-51

PROTOZOARIOS : No hay
HUEVOS : De Tricocéfalos muy abundantes
De Ascaris c' media
De Anquilostomas c /medio
Dr,A Arango Viera

CASO NUMERO 6.

A. R. Edad: 15 años Nacido en San Marcos.

Lactó año y medio Caminó a los 10 meses

Más o menos sano, no tuvo ningun trastorno digno de apuntar se.

A los 7 años le dieron un vermífugo y expulsó 9 áscaras.

Por presentar anorexia, palidez marcada y enflaquecimiento fué

llevado a Medellin. Practicado el análisis de materias fecales por el Dr. A. Arango Vieira, dió el siguiente resultado:

Oct. 31-51

PROTOZOARIOS : E. Histolítica, trofozoitos y quistes abundantes.

HUEVOS : Tricocéfalos abundantes

Ascarias, ✓ media

Anquilostomas ✓ media

Se le prescribió tratamiento. Tomó un antihemintico y expulsó 12 áscaris.

CASO NUMERO 7

O. M. Z. 3 años. Nacida en Cartagena, Reside en San Marcos desde los primeros meses de nacida.

Pasó Sarampión y Tesferina. Lactó 8 meses, Caminó al año y medio.

De constitucion raquítica; No ha tenido vicios. Poco apetito. Estreñimiento crónico. Incontinencia nocturna. Hace un año sufre de un exzema. Al año de edad le dieron un vermífugo y expulsó 4 áscaris.

El análisis de materias fecales dió el siguiente resultado:

HUEVOS : De Tricocéfalos escasos

PROTOZOARIOS : No hay.

Se le prescribió tratamiento.

CASO NUMERO 8.

M. C. Z. 8 años Nacida en San Marcos.

Vaünada contra Tosferina, Difteria, Sarampión, Viruela.

Desde los 5 meses presentó diarrea., desde entonces trastornos gastrointestinales con frecuencia. Anorexia. Palidez. Al año y medio se le ghizo en Cartagena análisis de materias fecales por lo pertinaz de la diarrea y se reportearon: AMIBAS HISTOLITICAS Y LAMBLAS. Fue tratada con Carbarsone y Metoquina.

Desde los dos años se le prescribieon antihelminticos y con

rareza expulsó uno o dos áscaris.

Llevada a Medellin se le practicó analisis de materias fecales en el Laboratorio del Dr. Samuel Misas con el siguiente resultado:

PROTOZOARIOS : GIARDIA LAMBLIA Abundantes
 HUEVOS : TRICOCEFALOS escasos
 ANQUILOSTOMAS muy escasos por concent.

Se le sometió a tratamiento. Hoy se conserva en buen estado de salud.

CASO NUMERO 9

I. C. Z. 6 años Nacida en San Marcos
 Lactó 15 meses Caminó al año.

Vacunada contra Tosferina-Difteria, Viruela. Tosferina

Se conservó mas o menos sana hasta los 3 años que sufrió un ataque de Paludismo y mas tarde Nefritis. Sin ningún vicio, buen apetito, sueño tranquilo. Cracter irritable. Llevada a Medellin se le practicó análisis de materias fecales por el Dr. A. Arango Vieira con el siguiente resultado:

PROTOZOARIOS : Trofozoitos y Quistes de E.Histolitica abundantes
 Quietes de Giardia c/media
 HUEVOS : De Ascarias escasos

Se le sometió a tratamiento.

CASO NUMERO 10.

N. C. Z. 3 años Nacido en San Marcos.
 Lactó un año Caminó a los 9 meses.

Vacunado contra Tosferina-Difteria, Viruela y Tifoidea.

Sólo al año y medio de edad presentó trastornos diarreicos. Después ha padecido con frecuencia de afecciones gripales. Poco apetito. Muy pálido. De constitución flaca. Sin vicios. Sueño tranquilo.

./.

Se le ordenó análisis de materias fecales en Medellín por el Dr. A. Arango Viera con el siguiente resultado:

PROTOZOARIOS	: No hay
HUEVOS	: De tricocéfalos c /media.
LARVAS	: No hay

Agosto 22-51

Se le prescribió tratamiento.

