

pañá; 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.

Ahora bien, nuestro plan de investigaciones lo hemos llevado a cabo de conformidad con estos tres puntos principales: 1, Estudio de las estadísticas de mortalidad durante los últimos cinco años, en cada una de las poblaciones visitadas, con el objeto de investigar, si en el transcurso de este tiempo, se podía encontrar un aumento que pudiera inducir sospechas de que obedeciera a epidemia que acaso fuera de fiebre amarilla; mas, como se verá al detallar separadamente las zonas visitadas, no hemos encontrado nada que induzca sospechas al respecto; y si en algunos años y en determinados meses, observamos ligeros aumentos en la mortalidad, inquiríamos, con los médicos municipales, las causas que motivaron ese aumento, obteniendo de los respectivos funcionarios, datos que daban mayor claridad y convencimiento en el propósito perseguido; 2, Control del índice de criaderos del mosquito *Stegomyia fasciata* (*Aedes aegypti*); y 3. Inspección del estado higiénico y sanitario de las poblaciones visitadas, a cuyo respecto, con el fin de mejorarlo, se habló con los funcionarios de sanidad e higiene y los municipios respectivos sobre los procedimientos generales convenientes, habiendo hecho tres sugerencias principales: 1, Agua potable; 2, canalización; y 3, la formación, en cada localidad, de un personal adecuado de enfermeras visitadoras, las cuales desempeñan un papel muy importante en la educación del pueblo, inculcando hábitos de higiene; así como también aumentar la vigilancia y control en todo cuanto se relaciona a la higiene de la alimentación, especialmente para los niños, ya que, dentro de la capacidad económica de cada familia, pueden seleccionarse alimentos que, por su riqueza en vitaminas, protejan los organismos en la infancia, disminuyendo el porcentaje de mortalidad infantil, de tuberculosis especialmente y otras enfermedades del aparato gastrointestinal. Además, como consecuencia inmediata de estas tres recomendaciones, se extendería el rebajo de porcentaje a la mortalidad general, que hoy en varias poblaciones la hemos encontrado fluctuando entre 25 a 35 por mil, estableciendo, pues, así, la baja de mortalidad que está en relación directa con el aumento vegetativo, que es el indicador del progreso de los pueblos.

Para afirmar la eficacia de la educación del pueblo en cuestiones de higiene, debemos dejar constancia de que, en todas las poblaciones y haciendas visitadas, se aprecia en un 30 por ciento la costumbre adquirida por los habitantes de cuidar que los depósitos de agua no sean criaderos de mosquitos, para lo cual conservan en dichos depósitos peces larvívoros propios de cada localidad como guaijas o chalacos especialmente, prestándoles esmerada atención y poniendo en práctica sistemática y voluntariamente esta medida de profilaxis. Para complementar este servicio, sobre todo en los lugares en que el índice de mosquitos es elevado, como se verá más adelante, se pidió, tanto a las autoridades de sanidad como a las de higiene municipal, poner mayor

atención en el control diario de criaderos y para mayor eficiencia y protección a las zonas visitadas, hemos pedido al Sr. Director de Sanidad de la Zona del Litoral el envío de personal práctico en trabajos antilarvarios a las Provincias de Los Ríos, El Oro y la zona de la línea férrea, comprendida entre Durán y Bucay.

He aquí, detalladamente, los caracteres de los lugares visitados:

PROVINCIA DEL GUAYAS

Guayaquil.—Se efectúan actualmente obras de canalización de la ciudad. Tiene agua potable y después de pocos meses quedará completamente normalizado el servicio de agua a domicilio y el Servicio de Sanidad exigirá, entonces, la desaparición de tanques, pipas y demás receptáculos que actualmente se emplean en la recolección de agua para los menesteres domésticos, reduciendo así, casi totalmente, los posibles criaderos de estegomias. Índice estegómico (aédico) $\frac{1}{4}$ de 1 por ciento. La falta de estadísticas completas, no nos permite conocer con exactitud la cifra de mortalidad que corresponde a la ciudad, pues como es sabido a Guayaquil acuden enfermos no sólo de sus alrededores, sino de otras Provincias, de modo que concurriendo enfermos de toda la República, no es extraño que la cifra de mortalidad se encuentre exagerada, pues, por los datos que hemos obtenido en la actualidad esa cifra corresponde a un 40 por mil. Las nuevas disposiciones de la actual Dirección de Sanidad del Litoral, tienden a subsanar esta deficiencia, para conocer el verdadero porcentaje que le corresponde, llevando escrupulosamente un control, sobre los enfermos que vienen a asistir de afuera, y que sucumben por la naturaleza de sus dolencias. No dudamos que, con el interés sanitario que en la actualidad tienen las estadísticas, se conozcan en el futuro las cifras que corresponden a la ciudad de Guayaquil y el censo general que va a verificarse dé la exactitud necesaria para establecer con precisión los porcentajes.

