

Personal.—El Dr. Joaquín Guillén Rivas continuó actuando durante el año como Subsecretario de Beneficencia y Sanidad, y el Dr. Carlos R. Lardé como director general. El resto del personal comprendía los siguientes: Dr. Manuel Zúñiga Idiáquez, secretario general; Dr. Rafael Vega Gómez, jefe de la Primera Sección (vacunación, desinfecciones, saneamiento urbano y rural y divulgación científica); Dr. Carlos A. Llerena, jefe de la Segunda Sección (uncinariasis, profilaxia venérea, epidemias y epizootias y demografía); Dr. Pedro A. Villacorta, jefe de la Tercera Sección (inspecciones de productos alimenticios y servicios higiénicos municipales); Dr. Simeón A. Alfaro, jefe de la Cuarta Sección (ingeniería sanitaria, servicio anti-palúdico y saneamiento de aguas); Dr. Juan Mena, jefe de la Quinta Sección (jurisprudencia); Dr. Miguel A. Molina, jefe del Servicio Médico-Escolar; Dr. Andrés Gonzalo Funes, jefe del Laboratorio de Bacteriología y Sifilimetría; Dr. Joaquín Mondragón, jefe de la Clínica Venereosifilítica; delegados departamentales y otros: Dres. Antonio M. Perla, Santa Ana; Humberto Acosta, San Miguel; Manuel de J. Moreno, La Unión; Florencio A. Torres, San Vicente; Carlos P. Silva, Ahuachapán; Joaquín Meza S., Sonsonate; Miguel A. Luna, La Libertad; Pedro G. Mendoza, Chalatenango; Celestino Rodríguez S., Cuscatlán; Salvador Rodríguez, La Paz; D. L. Mungula Payés, Usulután; Eliseo Mendoza, Morazán; Alfredo Morán C., Distrito de Armenia; Roberto Falla A., puerto de La Libertad; y Ramón Zamora M., puerto de Acajutla. En conjunto, el personal constó de los siguientes elementos: 37 médicos, 12 practicantes de medicina; 1 abogado; 2 farmacéuticos; 1 ingeniero; 1 estudiante de ingeniería; 2 cirujanos dentistas; 2 estudiantes de dentistería; 3 colaboradores; 6 ayudantes de laboratorio; 8 asistentes técnicos microscopistas; 12 mecanógrafos; 63 inspectores; 15 enfermeras y 1 enfermero; 10 mozos de servicio; 19 vacunadores; 54 agentes de saneamiento; 43 policías sanitarios y 1 chófer, o sea un total de 293 personas.

LA SANIDAD EN LOS ESTADOS UNIDOS

Tomado del Mensaje Anual del Presidente de los Estados Unidos al Congreso Nacional, el 3 de diciembre de 1929

El Gobierno Federal ofrece un extenso y valioso programa de servicio social constructivo en instrucción, economía doméstica, protección a las mujeres y a los niños, empleo, salud pública, recreación, y en otros muchos sentidos. En su sentido más amplio, las actividades federales en esos ramos se han limitado a la investigación y a la difusión de datos y de experiencia, y cuando más, a subsidios temporales a los Estados, a fin de conseguir avances uniformes en prácticas y métodos. Cualquier otra actitud de parte del Gobierno Federal socavaría uno de los más preciosos bienes del pueblo america-

no, a saber, la responsabilidad local e individual, de modo que debemos continuar adheriéndonos a esa política.

Sin embargo, los funcionarios federales pueden aportar otra e importantísima contribución, tomando la dirección en lo tocante a estimular las colectividades comunales y voluntarias, y ofreciendo ayuda federal en la organización de esas fuerzas, y en el fomento de la cooperación entre las mismas.

Conferencia de higiene infantil.—Como ejemplo de ese género, recientemente, en cooperación con los Secretarios del Interior y del Trabajo, he colocado los cimientos necesarios para una minuciosa investigación de los hechos antes de convocar en la Casa Blanca una Conferencia Nacional de Higiene y de Protección a la Infancia. Ese movimiento cooperativo entre los elementos interesados no impondrá gasto alguno al Gobierno y más adelante convocaré otras conferencias nacionales semejantes con respecto al mejoramiento de las viviendas y de los medios de recreación.

