

BOLETÍN

de la

Oficina Sanitaria Panamericana

(REVISTA MENSUAL)

AVISO.—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 13

ENERO de 1934

No. 1

LA SANIDAD EN ECUADOR *

Por el Dr. ALFONSO MOSQUERA N.

Director General de Sanidad

En cumplimiento de lo ordenado, tengo el honor de presentar el siguiente informe sintético de los labores realizadas por la Dirección de mi cargo, en el período comprendido de mayo de 1932 al mismo mes del presente año. La labor se ha desarrollado modestamente, a tono con la más imperiosas necesidades y con nuestras posibilidades presupuestarias.

Si solamente pudiéramos anotar en nuestro haber la conservación de Guayaquil como Puerto Limpio de Primera Clase, tendríamos una obra de gran aliento para el prestigio del país. En efecto, desde el 26 de marzo de 1930, en que se presentó el último caso pestoso humano y murino, no se ha vuelto a registrar esta infección en nuestro primer puerto, lo que le da derecho a la categoría que consigna el Código Sanitario Panamericano.

He hablado de lo mucho que hay que hacer en sanidad y de los problemas que se presentan a cada momento, y justamente, en estos días, se agita la gran cuestión de la mortalidad infantil, que tanto ha preocupado al suscrito desde que fué nombrado Director de Sanidad y que ha producido alarma, y con razón, en todos los sectores. Pues bien, a la Asamblea de 1928 y a los señores Ministros que se han sucedido en la cartera de Previsión Social y Sanidad, he tenido la honra de presentar un proyecto de fundación de la Oficina de Protección de la Infancia.

Peste.—La campaña antipestosa se ha realizado sin interrupción en toda la República, de acuerdo siempre con las normas establecidas por la Comisión Panamericana. A tres zonas se ha circunscrito la lucha sistemática: la Provincia del Chimborazo, la Provincia de Loja y

* Tomado del Informe presentado al Sr. Ministro de Gobierno y Previsión Social.

la ciudad de Guayaquil y sus alrededores. La campaña durante el presente año se ha intensificado en toda la Provincia del Chimborazo de suerte que, si bien no se ha logrado erradicar la enfermedad por completo, ha sido circunscrita a dos reductos que continúan siendo focos activos: Mancero y Pungalá. Por la misma razón, el número de enfermos que asciende a 22, con 10 defunciones, es mucho menor del constatado en años anteriores. El señor jefe de la campaña antipestosa, Dr. Carlos A. Miño, dictó un reglamento para sistematizar la lucha antipestosa en esta Provincia y a su iniciativa se debe el nombramiento en este año de un inspector-controlador de los trabajos. En la Zona de la Provincia de Loja, el personal sanitario ha puesto especial atención en la campaña antipestosa, verificando incesantes trabajos de acuerdo con el plan general aprobado por el Ejecutivo, a pedido de esta Dirección, el 24 de abril del año en curso. La peste se presenta en forma esporádica en varios lugares de la Provincia que son antiguos focos. En la ciudad de Loja hubo un caso procedente de los alrededores. El total de enfermos asciende a 63, de los cuales sólo 7 fueron comprobados por inoculación al cobayo. Se produjeron 47 defunciones y puede señalarse como foco nuevo la población de Nambacola. Como consecuencia de las continuas visitas del Dr. John D. Long, Comisionado Viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana al Ecuador y al Perú, se ha podido establecer una campaña cooperativa antipestosa en los dos países, sin la cual era imposible toda lucha. En la ciudad de Guayaquil y sus alrededores, la Dirección de Zona y el personal que actúa a sus órdenes, trabajan esforzadamente a fin de evitar la reinfección del puerto, que conserva desde el 26 de marzo de 1930 la categoría de primera clase. La campaña se hace por la desratización que comprende envenenamiento y caza de ratas en trampas. Del primero se han verificado cuatro en el lapso de este informe y se ha atrapado un total de 128,535 ratas. Además, se han envenenado sistemáticamente las áreas adyacentes a Guayaquil y hecho 45,737 autopsias de ratas para examen, no habiéndose constatado ni un solo caso de rata infectada. Como complemento del trabajo antipestoso en Guayaquil y como importante defensa profiláctica, se practica la fumigación de trenes en Bucay, y últimamente, el señor Director de Sanidad de Zona ha controlado personalmente y organizado los trabajos en forma eficiente. En las demás provincias de la Zona Central, Imbabura, Pichincha, León y Tungurahua, se han verificado igualmente trabajos antipestosos profilácticos, y en las dos últimamente nombradas, en las que en años anteriores se ha presentado la peste, los señores delegados han puesto especial empeño en esta campaña. La campaña antipestosa debe continuar en la misma forma, hasta erradicar completamente el mal de toda la República.