ANALISIS DE SANGRE

ERITROCITOS	: 3.540.000		
HEMOGLOBINA	: 10 grms.por ciento (60%)		
LEUCOCITOS	: 18.600 por m.m.		
MILOCITOS	: 0		
JUVENILES	: 0		
EN BANDA	: 0		
SEGMENTADOS	: 21		
TOTAL DE NEUTROFILOS	: 21%	LINFOCITOS	: 70%
EOSINOFILOS	: 5%	MONOCITOS	: 4%
BASOFILOS	: 0%		

CASO NUMERO 11

F. G. Z. 2 años Nacida en San Marcos

Lactó: Un año Caminó a los 16 meses

Vacunada contra Tosferina Difteria, Viruela.

Más o menos sana, sólo presentó trastornos gastrointestinales despues del año. Bicio de tierra.

En Enero de 1.952 presentó síntomas de irritación meníngea.

Repuesta de esta novedad que la llevó casi a la muerte fué llevada a Medellín. Practicado el análisis de materias fecales dió el siguiente resultado:

PROTOZOARIOS	: Giardia L. trofozoitos y quistes abundantes.
HUEVOS	: No hay

Dr. A. Arango Viera Febrero 7-52

80

CASO NUMERO 12.

N. O. Z 12 años Nacida en San Marcos

Pasó Sarampión, Viruela. Vacunada contra Tosferina-Difteria.

Lactó 4 meses. Caminó a los 2 años.

Al año de edad tuvo una gastroenteritis. Sufrió con frecuencia de Forunculásis. Diarreas con frecuencia.

A los 7 años le dieron un Antihelmíntico y expulsó:
2 áscaris.

Llevada a Medellin por presentar anorexia, palidez marcada y enflaquecimiento, el Dr. A. Arango Vieira le practicó análisis de materias fecales con el siguiente resultado.

Abril 18-52.

PROTOZOARIOS : No hay

HUEVOS : De ascarides abundantes

De Tricocéfalos escasos

Tomó Cristoides y expulsó 6 lombrices.

CASO NUMERO 13

B. Z. Z. 4 años. Nacido en San Marcos

(Pasó Sarampión. Vacunado contra Viruela y Rosferina.

Lactó 18 meses. Caminó a los 13 meses.

Más o menos sano, no presentó trastornos. A los 2 años por estar anorexia y perder peso le dieron un vermífugo y expulsó 8 ascaris.

En Diciembre de 1951 le dieron otro vermífugo y expulsó 3 lombrices.

Llevado a Medellin le practicó el Dr. "A. Arango Vieira análisis de materias fecales con el siguiente resultado:

P. OTOZOARIOS : No hay

HUEVOS : De ascaris abundantes

De Tricocéfalos c/media

Febrero 26-52.

ANALISIS DE SANGRE

Eritrocitos : 41010.000

Hemoglobina: 10 frms por ciento (60%)

LEOCOCITOS: 12.000 por mm

Mielocitos : 0 TOTAL DE NEUTROFILOS: 36%

Juveniles: 1 EOSINOFILOS: 3%

En Banda : 2 BASOFILOS: 0%

Segmentados: 33 LINFOCITOS: 57%

MONOCITOS: 4%

CASO NUMERO 14.

E. Z. O. 18 meses Nacido en San Marcos.

Lactó 5 meses no camina Pasó Sarampión y Tosferina.

Desde la Tosferina no goza de buena salud; Diarreas con frecuencia. Desarrollo retardado, flaco, sufre de anorexia. Accesos de asma con frecuencia;

Llevado a Medellin el Dr. Arango Vieira le practicó análisis de materias fecales con el siguiente resultado:

PROTOZOARIOS : No hay

HUEVOS : No hay

LARVAS : No hay

En el mes de mayo de 1952 expulsó, sin tomar vermifugo un áscaris.

CASO NUMERO 15

R. Z. A. 19 meses Nacido en San Marcos.

Vacunado contra Tosferina-Difteria y Viruela.