Vistas las marcadas diferencias de opinión con respecto a las políticas que debe proseguir el Gobierno Federal con respecto a enseñanza, he designado una comisión representativa de las más importantes asociaciones pedagógicas y otras para investigar el asunto y presentar recomendaciones. En cooperación con el Secretario del Interior, también he designado una comisión voluntaria compuesta de vocales distinguidos, para ayudar en un movimiento nacional dedicado a la abolición del analfabetismo.

He recomendado que se concedan más fondos al Servicio Federal de Empleos, a fin de que pueda abarcar mejor sus trabajos cooperativos con los servicios estadales y locales, e igualmente, he recomendado más fondos para las Oficinas de la Mujer y del Niño, a fin de llevar a cabo necesarísimas investigaciones en cuanto a hechos que, a mi entender, resultarán utilísimos.

La sanidad pública exige la ayuda de todos los elementos. Los adelantos en los descubrimientos científicos referentes a la enfermedad y a la salud nos imponen nuevos puntos de vista. La nación en conjunto hállase vitalmente interesada en la salud de todos sus ciudadanos, en la protección contra la difusión de las enfermedades contagiosas, en la relación de las incapacidades físicas y mentales con el clima, y en el adelanto económico y moral, que se enlaza fundamentalmente con la salud física y psíquica. La organización de medidas preventivas y de la educación higiénica en su aplicación personal constituye una misión del Servicio de Sanidad Pública. Esa organización debe ser tan universal como la instrucción pública, y su sostenimiento representa un gravamen justamente impuesto al contribuyente, pues no puede ser establecida con éxito, ni sanitaria, ni educativamente, salvo bajo autoridad gubernamental. Basarse debe en la responsabilidad de las localidades y de los Estados, pero

creo que el Gobierno Federal posee la obligación de contribuir al establecimiento de tales instrumentos. En la elaboración práctica de la organización, minuciosos experimentos y pruebas han demostrado que debe basarse en la competente organización del municipio, condado u otra unidad local. La mayor parte de nuestras municipalidades y unos 400 de los 3,000 condados rurales ya cuentan con alguna organización unitaria de ese género. Bien organizada, una unidad sanitaria comprende por lo menos un médico, un ingeniero sanitario y una enfermera visitadora, con la adición, en algunos casos, de otra enfermera dedicada a los problemas de la maternidad y la infancia. Esa organización ofrece, desde luego, el control fundamental de las medidas preventivas y ayuda en la instrucción comunal.

El Gobierno presta su ayuda.—El Gobierno Federal, gracias a su interés en el dominio del contagio, y actuando por conducto del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos y de los correspondientes organismos de los Estados, se ha interesado en el pasado, y debe interesarse en el futuro, en este desenvolvimiento, en particular, en las muchas regiones rurales que han quedado rezagadas, por desgracia. Ciertas partes de los fondos contribuidos de acuerdo con la Ley Sheppard-Towner, por conducto de la Oficina del Niño del Departamento del Trabajo, también han ido a parar a esas vías. Recomiendo al Congreso que se continúen los fines de la Ley Sheppard-Towner en manos de la Oficina del Niño, por un período limitado de años, y que el Congreso considere la conveniencia de limitar el empleo de los fondos federales por los Estados a la creación de unidades, ya en los condados o en otras localidades, y que esos gastos se coordinen positivamente con los fondos gastados por conducto del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos en otras fases del trabajo de la misma organización unitaria local. Todos los fondos asignados deben, por supuesto, ser aplicados por conducto de los Estados, a fin de coordinar eficazmente el programa sanitario de la unidad condal o local con el del Estado en conjunto.

(Tomado del Informe Anual del Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, Dr. H. S. Cumming, para el año fiscal 1928-29)

Enfermedades pestilenciales.—La fiebre amarilla no se presentó en los Estados Unidos ni sus posesiones durante el año fiscal 1928-29. En las Filipinas hubo cólera durante el verano de 1928, pero el número de casos fué pequeño, comparado con años anteriores. En California y en las Islas de Hawaii comunicaron dos y tres casos de peste, respectivamente. En California la fuente de infección radicó en las ardillas y en Hawaii en las ratas. Durante el año calendario de 1928 se denunciaron 38,000 casos de viruela, comparado con 35,000 en 1927. El tifo es una de las enfermedades denunciadas incompletamente.