Quito.—La disminución de la morbilidad tífica se acentúa de año en año, produciéndose únicamente ligeros brotes debidos, en gran parte, a dos factores que no se puede eliminar, ni aún en los países más avanzados y de posibilidades económicas más grandes. Me refiero a los portadores crónicos y a los enfermos que vienen a la capital de los campos. La mortalidad por tifoidea, alcanza entre nosotros un porcentaje mínimo, sobre todo en los enfermos que se asisten en el Lazareto de Aislamiento. En el año en que doy cuenta se han producido 88 casos con 8 defunciones, lo que da un porcentaje de mortalidad de 9.09. En el mes de enero del presente año e produjo una ligera epidemia de tifoidea en el alumnado de la Escuela de Artes y Oficios. El estudio epidemiológico practicado por esta oficina, determinó como causa una alimenticia y las medidas que se tomaron a tiempo, lograron enrayar el mal. El 18 de febrero del 1933, se denunció a esta oficina el primer caso de sarampión, probablemente traído de Guayaquil. La dirección cumplió con su deber y en tiempo oportuno, atendió a un buen número de enfermitos hasta que la infección tomó el carácter de pandemia, siendo necesario, entonces, recurrir a la colaboración de la Asistencia Pública para intensificar el tratamiento a domicilio. La campaña siguió en auge hasta fines del mes de mayo próximo pasado. Por los casos denunciados se puede calcular en 12,000 el número de los atacados, habiéndose producido 696 defunciones, principalmente, por complicaciones bronco-pulmonares, intestinales y meníngeas; lo que da un porcentaje de 5.8. Si el resultado de la campaña, bajo el punto de vista de la mortalidad infantil, no llena las aspiraciones de todos los que nos encontramos interesados en disminuirla, se debe a la falta de hábitos higiénicos de nuestro pueblo y a la falta también de un hospital de niños donde puedan tratarse las complicaciones graves.

Dependencias de la Zona Central.—Este servicio ha seguido una labor amplia de utilidad pública, no sólo por lo que respecta a Quito y a la Provincia de Pichincha sino a toda la Zona, prestando su colaboración en toda clase de exámenes. El jefe de esta dependencia, Dr. Elías Gallegos, en relación con la campaña antipestosa, tuvo que trasladarse a la Provincia de Cañar para la diferenciación de los casos de peste aparecidos en la población de Quilloac. Se hace indispensable la adquisición de nuevo material y la creación de una Sección de Sifilimetría.

Oficina de Profilaxis Venérea.—Venciendo las dificultades de nuestra economía y dada la importancia que en el orden social, tiene esta oficina, se ha procurado trabajar con la misma intensidad y con el mismo tesón de años anteriores. En el año de este informe se ha esterilizado a 90 personas de sífilis; se ha curado a 225 de blenorragia, 39 de chancro blando y 21 de otras enfermedades. Se han practicado 2,082 exámenes, 1,439 citaciones y 87 capturas a mujeres remisas,

siendo el total general de intervenciones efectuadas de 23,333, lo que indica la laboriosidad del jefe, Dr. Pedro J. Zambrano.

Instituto de Vacuna y Oficina de Vacunación.—El Instituto Nacional de Vacuna ha trabajado intensamente, a pesar de las crisis por la que atraviesan todas las dependencias sanitarias, prestando utilísimos servicios a toda la República. La cantidad de cow-pox obtenido es de 4.78 kg, lo que da un promedio de 99.58 gm de producto por cada ternera. Con la cantidad anotada se ha preparado un total de 404,940 dosis, que han sido entregadas sistemáticamente a las distintas delegaciones sanitarias. La remisión del fluído vacuno abarca a casi la totalidad de las poblaciones de la República. En la Oficina de Vacunaciones, en los campos y en las escuelas se ha inmunizado, este año, a 21,500 personas.