Eloy Alfaro (Durán).—Servicio de agua potable, el mismo de Guayaquil, pero deficiente a domicilio. El índice de estegomias (*Aedes*) 2 por ciento. La población está vigilada constantemente por un práctico inspector y una cuadrilla de peones sostenidos por el Servicio de Sanidad del Litoral.

Yaguachi.—Agua potable, la misma que surte a Guayaquil; deficiente a domicilio, de modo que siempre habrá que conservar depósitos para su recolección. Promedio anual de mortalidad, 30 por mil. Índice de estegomias 5 por ciento

Milagro.—Servicio de agua potable el mismo que el de Yaguachi. Promedio anual de mortalidad, 28 por mil. Índice de estegomias, 15 por ciento.

Naranjito.—Servicio de agua potable el mismo que las anteriores. Promedio anual de mortalidad, 28 por mil. Índice de estegomias, 5 por ciento.

Barraganetal.—Ingenio "Inés María." Se provee de agua de un riachuelo, de tal manera que los habitantes, en número de 300 más o menos, tienen forzosamente que usar recipientes con el objeto de guardar el agua necesaria para sus menesteres. Índice de estegomias, 5 por ciento.

Daule.—Carece de agua potable, surtiéndose la población de las aguas del río de su nombre y estando obligada a conservarlas en tanques, pipas y demás receptáculos. Promedio de mortalidad anual, 30 por mil. Índice de estegomias, 20 por ciento.

PROVINCIA DE LOS RÍOS

Babahoyo.—La población se surte también de las aguas del río de su nombre, por un sistema de bombas que las llevan a un gran tanque de recolección, para de allí ser distribuida, por cañerías, a muy escasos lugares de la población, siéndole, por tanto, necesario a la mayor parte de los moradores el hacer uso de tanques,

pipas, etc. A este respecto se hicieron sugerencias a la municipalidad a fin de que reforme el sistema empleado y pueda suministrar agua potable en buenas condiciones, garantizando su pureza y cantidad suficiente. Promedio de mortalidad anual, 30 por mil. Índice de estegomias, 2 por ciento; esto es debido al control del Servicio de Sanidad del Litoral en cooperación con el servicio de higiene municipal.

PROVINCIA DE EL ORO

Cantón Machala.—Carece de agua potable. Promedio de mortalidad anual, en el Cantón 20 por mil. Índice de estegomias, 20 por ciento.

Cantón Pasaje.—Las mismas condiciones que Machala. Promedio de mortalidad anual, en el Cantón, 18 por mil. Índice de estegomias, 20 por ciento.

En virtud de lo expuesto podemos asegurar, pues, de que en la actualidad no hemos encontrado ningún factor que pudiera inducirnos a sospechar que exista en el Ecuador temor alguno de ser sorprendido por un inesperado brote de fiebre amarilla; y localizados los lugares en que se mantiene más alto el índice de estegomias, de conformidad con lo acordado en el Código Sanitario Panamericano, con envío de expertos por la Dirección de Sanidad del Litoral a las zonas indicadas y tomando otras medidas preventivas que la ciencia sanitaria aconseja, abrigamos la confianza de que se alejarán los factores que en el futuro pudieran intervenir en la reaparición de la terrible enfermedad de que nos venimos ocupando y que siendo su extinción de carácter internacional, es deber de los funcionarios de sanidad el preocuparse incesantemente de ella, ya que su presencia afecta enormemente el progreso de los pueblos, correspondiéndonos también a nosotros tal preocupación, a pesar de que, como es sabido, la fiebre amarilla desapareció del Ecuador desde el 22 de mayo de 1919.

Dr. C. A. MIÑO,

Inspector General de la República.

Conforme:

Dr. J. D. LONG,

Comisionado Viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Misión social del médico.—La medicina es una función compleja y necesita órganos que la realicen; estos órganos son los médicos. Si la función hace al órgano, el órgano puede modificar la función. La elevada misión social de la medicina puede ser maleada, destruída por el médico, si es éste un mal aparato. Ante todo y sobre todo, el ejercicio de la medicina es un sacerdocio, palabra que a algunos espíritus frívolos o sobrado corruptos les hará el efecto de un vocablo tomado del repertorio de las cosas rancias y ridículas. El médico ha de ser todo altruísmo, todo caridad, todo abnegación. En la práctica, tan difícil como ingrata, necesita toda la fe del creyente fevoroso, los cálidos alientos de un culto, de una religión sentida con entusiasmo. La práctica médica ha de ejercerse, además, con toda nobleza. Para que sea noble ese ejercicio son precisas: preparación moral, preparación científica y confraternidad. Si alguna de ellas falta, se tendrá un título que autoriza para la profesión, pero no será un buen médico y se podrá cometer delitos que, si no están todos consignados en el Código, es posible intranquilen la conciencia.—J. RODRÍGUEZ MÉNDEZ.