La forma leve (a veces llamada enfermedad de Brill), prevaleció durante el año 1928, en particular en los Estados del sudeste, denunciándose 143 casos con 12 muertes.

Natalidad y mortalidad infantil.—En los dos últimos años, la demografía ha arrojado estos coeficientes: natalidad, 20.7 por 1,000 en 1927 y 19.7 en 1928; mortalidad, 11.4 y 12.1; y mortalidad infantil, 64.6 y 67, respectivamente. La natalidad ha disminuido constantemente desde 1915. La mortalidad fué más elevada en 1928 que en los siete años anteriores, pero más baja que para ningún año anterior a 1921.

Influenza.—El brote de influenza, que comenzó en la primavera de 1928, disminuyó como de costumbre durante el verano para re-exacerbarse durante el otoño, siendo la causa de la mayor parte del aumento de la mortalidad. En el otoño la epidemia fué observada primero en la costa del Pacífico, de donde se propagó rápidamente al este, alcanzando su acmé a principios del año 1929. La enfermedad fué tan leve en muchas partes del país, que los médicos vacilaban en comunicarla como influenza y muchos casos fueron considerados como meros corizas. Las investigaciones del Servicio de Sanidad Pública en 11 poblaciones patentizaron que la proporción de casos varió entre 15.1 y 47.1 por 100 personas. Casi 15 por ciento de las personas entrevistadas en esos sitios comunicaron antecedentes de influenza, 0.47 por ciento de neumonía, y otro 14 por ciento más de "resfriados." La frecuencia de la neumonía fué más o menos la tercera parte que en 1918, y es probable que fuera aún menor. Además, la epidemia de 1918 sobrevino en una época del año en que la neumonía abunda poco, sucediendo lo contrario en 1928-29.

Otras enfermedades.—Durante el año 1928 se denunciaron más casos de meningitis meningocócica que en ningún año subsecuente a 1918. La enfermedad parece aumentar y disminuir en ciclos, y ha ido en aumento por lo menos durante cinco años. En 1926, 28 Estados denunciaron 1,770 casos, 2,263 en 1927 y 4,146 en 1928. El coeficiente de la tifoidea alcanzó nuevos fondos bajos en 1928. A principios del siglo esa enfermedad motivaba 34 muertes por 100,000 habitantes. En 1928, 43 Estados sólo comunicaron 5,425 muertes o sea 4.8 por 100,000 habitantes. Esa disminución de 86 por ciento se debe en gran parte a la aplicación práctica de los modernos principios sanitarios, y los jefes de sanidad y los demás participantes en esa obra pueden enorgullecerse de los resultados conseguidos, pues no tan sólo se han salvado así unas 47,000 vidas en un año, sino economizado una incalculable suma de sufrimientos humanos y pérdidas económicas. La tuberculosis es otra enfermedad que va en disminución. En 1928 la mortalidad por tuberculosis en 42 Estados fué de 77.5 por 100,000 habitantes, o sea el mínimo; en 1900 era de más de 200 por 100,000. Otra enfermedad que reveló un nuevo récord

bajo fué la difteria, pues la morbilidad fué de 77.4 por 100,000 habitantes y la mortalidad de 7.1 en 43 Estados, en tanto que en 1900 era de 43.3 por 100,000. El número de muertes de pelagra en 43 Estados aumentó de 4,794 en 1926 a 6,652 en 1928, variando de un máximo de 50 por 100,000 en la Carolina del Sur y 42 en Mississippi, a menos de 0.1 por 100,000 en varios Estados, y mostrándose más frecuente en el campo que en las ciudades, y en los Estados del sur que en los del norte. Durante el año 1928, 36 Estados comunicaron 4,405 casos de poliomiélitis, o sea la mitad que en 1927 (8,933), pero casi el doble que en 1926 (2,438 casos). En la mayor parte de los Estados Unidos puede esperarse un caso poliomiéltico por 100,000 personas del 1° de diciembre al 1° de junio de cada año, y de 4 a 14 casos en los otros seis meses. La frecuencia máxima, o sea un promedio de 2 casos por 100,000 en tres semanas, corresponde a mediados de septiembre. Desde 1916 los oficiales de sanidad consideran con recelo todo aumento de la poliomiélitis durante el mes de junio. En las partes más cálidas de los Estados Unidos se presentan menos casos, aunque la distribución estacional es más o menos idéntica. En la costa del Pacífico la elevación ocurre algunas semanas antes, y alcanza una cúspide menos repentina algo después, pero manteniendo una elevación relativa algún tiempo más que en otras partes. Estadísticas incompletas patentizan que la fiebre ondulante es mucho más frecuente en los Estados Unidos que lo que se creía; por lo menos hubo 649 casos reconocidos en 1928. Durante el año se denunciaron 480 casos de tularemia con 8 muertes, y muchos casos no son comunicados.