Sección de Epidemiología y Desinfección.—Este servicio, cuya importancia es decisiva para la marcha del estado sanitario, sobre todo en la capital de la República, ha funcionado normalmente a cargo del Médico Epidemiólogo y del Jefe de Desinfección. Durante el año, el servicio ha tenido que intervenir en varios brotes de tifoidea de la ciudad y de los pueblos vecinos; en la intensa epidemia de sarampión y en el aislamiento de las enfermedades trasmisibles. Por último, se ha tratado de esclarecer, en la medida de lo posible, el diagnóstico de los fallecimientos sin asistencia médica. La Sanidad interviene cada vez que hay que aislar o dar el alta a un leproso, en el Leprocomio de Verde-Cruz, procediendo a cuidadosos exámenes clínicos y bacteriológicos y enviando el respectivo informe a la Dirección de Asistencia Pública. En el lapso que comprende este informe se ha aislado a 51 enfermos y dado el alta condicional a 7.

Estadística y Boletín Sanitario.—Esmerada atención ha merecido la organización correcta de la estadística, convencido de la utilidad que reporta para las medidas sanitarias que deben adoptarse. En el *Boletín Sanitario*, órgano de esta dirección, que dicho sea de paso, se viene publicando desde hace tres años—se insertan periódicamente los principales datos estadísticos de demografía general, los de carácter higiénico y de sanidad.

Comisaría de Sanidad.—Esta dependencia ha venido laborando con todo afán para precautelar la salud, haciendo uso de las medidas preventivas y defensivas, sobre todo en tratándose del control de las enfermedades infecto-contagiosas. El Reglamento de Profilaxis Venérea ha tenido también su aplicación por parte de la comisaría. La Comisión Inspectorá de Boticas, con la intervención de la comisaría, ha hecho visitas frecuentes a estos establecimientos.

Oriente.—Aun cuando el Servicio Sanitario Nacional dispone de escasas rentas en los momentos actuales, hubo de atender a la Región Oriental, acreditando en ella una comisión especial, que debía encargarse de atender a los enfermos y preparar el ambiente para el estable-

cimiento de la Delegación Sanitaria. De acuerdo con el Ministerio, se designó al Dr. Benjamín Wandemberg para tan delicada misión, el que permaneció en el Oriente más de un mes atendiendo a los enfermos y haciendo estudios importantes sobre el pian. Al su regreso, fué designado el Dr. Elías Gallegos, quien permaneció en las poblaciones orientales, asimismo, más de un mes, atendiendo a los enfermos y completando los estudios. Como en el Congreso pasado se asignó la suma de \$20,000 para el establecimiento de la Delegación Sanitaria en Oriente, formulé un Proyecto de Presupuesto que mereció la aprobación del Ejecutivo y de acuerdo con el cual se nombraron a los Dres. Eleuterio Constante y Nicolás Sojos, y Sres. Carlos Loyos y Julio Acuña, médicos-delegados e inspectores, respectivamente, en las Provincias Napo-Pastaza y Santiago Zamora. Debido al entusiasmo de la Asociación Deportiva Oriental Napo, cuyo presidente es el Sr. Rubén E. Larson, se ha podido establecer el Hospital del Tena, el cual ha sido puesto a disposición de la sanidad en una forma amplia y comprensiva. Hay la circunstancia, muy bien consultada por los organizadores, de que la población del Tena es el lugar céntrico a donde pueden acudir enfermos de Archidona y del Napo.

Relaciones internacionales.—Las relaciones del Servicio Sanitario con los institutos análogos de otros países, se mantienen muy cordiales, sobre todo con la Oficina Sanitaria Panamericana, la Oficina Internacional de Higiene Pública de París y la Sociedad de las Naciones, a quienes se envían mensualmente datos estadísticos sobre las enfermedades infecto-contagiosas. Las deferencias de la Oficina Sanitaria Panamericana para con esta Dirección se hacen ostensibles en las comunicaciones que dirige el Cirujano General Dr. Hugh S. Cumming y en la publicación de artículos nuestros en el BOLETÍN de esa importante Oficina. Los Dres. Carlos A. Miño y Jorge Illingworth fueron honrados con el nombramiento de Comisionados Viajeros de dicha institución, a pedido del Dr. Long, y previa anuencia de esta Dirección.