Lactó 15 meses Caminó a los 8 meses.

Sufrió de trastornos gastrointestinales. Llevado a Medellin el Dr. A. Arango Vieira le practicó análisis de materias fecales con el siguiente resultado:

PROTOZOARIOS : Quistes de Giardia L. Cantidad media

HUEVOS: No hay

ANALISIS DE SANGRE

ERITROCITOS :3.600.000

HEMOGLOBINA: 10 grms. por ciento (60%)

LEUCOCITOS: 8.600

NEUTROFILOS :0
 JUVENILES :1
 EN BANDA :3
 SEGMENTADOS :42

TOTAL DE NEUTROFILOS :46%
 EOSINOFILOS :10%
 BASOFILOS :0%
 LINFOCITOS :40%
 MONOCITOS :4%

Febrero 27/52;-

CASO NUMERO 16

A. A. 10 meses Nacido en San Marcos
 Lactó 2 meses Le siguieron el siguiente regimen alimenticio;
 Agua de arroz, mazamorra de harina de plátanos y maíz.
 A la edad de 3 meses fué atendido en la consulta por presentar
 Gripe. Tres meses mas tarde tuvo Bronquitis.
 A los 8 meses fué atendido en la consulta oficial por presentar
 vómitos y diarrea fétida. Anorexia. Expulsó por la boca una lom-
 briz. Los vómitos se hicieron rebeldes a todo tratamiento. La
 diarrea desaparecía por unos días para ponerse de manifiesto
 de nuevo. Cada 15 días vomitaba una lombriz y en una deposición
 expulsó un áscaris. Llegó al estado caquéctico y en mayo 1952
 murió. El día anterior vomitó un áscaris.

CASO NUMERO 17

M. del C. M. 9 meses Nacido en San Marcos.
 El parto fué prematuro, 7 meses. LACTO un año.
 Tuvo conjuntivitis a los dos días de nacido. Desde el mes de e-
 dad presentó diarreas. A los cinco meses tuvo Tosferina y Bron-
 quitis como complicación. Los alimentos no eran bien digeridos
 y le ocasionaban diarreas.
 A principios de esta año lo llevaron al consultorio con fiebre

vómitos, diarrea y vientre abultado y timpánico. En uno de los vómitos expulsó una lombriz y en las deposiciones expulsó 3 lombrices. 24 horas después entró en estado de agonía y murió.

CASO NUMERO 18

T. de J. U. C. 4 años Nacido en San Marcos.

Lactó 3 meses. Caminó a los 9 meses.

Vacunado contra Tosferina-Difteria, Viruela

Tuvo una Gastroenteritis al año de edad.

A la edad de 2 años fué llevado a Barranquilla por presentar sueño intranquilo y anorexia. El examen coprológico fué positivo para *Ascaris* y *Lamblias*.

Fuó sometido a tratamiento. En 1.951 fué llevado de nuevo a Barranquilla por cefalalgia permanente y dolores en las piernas. Se le practicó examen de heces y fué negativo para parásitos. Tres meses más tarde se le hizo otro análisis de materias fecales y reportearon *Ascaris* y *Lamblias*. Se le prescribió tratamiento.-

Desde el mes de Febrero de 1952, presento diarreas y dolores abdominales, poco apetito y sueño intranquilo. El Dr. Ivo Seni le hizo análisis de materias fecales con el siguiente resultado:

HUEVOS DE ASCARIS : XXX

HUEVOS DE TRICOCEFALOS : I

Mayo 22-52.

Se le dió un antihelmíntico y expulsó un *áscaris*.

CASO NUMERO 19

E. L. M. 9 años Nacido en San Marcos.

Lactó un año Caminó al año

Pasó Sarampión- Tosferina- Viruela

Diarreas con frecuencia. A la edad de 2 años tuvo Gastroenteritis. Por presentar palidez, somnolencia, cansancio y anorexia en febrero de 1951 le dieron un purgante antihelmíntico y expulsó: 262 *áscaris*.

Este año en febrero se le repitió el purgante y expulsó: 7 *áscaris*.

