

LA RECIENTE EPIDEMIA DE BABAHOYO

(Gastro-enteritis coleriforme) ✓

Por el Dr. E. ALBUJA ASPIAZU

Ex-Médico Municipal del Cantón Milagro, Delegado de Viscerotomía del Servicio de Sanidad, Zona del Litoral, Ecuador

Existen opiniones divergentes con respecto a la llamada "Peste de Babahoyo," que no merece tal nombre, pues se ha presentado y presenta en otras localidades del Litoral, generalizándose después en toda la República y aún en el sur de Colombia. Su iniciación coincidió con los grandes calores, el desarrollo de moscas y otros insectos, la falta de higiene, etc.

Según el eminente clínico Dr. A. J. Valenzuela, se trata en ciertos casos de disentería bacilar, de forma coleriforme, producidos por el bacilo de Shiga, puro o mas frecuentemente asociado a otros parásitos intestinales, como el colibacilo y las amibas, huéspedes habituales del intestino.

Según el Dr. Aleívar Zevallos, se trata de una diarrea producida por el bacilo de Morgan, que él ha logrado comprobar en su laboratorio. La toxinfección que este bacilo produce, es generalmente benigna. La gravedad de los casos observados, se debería a que el suero antidisentérico produjo fenómenos tóxicos o anafilácticos. Sin embargo, el mismo profesor observa y anota enfermos de facies hipocrática; de vientre abalonado, con meteorismo y gorgoteo en la fosa ilíaca derecha; vómitos y altas temperaturas; asientos muy frecuentes: 40, 60, y más por día; con estrías de sangre y mucosidades en las heces. Estos son los casos graves, observados en Babahoyo y otras localidades, con un desenlace fatal en pocas horas, si los síntomas locales y generales persisten, en vez de mejorar.

De lo expuesto se deduce que existen dos formas o modalidades clínicas y bacteriológicas: la una benigna, que sería producida por el bacilo de Morgan, y la otra grave, coleriforme, con altas temperaturas y frecuentes deposiciones: disentería bacilar, tratada con éxito por el suero antidisentérico.

Entre una y otras, hay formas o modalidades intermedias. Yo he observado en esta localidad una tercera: casos a bajas temperaturas (forma álgida), con facies hipocrática, pulso pequeño; vómitos, diarrea serosa o sero-mucosa; dolor intenso en el hueco hipogástrico; calambres en las extremidades; casos que cuando no son mortales, ceden al tratamiento sintomático. Esta forma se presentó también en Babahoyo y otras localidades.

La "Peste" de Babahoyo hizo su aparición en el mes de noviembre de 1935 y se propagó rápidamente en toda la República; tuvo su máximo

de morbilidad y mortalidad en el mes de diciembre y principió a declinar en enero, con la aparición de las lluvias. Erróneamente se han atribuído a las frutas tropicales, entre ellas al "mango," el desarrollo y propagación de la llamada Peste, sin fijarse en que es la mosca el principal vector del contagio.

Lo que se impone son las MEDIDAS PROFILÁCTICAS: purificación de las aguas por medio de la ebullición o del cloro; guerra a las moscas y otros insectos; precauciones higiénicas con respecto a los alimentos, para evitar la contaminación por medio de las moscas, propaganda a favor de la Higiene pública y de la Higiene individual; hábitos de aseo y limpieza corporal, frugalidad en la alimentación; y desterrar de las poblaciones rurales los antihigiénicos "pozos negros," que deben ser sustituidos por canalización o por otros sistemas de excusados más modernos, en el caso de que por razones económicas sea difícil practicar la canalización de las poblaciones.

LA ENFERMERA EN UNA OFICINA DE HIGIENE INFANTIL*

Por ALICE F. BOYER

Supervisora de Enfermeras en la Oficina de Higiene Infantil, Departamento de Sanidad del Estado de Nueva Jersey

Desde los comienzos de la sanidad pública, la visitadora ha empleado métodos educativos en sus relaciones con los padres, ofreciendo o no a la vez cuidados de enfermería. En la Oficina de Higiene Infantil se dedica casi exclusivamente a la educación de los padres por medio de pláticas, pues no se permite asistencia, aunque puede enseñar a la madre todo tratamiento recomendado a ésta por un médico.

En 1918, cuando se organizó la Oficina de Higiene Infantil bajo su actual directora, resultó difícilísimo encontrar enfermeras versadas en sanidad y que poseyeran la personalidad necesaria para el trabajo que de ellas se esperaba. Hoy día el problema no es tan arduo, aunque todavía subsiste, pues muchas enfermeras se han familiarizado con esta rama.

Las enfermeras empleadas por el Departamento de Sanidad tienen forzosamente que haber pasado los exámenes exigidos para ellas por el Servicio Civil. En 1918 dicho Servicio basaba sus requisitos en los de la Junta de Examinadores de Enfermeras, lo cual equivalía a decir que podía inscribirse toda enfermera que hubiera cursado un año en la escuela superior, con tal que se hubiera diplomado en un hospital registrado, lo cual fué modificado luego en el sentido de exigir la inscripción previa en algún Estado, más tarde limitado esto a inscripción en

* Tomado de *Child Hygiene Nurse*, p. 17, febrero, 1936.