ZONA DEL LITORAL

La Dirección de Sanidad de la Zona del Litoral, a cargo del Dr. Jorge Illingworth Icaza, ha prestado su cooperación en las múltiples e importantes labores que incumben a la Zona de su jurisdicción, cuya sede es el primer puerto de la República. Aunque erradicada la peste bubónica, se viene prestando todavía un señalado esfuerzo para evitar la reinfección del puerto de Guayaquil, lo que ha dado un resultado muy halagador y por demás eficiente. Para cerrar todo punto posible de reinfección, se verifica también la fumigación de los vapores que entran al puerto con procedencia del sur, cuando ha pasado el período de seis meses de la última vez que fueron fumigados; así como se practica igualmente la fumigación con gas cianógeno de los vapores que hacen el tráfico fluvial. Por última, la cooperación

de la Zona del Litoral para la Campaña Antipestosa en la República, ha sido eficacísima por lo que respeta a la provisión de linfa para la inmunización en las otras zonas. A la central ha provisto de 3,000 dosis y de 24,000 a la de Loja. A pesar de que la fiebre amarilla se halla erradicada de Guayaquil desde 1919, se mantienen en vigor las brigadas antilarvarias para verificar el control del índice del *Stegomia fasciata*. La inmunización contra la viruela en la Zona del Litoral, se ha hecho en gran escala, anotándose el número de 51,234 vacunaciones. Esta enfermedad cuarentenable no existe en Guayaquil. La disentería—en su mayor parte de forma amebiana—ha preocupado por haberse presentado un foco más o menos considerable y tenaz en las parroquias Quevedo y Mocache del Canton Vinces, en la Provincia de Los Ríos. Oportunas y varias fueron las providencias tomadas por la Dirección del Litoral y con el envío de comisiones sanitarias y la provisión de medicinas se atendieron de febrero a abril de este año, en las poblaciones indicadas, 198 casos con 38 defunciones. La pequeña curva de infecciones tíficas y paratíficas que la Sanidad de Guayaquil ha controlado, se debe a que la ciudad no se halla canalizada sino en parte y a la afluencia de campesinos en busca de hospitalización. Hay que insistir en la necesidad de dotar al puerto de Guayaquil de la suficiente cantidad de agua potable. Denunciados de varios lugares de la costa, fueron incluidos en el Lazareto de Guayaquil 16 enfermos de lepra, los que han sido remitidos al Leprocomio de Verde-Cruz.

Pian.—El “pian” probablemente introducido hace muchos años, ha venido convirtiéndose en epidémico en la Provincia de Esmeraldas. Oportunamente el Director de Sanidad del Litoral denunció el incremento y el peligro de que se extienda a la Provincia de Manabí. La Dirección del Litoral ha desarrollado toda la actividad necesaria para defender a la zona esmeraldeña y los Poderes Públicos han apoyado ampliamente la campaña. En efecto, en agosto de 1932 se iniciaron los trabajos. El H. Congreso asignó la suma de 80,000 sucres para efectuar un trabajo radical en Esmeraldas. De esta suma se han tomado últimamente 12,000 sucres para los trabajos en el Napo Pastaza. Los Enfermos diseminados en las montañas acuden a los dispensarios y son curados gratuitamente con buenos resultados. El censo de atacados ascendió a la considerable cifra de 15,000, siendo el total general de tratados, de 4,443.

Es repetido manifestar que el paludismo conserva una alta morbilidad en toda la zona. En Guayaquil se han soportado también las inclemencias del último invierno excepcionalmente prolongado y fuerte, y a pesar de ello, por los trabajos de drenaje y petrolización, no ha habido el brote palúdico de otros años y el azote ha sido sobre todo de la gente de los barrios apartados: 1931, 3,470 casos; 1932, 3,139; 1933, 2,514. El control de profilaxis venérea ha prestado relativos servicios, por no contarse con los fondos necesarios para proveer

a Guayaquil de una sala de aislamiento para las infectadas. Tanto en el puerto principal de Guayaquil como en los demás de la costa ecuatoriana se observan estrictamente todos los mandatos del Reglamento de Higiene Internacional y Cuarentenas Marítimas, para los vapores que tocan, con procedencia extranjera. Por acuerdo ejecutivo del 25 de agosto de 1932, se atendió la reforma solicitada en el sentido de que los buques que zarpen de puertos extranjeros con dirección al Ecuador obtengan la patente de sanidad local en el puerto de procedencia inicial y paguen \$10 según el art. 18, numeral 19, de la Ley de Timbres y sólo en el último puerto de escala, y la obtención de la patente de Sanidad Consular pagando sólo allí los \$15, conforme a la Ley de Derechos Consulares; rebajando así una considerable cantidad a las compañías de vapores. Con la significación real de la navegación aérea y de las perspectivas de un futuro inmediato en su intensificación, el señor Director de Sanidad del Litoral, a insinuación del Ministerio del Ramo, formuló un reglamento especial que fué sometido a la aprobación legal, pero que no ha sido resuelto todavía. Apreciando debidamente que los elevados porcentajes de mortalidad de Guayaquil se debían, en gran parte, a la falta de organización en los datos sobre las procedencias de los enfermos arribados de los campos, la Dirección del Litoral se ha preocupado de sistematizar los registros en los servicios asistenciales y la expedición de los certificados de defunción por los médicos, conforme a formularios establecidos y que están dando buenos resultados en la práctica.