Prevención de la introducción de enfermedades.—Durante el año no se importó al país ninguna enfermedad cuarentenable. Sólo tres casos de viruela llegaron a las estaciones de cuarentena, en donde fueron detenidos, reflejando el éxito de las medidas preventivas aplicadas por los oficiales del Servicio en puertos extranjeros. En los puertos continentales del país durante el año fueron inspeccionados a su llegada 19,529 buques, 933,035 pasajeros y 1,134,906 marineros; en los insulares, 2,937, 138,947 y 203,182; y en puertos extranjeros, antes de partir para los Estados Unidos 5,401, 544,127 y 366,762, respectivamente. Un total de 5,488 buques fué fumigado, bien por haberse presentado alguna enfermedad a bordo, o para la destrucción de roedores. A los puertos de la costa del Pacífico llegó, desde noviembre de 1928, un total de 21 buques con 360 casos de meningitis meningocócica a bordo entre los pasajeros de tercera. Fué tal el aumento de casos, que no bastaban para atenderlos los elementos cuarentenarios de las autoridades locales y federales, y hubo que promulgar por fin, con fecha junio 21, 1929, la Orden Ejecutiva No. 5143, restringiendo y regulando el transporte de pasajeros procedentes de China y de las Filipinas. Durante el verano, continuaron llegando

casos de la enfermedad, y es probable que aumenten durante el invierno.

Examen médico de los extranjeros.—De acuerdo con la ley de inmigración se examinaron en puertos domésticos 973,974 pasajeros extranjeros y 984,771 marineros extranjeros, de los cuales hubo que excluir a 24,939 pasajeros y 1,951 marineros por varias causas, de las cuales las más importantes fueron: para los pasajeros, tracoma, 590; tuberculosis, 195; debilidad mental, 137; demencia, 124; sífilis, 199; y blenorragia, 674; y para los marineros, tracoma, 29; tuberculosis, 25; sífilis, 269; chancro blando, 413; y blenorragia, 589. No se ha cambiado en nada el sistema de realizar los exámenes médicos de los inmigrantes en ciernes en su propio país. La costumbre de examinar de una vez a toda la familia, permite determinar si toda la familia podrá ingresar en el país antes de que el cabeza parta para los Estados Unidos. Durante el año fiscal se examinó a 173,740 candidatos de los cuales 10.3 por ciento manifestaron alguna incapacidad psíquica o física, y a 4.6 por ciento se les rehusaron visés por razones médicas. De 165,772 que se habían sometido a un examen médico preliminar, sólo 22 fueron rechazados a su llegada a los Estados Unidos.

Asistencia médica de los marineros.—La función más antigua del Servicio de Sanidad Pública, a saber, asistencia médica de los marineros de la marina mercante y de otros beneficiarios, ha continuado sin interrupción por espacio de 131 años. Para ello, se mantuvieron estaciones en 155 puertos, en las que se presentaron en busca de tratamiento 380,442 personas, además de realizar, a solicitud de varias autoridades, más de 100,000 exámenes físicos. En los hospitales marítimos se administró un total de 1,462,715 días de tratamiento y 741,103 tratamientos ambulantes.

Campaña antivenérea.—Los estudios realizados demuestran que hay constantemente en tratamiento u observación por los médicos y clínicas de los Estados Unidos unos 474,000 casos de blenorragia y 643,000 casos de sífilis. También calcúlase que cada año buscan tratamiento 697,000 casos nuevos de blenorragia y 422,000 de sífilis. Esto no toma en cuenta la ceguera neonatal, las infecciones pelvianas en mujeres inocentes y los millares de casos de demencia sífilítica. El Servicio de Sanidad Pública ha continuado tratando de mermar la frecuencia de las enfermedades venéreas, cooperando con las autoridades de los Estados y de las localidades, y emprendiendo labor educativa e investigativa. Durante el año las autoridades sanitarias de los Estados denunciaron 195,559 casos de sífilis y 156,544 casos de blenorragia, y de las clínicas dirigidas por ellos comunicaron 120,315 enfermos nuevos y 2,128,417 tratamientos.