89

CASO NUMERO 20.

E. del R. P. 2 años Nacida en San Marcos
Lactó un año Caminó al año

Desde recién nacida muy enfermiza, con frecuencia presentaba diarreas y no aumentaba de peso. Desde antes de cumplir el año tuvo vicio de tierra. En el mes de septiembre de 1951 fue llevada al consultorio y presentó: vientre abultado, palidez acentuada, además en la piernas, anorexia y diarrea. Fue sometida a tratamiento. Tomó un antihelmintico y expulsó: 48 áscaris.

La diarrea se hizo rebelde a todo tratamiento. Hacía tres y cuatro deposiciones nocturnas. Sueño intranquilo. Prolapso rectal cuando hacía muchas deposiciones y aseguran los familiares que presentaba adheridos una gran cantidad de gusanos. Se le prescribió un purgante de Leche de Higuerón y expulsó muchos gusanos.

En enero presentó fiebres altas. Los edemas no desaparecieron. El cuadro clínico fue el mismo: diarrea, cansancio, palidez marcada, poco apetito y gran predilección por la tierra; El 26 de enero de 1952 le dió una convulsión y murió.

CASO NUMERO 21.

L.G. 2 años y medio Nacida en Ayapel.

Lactó 8 meses. Vive en San Marcos desde el año de edad.

Desde entonces se le presentó diarrea fétida, sin vómitos. Fue atendida por un facultativo y gozó de salud durante 8 meses. Hace seis meses le comenzo diarrea con mocosidades ensangrentadas, sin fiebre, con dolores abdominales, sueño intranquilo. Se le prescribió tratamiento y sólo se mejoró por 15 días.

Traída al consultorio se le ordeno WINTODON. Desapareció la diarrea con sangre. Presentó anorexia, palidez y enflaquecimiento y cualquier día hacía 3 deposiciones blandas. Se le prescribió un antihelmintico y expulsó 55 áscaris en tres días. Se le prescribió tratamiento y reconstituyente. Goza de aparente buen estado de salud.

CASO NUMERO 22.

Z. de J. C. 1 año Nacida en Sedeño (Caimito)

Lactó 9 meses.

Dice la madre que desde los primeros meses comenzo a presentar diarreas. Sueño intranquilo. Desde la edad de 10 meses vomitó áscaris. Se le dió un vermífugo y no expulsó ningún parásito (áscaris). 15 días más tarde le dieron otro antihelmintico y expulsó 240 áscaris en dos días, "mal contados" según afirmó la madre. La diarrea que tenía le siguió por varios días pero despues desapareció. Traida al consultorio (mayo 12-52) se le prescribió antianémicos.

CASO NUMERO 23

Y.D. 3 años Nacida en San Marcos.

Al año de edad se le presentó diarrea, con mocosidades ensangrenadas, fétidas. Fué sometida a tratamiento por varios facultativos, con mejorias temporales. Llevada al consultorio Organismo de Salubridad en Junio de 1951 presentó: diarrea mucosanguinolenta, fétida, anorexia, dolores abdominales, Se trató con Stoversol y Wintodón. La diarrea cedió pero persistieron los dolores abdominales y ademas manifiesto en las piernas. Sometida a tratamiento antianémico desaparecieron los edemas pero la anorexia, palidez, vientre abultado y la geofagia siguieron molestándola. La familia temía darle vermífugos por el estado de enflaquecimiento que presentaba. Bajo mi responsabilidad se le dió un vermífugo y expulsó 12 áscaris. Hoy está en plena convalecencia.

CASO NUMERO 24.

D. de J. M. Un año Nacido en San Marcos.

No camina. Todavía lacta. No ha pasado enfermedades infecto-contagiosas. Hasta los once meses bien criado, gordo, de buen color. En Junio de 1952 se le presentó vómitos y diarrea. Expulsó en las heces dos áscaris y vomitó otro. Se le ordenó un vermífugo y expulsó 6 áscaris. Con la diarrea quedo flaco y pálido. Esta bajo tratamiento antianémico por presentar además edemas en las piernas.