La comisión inspectora que la Dirección de Sanidad nombrara desde que asumió directamente las funciones de control, en mayo del año pasado, ha seguido verificando las inspecciones periódicas de boticas y la dirección ha atendido a todo lo concerniente a este capítulo. La Comisaría de Sanidad del Litoral ha sancionado en todo, las infracciones a la reglamentación sanitaria y su labor ha sido inspirada en la tendencia de orientar los arraigados hábitos contra la higiene, estableciendo un sistema correccional que contemple la libertad de trabajo, y, a la vez, eduque las costumbres, sobre todo a las personas dedicadas al comercio de artículos alimenticios.

La Dirección de Sanidad ha reclamado persistentemente la ayuda municipal y, principalmente en Guayaquil, ha obtenido cumplida atención a las sugerencias siguientes: Prohibición de la venta ambulante de comidas preparadas; horario conveniente para la matanza de ganado; alejamiento adecuado de las basuras; cooperación para la eficacia del drenaje de la ciudad en la estación lluviosa; e intensificación de la vacunación antivariólica. Además, la dirección ha formulado, de acuerdo con la prefectura una ordenanza, ya aprobada, por la cual se crean los médicos municipales de asistencia rural; asimismo ha llegado a un acuerdo respecto de las reparaciones de edificios urbanos.

En la Provincia de Los Ríos se han atendido los brotes de disentería, en su mayor parte de forma amebiana. En agosto de 1932 la Dirección del Litoral destacó una comisión que estableció un dispensario en Baba, cabecera de Cantón y en la parroquia de Guare, curando a 101 palúdicos y a 71 disintéricos, a más de atender a 350 enfermos en medicina general. En la Provincia de El Oro la ciudad de Machala se provee del agua procedente de un pozo artesiano, que necesita ser constantemente inspeccionado y desinfectado. La recolección de basuras, la inspección del mercado, el aprovisionamiento y venta de leche examinada en condiciones de expendio, el desposte de ganado exhibiéndolo con 12 horas de anticipación para que el médico ponga su visto bueno, se verifican diariamente. No se ha registrado brote epidémico alguno. El paludismo y la anquilostomiasis son endémicos. En la Provincia de Manabí el Concejo de Portoviejo ha construido una nueva plaza de mercado. Las atenciones para el matadero, cárcel pública, dispensario de profilaxis venérea, han sido controladas en Portoviejo. Es clamorosa la falta de agua potable, pues las enfermedades de origen hídrico ocupan el tercer lugar en Manabí. No se ha registrado ningún brote epidémico. El paludismo y la anquilostomiasis son las afecciones que mayor número de enfermos causan. En la Provincia de Esmeraldas, el pian se halla en forma epidémica. El paludismo y la anquilostomiasis, se hallan muy difundidos, y las enfermedades venéreas ocupan un considerable porcentaje de infectados. Para el servicio marítimo hay un médico de Sanidad. El municipio sensiblemente no ha podido cooperar en nada, por carecer de fondos; y se anotan como necesidades urgentes la falta de agua potable, la deficiencia de los servicios higiénicos, la omisión de recolectar diariamente las basuras de la ciudad y la inexistencia siquiera de una cuadrilla municipal para atender a las imperiosas necesidades de la higiene. Sin embargo, el personal de sanidad ha verificado frecuentes visitas domiciliarias, inspección diaria del matadero de ganado y eventual de la plaza de abastos, hoteles, casas posadas, escuelas, cuarteles, etc.