División de narcóticos.—En la oficina del Cirujano General se ha creado un nuevo negociado llamado División de Narcóticos, a fin de

dirigir dos instituciones dedicadas a la reclusión y tratamiento de los narcómanos.

Investigaciones.—Durante el año, como de costumbre, se llevaron a cabo investigaciones por conducto del Laboratorio Higiénico en Wáshington y varias estaciones en campaña. Aunque la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas ya no constituye el peligro mortífero que solía ser, gracias a la vacuna descubierta por los investigadores del Servicio, hay pruebas de que abarca una zona mucho más amplia que lo que se solía creer, pero por analogía con otras dolencias, es de esperar que desaparezca virtualmente al ocuparse en forma más intensa ese territorio. No se ha descubierto todavía ningún medio de erradicar la dolencia entre los animalillos que constituyen los reservorios naturales de la infección. Los estudios del cáncer continúan en el laboratorio y en algunas estaciones en campaña, y ya se han hecho algunas contribuciones sólidas a nuestros conocimientos de la enfermedad. Las investigaciones de la leche han continuado, y la ordenanza modelo recomendada por el Servicio¹ ha sido aprobada en varias comunidades más, en las cuales se consume más leche y de calidad mucho mejor. Pronto se publicará un estudio de los aparatos de pasteurización. Continúan los estudios del tracoma, lo mismo que las investigaciones de la polución de las corrientes de agua, que siguen rindiendo datos valiosísimos. El interés en el problema palúdico continúa, sino aumenta, debido a que, por primera vez en varios años, se ha observado un marcado aumento de la malaria en ciertas regiones. Se han emprendido estudios encaminados a determinar la causa del fenómeno y los medios de impedir su recurrencia. El verde de París ha encontrado una aplicación mucho más amplia que lo que se esperaba al principio, y se han realizado muchos trabajos relativos a la aplicación de esa sustancia a los criaderos de mosquitos por medio de fuelles manuales, bien desde botes o en tierra. También prosiguen los estudios del enrejamiento y de los larvicidas y nuevos remedios antipalúdicos. Terminados los estudios del problema de los mosquitos en los pantanos salobres, ya está en preparación el informe definitivo sobre los mismos. Los estudios de higiene industrial han continuado con buenos resultados, en particular, con referencia a gasolina tetraetílica, riesgos higiénicos en la industria, venenos industriales, morbilidad y mortalidad industrial, iluminación diurna. Los estudios de higiene infantil se limitaron en gran parte a un análisis estadístico de una inmensa cantidad de datos sobre defectos y enfermedades infecciosas en un grupo infantil. Se han preparado o publicado trabajos sobre la vista de los escolares, antropometría infantil, frecuencia por edades de las enfermedades de la infancia, y relaciones entre el estado psíquico y físico de los niños.

¹ Véase la Publicación No. 5 de la Oficina Sanitaria Panamericana.—RED.

Las cuatro divisiones del Laboratorio Higiénico continuaron sus investigaciones de problemas básicos, relacionados con la salud pública. En los estudios de la nutrición, se ha recalcado como antes la pelagra. En lo tocante a la tularemia, ya comunicada en 41 de los Estados y el Distrito de Colombia, y el Japón y Rusia, además de otros huéspedes animales, la rata almizclera y la zarigüeya han resultado susceptibles y fuentes de infección humana. Un oficial ha sido asignado al estudio exclusivo de la fiebre ondulante. Ha continuado el estudio del tifo, asunto éste sobre el cual se han preparado varias publicaciones. Las complicaciones postvacunales han recibido atención constante, pero han sido siempre muy raras en este país; aun así, esos estudios han permitido indicar los medios de evitar una gran proporción aún de esos raros casos. La vigilancia de los productos biológicos queda a cargo del Laboratorio Higiénico, lo cual ofrece ocasión de realizar muchas investigaciones, además de la mera comprobación de los productos. La división de zoología ha preparado o publicado varios boletines relativos a los parásitos humanos y su relación con los huéspedes animales. La división de farmacología ha realizado estudios del cáncer y el efecto farmacológico de la tuberculoproteína y la ergosterina, y de la correlación de las alteraciones químicas y fisiológicas en los tejidos vivos, y ensayos biológicos del cornezuelo de centeno. En la división de química se han realizado investigaciones de los azúcares, de los medios sintéticos de cultivo y comprobaciones de arsenicales.