CASO NUMERO 25

C. R. M. 4 años Nacida en San Marcos

En Diciembre de 1.951 por presentar geofagia, palidez acentuada y estado de anasarca fue llevada donde un facultativo quien prescribió un purgante antihelmíntico y expulsó 70 áscaris. El apetito fué bueno, el colo no mejoró y hacia tres o cuatro deposiciones diarias. Se le sometió a tratamiento (Reticulogen, Polvite con Extracto Hepático), desaparecieron los edemas pero le quedaron los vómitos esporádicos. En abril de 1952 expulsó 5 áscaris en un vómito. Se le dió un antihelmíntico y expulsó 4 áscaris y "abundantes gusanos". El 30 de abril visita el Puesto de Salud. Presenta edemas en las piernas, palidez, 3 deposiciones en el día y dos en la noche. Se le ordena Cofrón 12 y Bevitin con Hígado. Desaparecen los edemas pero sigue haciendo varias deposiciones. El 15 de mayo se le dá un antihelmíntico y expulsa 175 áscaris y "muchos gusanos". Se le indican antianémicos. Están en plena convalecencia. Buen color. apetito bueno.

CASO NUMERO 26

A. A. P. 10 meses Nacido en San Marcos.

Lactaba y le daban además agua de arroz con leche, maizena. Presentó diarrea con vómitos. Le dieron un vermífugo y expulsó 80 áscaris. Cuatro días mas tarde expulsaba áscaris en las deposiciones. Hoy goza de salud. Se le prescribió antianémicos.

CASO NUMERO 27

G.C. 5 años Nacida en San Marcos

Lactó un año Caminó a los 18 meses.

Desde los 6 meses empezó a sufrir de trastornos gastrointestinales. Desde el año presento geofagia. Pasó Tosferina y Sarempión.

A la edad de 4 años le dieron antihelmínticos en dos ocasiones y expulsó 15 áscaris y 17 áscaris respectivamente.

En Febrero de 1.952 la traen a consulta por presentar desde hace 15 días diarrea ensangrentada. Se le prescribe Wintodón. Cede la diarrea pero le queda anorexia, edemas en las piernas y vientres abultado. Se le or-

denó un antihelmintico y expulsó 16 áscaris. El sueño se es tranquilo, han dásaparecido los edemas. Se le prescribe tratamiento antianémico. Goza ahora de aparente buena salud.

CASO NUMERO 28

C. Z. Z. 8 años 6 meses Nacida en S. Marcos.
Lactó 20 meses. Caminó a los 8 meses.

Més o menos sana hasta las 2 años que sufrió de Gastroenteritis. Después de la crisis, le dieron un vermifugo y expulsó 7 áscaris. Con frecuencia le dieron despues vermifugos sin que expulsara áscaris. En 1.051 le prescribieron un cristoides y expulsó 4 ascaris. Por presentar palidez y poco apetido se le ordenó este año un análisis de materias fecales con el siguiente resultado;

HUEVOS DE ASCARIS : XX
QUISTES DE GIARDIA : X

Julio 1-52;

Dr. M. Zuleta ... de la Universidad de Antioquia.

CASO NUMERO 29

N. del S. P. 2 años-6 m. Nacida en S. Marcos.
Lactó 3 meses No camina.

Desde los tres meses ha sido enfermisa. Presentó trastornos del aparato respiratorio. Luego diarreas con vómitos. Al año de edad se le dió un vermifugo y expulsó 35 áscaris en varias deposiciones. Seis más tarde le repiten el vermifugo y expulsó veintiocho (28) áscaris. Cuatro mese despues expulso 50 ascaris con un antihelmintico. A la consulta la llevan por presentar bronquitis en enero de 1952, pero ademas presenta edemas en los pies, vientre abultado, sueño intranquilo, apetito desordenado. Curada de su afección bronquial se le ordena un antihelmintico y expulsa 10 áscaris. Se le ordena antianemicos y vitaminas. Hoy goza de aparente buena salud.