El Dr. Luis C. Jaramillo se halla al frente de la importante Zona Azuaya desde su fundación, quien ha seguido trabajando empeñosamente en pro de la higienización de la ciudad de Cuenca. El estado sanitario de la Zona Azuaya ha sufrido continuas variaciones, debido a brotes tíficos en distintas localidades, especialmente en los campos; en la ciudad de Cuenca, dadas sus mejores condiciones higiénicas, han disminuido notablemente los casos tíficos, que en otras ocasiones han constituido un factor importante de mortalidad. La Dirección ha procurado dar inmediato auxilio a las localidades infectadas, y durante el presente año ha verificado campañas antitíficas en 12 de ellas. Los casos de tifoidea atendidos en el Hospital Civil de Cuenca y a domicilio son 184 con 21 defunciones. El Director de Zona ha gestionado ante la Junta de Asistencia Pública del Azuay el establecimiento de pabellones para enfermedades infecto-contagiosas, consiguiendo que en estos últimos días se procure la terminación del Pabellón "Miguel Delgado" en el hospital. El 22 de julio del año pasado la Junta Central de Asistencia Pública trasladó a los enfermos de lepra de Cuenca a Verde-Cruz, mas tomando en consideración que era necesario conservar un local para los nuevos casos, habilitó nuevamente el pabellón de observación, para poder recibir enfermos, hasta que sean trasladados a Verde-Cruz. Los casos de lepra reconocidos durante el presente año han sido 3:2 procedentes de Gualaceo y 1 de la parroquia de Sayuasí, cercana a la ciudad de Cuenca. De julio a octubre del año pasado, se presentó la viruela en forma epidémica, tanto en los campos como en la ciudad. El número de vacunaciones practicadas en Cuenca asciende a 4,933. Además, se han enviado a los médicos municipales fuertes dosis de vacuna y el médico escolar ha coadyuvado verificando numerosas vacunaciones, las que han alcanzado la cifra de 3,022. La dependencia de profilaxis venérea ha continuado su labor con abnegación y entusiasmo. En el presente año el movimiento ha sido el siguiente:

Inscritas, 121; exámenes, 282; blenorragia, 92; sífilis, 24; chanero blando, 8. Al momento de cerrar este informe hace su aparición la peste bubónica en el Cantón Cañar, en el caserío de Quilloac, lo que obligó al director a trasladarse inmediatamente a dicha región.

Zona de Loja.—Esta Dirección, a cargo del Dr. Luis Cueva, ha trabajado empeñosamente para mejorar el estado de salud de la Provincia, la que se halla dividida en cinco zonas, que corresponden a los cinco cantones. La mayor parte de las actividades sanitarias se refieren a la campaña antipestosa, porque esta enfermedad sigue presentándose en forma esporádica en varios lugares, que han sido focos antiguos. Se presentaron 63 casos que deben ser considerados como sospechosos, pues no se pudo hacer en todos la comprobación por inoculación al cobayo. Hay que señalar un foco nuevo en Nambacola. En este año la morbilidad de disentería bacilar no ha alcanzado a las cifras del año anterior, debido a la manifiesta mejoría de la parroquia de la ciudad. Se han registrado pocos casos de tifoidea, lo que indica mejora notable en la provisión de agua y leche. Existen varios focos palúdicos y habiendo en la Provincia buena y abundante quina, el Director de Zona sugiere la conveniencia de establecer una fábrica de quinina. Con la intensificación de la vacuna, no se han observado sino varios casos de viruela y todos en la frontera. Existen dos focos de lepra en la Provincia: Gonzanamá y Manú. El traslado al Leprocomio central de Verde-Cruz, es muy difícil y cabe insistir en la fundación de un nuevo leprocomio en la Provincia de El Oro. Tanto en la ciudad de Loja como en los campos, es notable el número de de atacados de elefantiasis. La tuberculosis se halla muy extendida y sólo en la ciudad fallecieron 19 de tuberculosis pulmonar abierta. El carbunco bacteriano hizo su aparición en la parroquia de Valladolid, y para combatirlo se destacó una comisión, la que pudo comprobar bacteriológicamente 42 casos, estableciendo un puesto de socorro para atender a los enfermos. Población de la provincia al 31 de diciembre de 1930: 130,000 habitantes; nacimientos: 6,297 (mujeres 3,138; hombres, 3,159); defunciones: 1,891 (mujeres 1,026; hombres, 689); nacido-muertos: 12 (mujeres, 2; hombres, 10).