Cooperación.—Durante el año, el Servicio de Sanidad Pública cooperó con casi todos los departamentos del Gobierno; además mantuvo cordiales relaciones con la Oficina Internacional de Higiene Pública y la Oficina Sanitaria Panamericana en asuntos de la incumbencia de esos organismos; colaboró con los departamentos de sanidad de los Estados en la recolección de datos morbosos y epidemiológicos, y en la vigilancia sanitaria y certificación de los abastos de agua utilizados por agencias de transportación, y en compilar datos venereológicos, y con varios de esos departamentos, así como municipales, en lo tocante a varios problemas, tales como el diagnóstico de la fiebre ondulante, el control sanitario de la leche, investigaciones de los criaderos de ostras, higiene rural, sanidad local, campañas antimosquito, control del tracoma, legislación relativa a la venta de conejos, investigaciones de brotes de angina estreptocócica y tifoidea, y en una multitud de asuntos semejantes en que el Gobierno Federal puede y debe legítimamente prestar su cooperación. Igualmente, el Servicio cooperó con varias sociedades privadas y semioficiales que se dedican a actividades higiénicas.

Personal.—El 30 de junio de 1929 el Servicio de Sanidad Pública comprendía: el Cirujano General; 3 subcirujanos generales en cam-

paña; 25 cirujanos superiores; 133 cirujanos; 26 subcirujanos superiores y 48 subcirujanos. La reserva comprendía un subcirujano general; un cirujano dental superior; 8 cirujanos; 7 cirujanos dentales; 12 subcirujanos superiores; 16 subcirujanos superiores; 15 subcirujanos y 5 subcirujanos dentales. Además había 212 especialistas consultores; 596 subcirujanos interinos; 62 interinos; 37 cirujanos dentales contratados; 43 epidemiólogos colaboradores; 4,555 subepidemiólogos colaborantes; 121 laboratoristas, incluso ayudantes y otros empleados; 31 farmacistas y 20 subadministradores. El total, incluso subordinados, llega a 9,618, contando los epidemiólogos colaboradores que sólo reciben una compensación nominal.

Fondos.—Los fondos consignados en el presupuesto para los gastos del Servicio de Sanidad Pública durante el año 1928-29 llegaron a \$10,947,840.

INSPECCIÓN DE LOS ANTIGUOS FOCOS DE FIEBRE AMARILLA EN EL ECUADOR

En uno de los acuerdos del Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana en su sesión del 27 de mayo al 8 de junio de 1929, se recomendó a todos los países que han experimentado, ya reciente o anteriormente, la fiebre amarilla, que hicieran estudios prolijos de todos los focos recientes y antiguos y de las poblaciones adyacentes, con el fin de cerciorarse de que no existen focos desapercibidos. Esta recomendación ha sido ya llevada a cabo en el Ecuador, según patentiza el siguiente informe dirigido por el autor a los Sres. Ministro de Previsión Social y Director General de Sanidad de dicha República.

Sr. Ministro de Previsión Social y Sr. Director General de Sanidad,
Quito, Ecuador.

Tengo el honor de elevar a conocimiento de Ud. el informe relacionado con el estudio de control de los antiguos focos de fiebre amarilla en el Ecuador, trabajo de inspección practicado en compañía del Dr. John D. Long, Comisionado Viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana, con el propósito de dar cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva de la mencionada institución en sesión de mayo-junio del presente año, en que se recomendaba a todos los países americanos la necesidad de verificar estos controles tendientes a evitar la aparición inesperada de nuevos brotes de fiebre amarilla, como ha sucedido en algunas naciones.

Al efecto, el 30 de octubre del año corriente (1929) iniciamos nuestros trabajos fuera de la ciudad de Guayaquil, en la que, por los datos oficiales suministrados por el Sr. Director de Sanidad del Litoral, nos informamos que el índice del *Stegomyia fasciata* (*Aedes aegypti*) es de $\frac{1}{4}$ de 1 por ciento, dato que nosotros hemos comprobado por los estudios que al respecto hemos realizado en esta ciudad.