CASO NUMERO 30

F. de J. H. 16 meses Nacida en San Marcos.
Lactó 14 mese. Vacunada contra Viruela-Tosferina. Desde los 11 meses sueño intranquillo, vómitos, poco apetito. Hace dos meses se le pre-

sentó diarrea, edemas discretos en los pies, palidez. Llevada a la consulta se le ordenó entidíarreicos y una vez ue mejora se le dá un antihelmintico; expulsó 20 áscaris. Se le prescribió antianémicos, vitaminas y repetir el antihelmintico dentro de 3 meses.

CASO NUMERO 31

E. Z. Z. 6 años Nacido en San Marcos.

Lactó un año. Caminó a los 8 meses.

Pasó Sarampión. Vacunado contra Tosferina y Viruela.

Trastornos gástricos desde muy pequeño. A los 9 meses Gastreenteritis.

Al año y medio sufrió una diarrea rebelde a tratamientos. Se le prescribió un vermífugo y no expulsó parásitos pero se curó de la diarrea.

A los 4 años se le dió un antihelmintico y expulso una lombriz.

Se le ordenó a te año análisis de materias fecales con el siguiente resultado; Dr. M. Zuleta A. U. de A.

HUEVOS DE TRICOCEFALOS: X

Julio 19-52.

Se le prescribió Cristoides. Goza de buena salud.

CASO NUMERO 22

F. V. A. 6 años Nacida en San Marcos.

Lactó un año Caminó a los 13 meses.

Pasó Sarampión y Tosferina. Vacunada contra Viruela y Tifoidea.

Desde el año de edad trastronos digestivos. Tuvo una diarrea con mococidades ensangrentadas y dolores abdominales a la edad de 4 año. Cedió con Carbarsone.

Consultado por presentar vicio de tierra y palidez marcada se le ordenó un antihelmintico sin expulsar parásitos (áscaris). Goza de buena salud.

Está sometida a tratamiento antianémico.

SAN MARCOS AGOSTO DE 1.952;

89

CONCLUSIONES.

El balance final de mis actividades como Médico Rural, deja en mi espíritu la satisfacción del deber cumplido.-

Impulsé la vacunación y su rendimiento fué bueno, según lo confirman las cifras globales: 3.298 vacunaciones antivaricosas; 560 antioqueluchosas y 447 antitifoideas.- El número de casos de Tosferina que figura en el resumen de las Semanas Epidemílicas en las zonas rurales.- Pero ninguna de estas entidades infecciosas constituye ya problema en la población urbana y han de dominarse en la rural una vez que se hagan factibles las campañas de vacunación.-

Tuve gran interés en mejorar la Higiene Escolar e intervine con entusiasmo.- Visité todas las Escuelas Rurales, en la mayoría de ellas, si no en todas, por primera vez oían a un Médico haciéndoles charlas sobre higiene.- En las páginas anteriores está el informe verdaderamente impresionante del estado precario, desde el punto de vista higiénico, en que se encuentran los Centros de Enseñanzas rurales.- Si no tuve éxito en el sentido de corregir todas las anomalías, por lo menos logré despertar la atención de los educadores y autoridades locales.- En la zona urbana, apliqué las medidas vigentes de Higiene y no hubo un solo escolar que se matriculara sin llenar los requisitos del examen médico y certificados de vacunación.-

La Protección Materno Infantil constituyó otro punto de especial interés y me siendo complacido de sus resultados, por lo menos en la población Urbana.-

El Parasitismo Intestinal alcanzó el máximo de incidencia: 236 casos.- En este trabajo le he dedicado especial atención.-

En cuanto a Saneamiento, se construyeron 42 Letrinillas, 33 Baños, 15 cocinas.- Esta campaña marcha con lentitud porque hay dos factores adversos: indigencia de las familias y crudeza del invierno.- El primer factor se explica por sí solo; en cuanto al segundo, todo trabajo de excavación queda paralizado en los meses de invierno. A través de las páginas de este traba-

20

jo he manifestado mi inconformidad con la organización de los Organismos de Salubridad y para que ellos llenen a cabalidad sus funciones sociales e higienicas y satisfagan los propósitos que motivaron su creación, es indispensable hacer las siguientes modificaciones:

1o).- PARTIDAS DE MOVILIZACION.- Es la gran solución de todos los obstáculos contra los cuales se estrellan la buena fé y el propósito de servicio del Médico Rural.- Garantizar, pues, las correrías rurales.- Que pueda el Médico o Vacunador visitar periódicamente cada Caserío, cada Corregimiento.- El problema fundamental es, pues, de orden económico.-

2o).- Creación de Vacunadores Rurales o aumentar las plazas en los Organismos de Salubridad.- Un vacunador en cada Puesto de Salud o dos en los Centros, son insuficientes y sobre todo si se le ascriben otras funciones.-

3o).- Entendimiento directo con la Dirección de Educación Pública.- Las relaciones de esta Entidad con los Organismos de Salubridad deben ser íntimas.- Me gustaría saber si la Dirección de Educación Pública de Bolívar está enterada de las condiciones en que se encuentran las Escuelas Rurales que estuvieron bajo mi jurisdicción.-

4o).- La Enfermera Partera en cada Organismo de Salubridad es tan indispensable como el Médico mismo.- Inclusive debería existir Enfermera Partera Rural, es decir que se dedicara a prestar sus servicios en los Caseríos o Corregimientos.- Esta sí es una necesidad de carácter urgente.- No puede hablarse de Protección Materno Infantil si no se llenan esas fallas fundamentales.- Es que el estado en que se vive en ese aspecto en las zonas rurales es primitivo.- Tarde o temprano será una realidad esta medida que como médico y colombiano aconsejo porque llegará el día en que las esferas oficiales se den cuenta que allí estriba la manera más eficiente de hacer la Defensa del Niño.- Todas las otras campañas de Higiene, Control de Alimentos especialmente de leches, de Aguas, Molestias Sanitarias etc. se hacen viables si se consigue la aplicación de las insinuaciones anteriores.-

al

B I B L I O G R A F I A .

TRATADO DE PEDIATRIA por L. E. Holt y R. McIntosh

Undecima edición.-

ENFERMEDADES TROPICALES por Felipe H. Manson-Bahr

Duodécima edición 1.948

TRATADO ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS por E. Feer

Octava edición 1.949

MEDICINA INFANTIL por Juan P. Garrahan

Sexta edición 1.946.

PATOLOGIA INTERNA por F. J. Collet

Décima edición

TRATADO ELEMENTAL DE HIGIENE por Laurentino Muñoz

Segunda edición 1.944

ESTUDIO DE LA UNCINARIASIS por Pedro Mariscal L.

Tesis para optar el Título de Médico-Cirujano.

Gaceta Médica-Boliviana 1.943.

ALGUNOS CASOS DE PARASITOS INTRA-APENDICULARES por

Hernando Latorre L. (Anatomo-patólogo Hospital Militar)

Revista de la Clínica de Marly Volumen XII Nos.1 y 2

1.950 y Marzo 1.951.

ESTUDIO ANATOMAPATOLIGICO Y CLINICO DE 634 Apendicecto-

mías por Hernando Velez Rojas (Tesis de grado)

Boletín Clínico, Facultad de Medicina, Universidad de

Antioquia. Volumen 9 No.4 Marzo 1.947

FORMAS CLINICAS DE AMEBIASIS (Extractos) Boletín Clíni-

co. Facultad de Medicina U. de An. Vol.9 No.5 1.947.

BALANTIDIOSIS por Alfredo Correa Henao Profesor de Ana-

tomía Patológica. Boletín Clínico. F. de M. U. de A.

Vol. 9 No.6 - Mayo 1.947

BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Volumen 29 No.3 - Marzo 1.950.

CONTRIBUCION A LA QUIMIOTERAPIA DEL BALANTIDIUM COLI

Resumen de Publicaciones Médicas No.5 - 1.951

BOLETIN DE ESTADISTICA.- Organó de la División Técnica
de Bioestadística.- Nos. I- II- III- IV- V -VII (Julio
Agosto -Septiembre -Octubre -Noviembre de 1.951 y Enero
de 1.952).