Delegaciones Provinciales de la Zona Central.—Las labores de la delegación de Carchi comprueban: visitas domiciliarias; control de boticas y droguerías; recolección de datos de morbilidad y mortalidad; vacunación antivariólica a 348 niños en la ciudad de Tulcán; y trabajo de profilaxis venérea. Se ha aislado en el hospital a 22 enfermos de fiebre tifoidea y uno de paratífica. La campaña antitífica se ha extendido de una manera especial a las parroquias de Bolívar, el Angel, Julio Andrade y La Libertad, incluyendo a los caseríos de Guambuta, Puntalés, Yascón y Michuquer. El estado sanitario de la Provincia de Imbabura ha sido muy satisfactorio. El coeficiente de mortalidad por 1,000 habitantes fué en 1931 de 29.62 y en 1932 bajó a 26.33. No se ha registrado ni un solo caso de tifoidea en Ibarra y los que se atendieron procedieron del campo. El trabajo de vacunación antivariólica se ha llevado a cabo en una forma intensa. Se han presentado algunos casos de erisipela. La disentería, el paludismo y la grippe han alcanzado un porcentaje crecido de morbilidad, debiendo anotarse que el 95 por ciento pertenecen a los obreros de las zonas del Chota y del Ambi. El servicio de desratización se inició el 15 de febrero en Imbabura y el 25 de marzo en Cayambe contando con la cooperación municipal. El municipio de Otavalo ha organizado debidamente su Oficina de Higiene. El de Cotacachi, por razones de orden económico, no ha podido hacerlo y aún ha suprimido al Inspector de Higiene. La comuna de Ibarra continúa con la pavimentación; en Otavalo se sigue la obra de canalización y agua potable, y se está construyendo un hermoso balneario. En Cotacachi debe llevarse a cabo, en el presente año, la obra de agua potable. Ha preocupado grandemente la atención de la autoridad sanitaria provincial, el estado de deplorable higiene en que se encuentran varias parroquias rurales.

Nacimientos en la provincia, 5,342; defunciones, 2,633; crecimiento vegetativo, 2,709; mortalidad infantil de niños menores de un año, 1,006; de los cuales dos terceras partes son enfermedades broncopulmonares; total de nacidos muertos, 50. Las enfermedades que han motivado trabajos sanitarios en la Provincia de León son la tifoidea, viruela y varioloides, sarampión, escarlatina, difteria, tuberculosis, erisipela y gripe, contándose como causantes del mayor número de enfermos y fallecidos, en primer lugar, la tifoidea y en segundo, la tuberculosis. Merece especial mención la labor desarrollada en la campaña contra la peste bubónica. Las enfermedades venéreas han tomado incremento en Latacunga, en donde, como en otras capitales de Provincia, se hace indispensable la fundación de un dispensario de profilaxis venérea. Nacimientos en la provincia, 6,202; defunciones, 3,251; crecimiento vegetativo, 2,951. En la Provincia de Tungurahua se han presentado numerosos casos de tifoidea, coqueluche, parotiditis, erisipela, etc. Debido al interés desplegado por el Delegado de Sanidad y a su activa labor, no se han registrado casos de peste, a pesar de hallarse invadida la vecina Provincia del Chimborazo. En el año de este informe, se ha observado en la ciudad de Ambato mayor morbilidad por tifoidea, debido, seguramente, al imperfecto funcionamiento del aparato clorizador. Durante el mes de octubre se presentaron casos de parotiditis en los escolares, siendo necesario dictar algunas medidas. Se han registrado algunos casos de coqueluche, todos de carácter benigno. La delegación de sanidad se ha preocupado, con el mayor interés, de que los niños que ingresen a las escuelas, presenten el respectivo certificado de vacunación antivariólica. Se han remitido cuatro enfermos de lepra para ingreso en el Leprocomio de Verde-Cruz. Se insiste en la necesidad de establecer en Ambato una Oficina de Profilaxis Venérea. En la Provincia de Chimborazo, la circunstancia de existir focos pestosos en algunas poblaciones obliga al delegado de sanidad y al personal a sus órdenes, a desplegar mayor actividad. En las poblaciones pequeñas y en el campo se han producido verdaderas invasiones de gripe. También la tifoidea se presentó en forma alarmante, en las zonas pestosas. La importancia y la necesidad de establecer una Oficina de Profilaxis Venérea, se deja sentir en Riobamba. Como en años anteriores, la vacunación antivariólica se ha practicado sistemáticamente. La cooperación municipal ha sido sumamente eficaz y el trabajo desarrollado por el médico, Dr. Tomás Cordero Crespo, merece el más franco aplauso. Con respecto a higiene urbana en Riobamba se ha hecho: Arreglo de los tubos conductores del agua potable y reglamentación del consumo de ésta; terminación del matadero de ganado; construcción de baños, lavanderías y W.C.; mejoramiento de la plaza del mercado y de la carne; protección del sistema de canalización urbana; y reforma del método para practicar el aseo público. La Delegación de Sanidad tuvo gran parte en la fundación de "La Gota de Leche" y del Dispensario Gratuito para niños enfermos; y trata de establecer de acuerdo con el Centro de Cultura Social, un hospital para niños. Habiéndose creado por la legislatura anterior la Delegación Sanitaria en la Provincia de Bolívar no fué posible llevarla a la efectividad, por razones de economía. Desgraciadamente, la fiebre tifoidea que se presentó con caracteres alarmantes en los últimos meses del año de 1932, agravó la situación. En esta virtud, el Delegado de Sanidad del Chimborazo se trasladó a Guaranda para la campaña del caso, culminando sus gestiones con el nombramiento de médico municipal de Guaranda y con el envío por parte de la dirección de un experto sanitario. Los primeros casos pasaron desapercibidos, lo que originó la extensión de la enfermedad, siendo de anotarse que es endémica en Guaranda y en otras poblaciones de la Provincia, debido, en gran parte, a la mala calidad de las aguas de consumo y a la falta de una autoridad que vigile y controle la sanidad y la higiene. Teniendo en cuenta esta necesidad y desempeño del Dr. Eduardo Falconí, como médico municipal de Guaranda, fué nombrado dicho facultativo como Delegado de Sanidad de Bolívar, ad-honorem.

Para concluir, me permito recomendar al Supremo Gobierno los siguientes puntos que tocan directamente las labores que debe desarrollar el Servicio Sanitario Nacional: Debe conservarse el presupuesto sanitario en la forma vigente, pues, si no llena todas las aspiraciones, atiende al menos, dentro de la crisis actual, las necesidades más imperiosas; la campaña antipestosa debe continuar en todo su vigor, hasta la total erradicación de la peste en el país, conservándose el presupuesto especial que rige ahora y añadiendo una partida para la Zona Azuaya donde, al cerrar este informe, se ha presentado un foco pestoso en el Cañar; el problema del paludismo y de la anquilostomiasis, en las poblaciones de la costa, debe ser atendido de preferencia, votándose partidas especiales para tal objeto; se hace necesaria la fundación de oficinas de profilaxis venérea en las capitales de Provincia, para contrarrestar los males sociales que se han propagado notablemente; y urge el establecimiento de la Oficina de Protección a la Infancia, para luchar contra la mortalidad infantil.

MÉTODO SEGURO PARA TRANSPORTAR TEJIDO PESTOSO RECIENTE

Señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington

Tengo el honor de transmitirle la siguiente nota:

En los primeros meses de la campaña librada contra la peste bubónica en el Perú, que comenzó en octubre de 1930, el Servicio Nacional Antipestoso aceptó diagnósticos clínicos de peste cuando los hacía autoridad médica competente. Sin embargo, se descubrió después que los mismos no eran siempre exactos, acordándose (en enero de 1932) que sólo se aceptarían si también resultaba positiva la inoculación del material sospechoso en cobayos, tanto en lo tocante a hallazgos anatomopatológicos como al examen microscópico de frotos teñidos.

Como se habían enviado laboratoristas preparados a los principales puertos del Perú, se les ordenó que inocularan cobayos con el material sospechoso obtenido por los médicos locales de sanidad, bien en las autopsias de casos letales, o por la punción y aspiración de líquido procedente de los ganglios linfáticos afectados, con una jeringa hipodérmica corriente.

Después, los cobayos inoculados eran autopsiados por el laboratorista; se hacían observaciones anatómicas; se obtenían frotos en portaobjetos, del bazo, hígado, ganglios y, a veces, de la sangre cardíaca del cobayo muerto; se fijaban las películas a la llama de una lámpara de alcohol, y luego se empacaban y remitían por correo, junto con los apuntes de la autopsia, al laboratorio central del Servicio Nacional Antipestoso, en donde se hacía el diagnóstico oficial. Más adelante, aun este método resultó, hasta cierto punto, poco satis-