

¿DE QUÉ NOS MORIMOS?¹

Consideraciones alrededor de la primera estadística de mortalidad hecha en el Ecuador

POR EL DR. ALFREDO J. VALENZUELA

Por primera vez, desde que la República del Ecuador existe, tenemos una estadística de la mortalidad humana habida en el país durante un año, clasificada por la causa del fallecimiento, el sexo y la edad. El mencionado trabajo ha sido hecho en la Oficina Central de Estadística en Quito y revela una labor considerable y digna de todo encomio. Corre inserto el trabajo en cuestión en el "Registro Oficial", año IV, No. 742 de 23 de Marzo de 1923 y está autorizado por las firmas del Director y Secretario de esa oficina señores A. Peñaherrera G. y Carlos H. Endara, quienes en el oficio que elevan al señor Ministro del Ramo, dicen: "Esta compilación se realiza por primera vez y quizás con la publicidad se consiga que las personas que entienden y saben de estos estudios hagan las observaciones del caso, una vez que estos datos no se los compila por placer, sinó que de ellos se ha de tomar el consejo y la enseñanza necesaria, señalando al mismo tiempo los errores en que se pudiera haber incurrido". Está hecho sobre el año 1921. Igual trabajo se hizo en Francia por primera vez en 1906 y en Cuba en 1916.

El cómputo total de defunciones en toda la República sube a la cifra de 49.111, que calculada la población del país en 2.000.000 da el elevadísimo porcentaje de 24.55 por mil.

Compárense estas cifras con las siguientes:

Inglaterra	1908 ⁽¹⁾	14.70	por mil
Bélgica	1880	23.10	" "
Italia	1880	24.60	" "
Francia	1908	19.—	" "
Cuba	1916	15.37	" "
Ecuador	1921	24.55	" "
Uruguay	1912	13.90	" "
Chile	1908	31.50	" "
España	1908	23.30	" "
Austria	1908	22.03	" "
Dinamarca	1908	14.05	" "
Suiza	1908	16.02	" "

⁽¹⁾ Las cifras referentes a 1908 son tomadas del trabajo del Dr. Comentz, delegado al Ier. Congreso Nacional de protección a la infancia (Santiago de Chile).

² Reproducido de "Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas" de junio de 1924.

Deploramos no tener a la vista la estadística de otros países latino-americanos para establecer comparación. Es muy halagador que sea un país sudamericano, el Uruguay, el que bate el record con el mínimo de mortalidad y no lo es menos el que tengamos una mortalidad inferior a la de otros países del Continente, situados fuera del trópico.

De la lista anterior se desprende que Cuba, teniendo un clima tropical análogo al de ciertas zonas en nuestro país, ha llegado a tener un porcentaje de letalidad inferior que el que tuvieron ciertas naciones europeas de las que marchan a la cabeza de la civilización. Decimos tuvieron porque en todos los países merced al esfuerzo de los gobiernos y a la intensiva labor sanitaria, la mortalidad disminuyó cada año.

Es sensible que el cuadro de las Defunciones en el año 1921 que estudiamos, no haya sido acompañado del cuadro de los nacimientos en el mismo año para juzgar del movimiento vegetativo de la población ecuatoriana. Habría sido igualmente de sumo interés que se hubiese acompañado también un pequeño cuadro de la mortalidad por provincias y este cuadro especificando la mortalidad correspondiente a la población urbana y a la rústica, para juzgar de cuales son las zonas más o menos saludables y de las causas locales que contribuyen al aumento y disminución de las defunciones y en vistas de ellas, deducir las medidas que deberán ponerse en práctica para beneficiar la salud pública. Pero como los documentos originales deben existir en el archivo y el decidido empeño y buena voluntad de los Jefes de la Oficina es notorio, quizás podría completarse aún el trabajo en referencia en la forma que dejamos indicada.

Veamos mientras tanto lo mucho que podemos obtener del importante trabajo publicado.

En cuanto a la mortalidad por edades observamos que en el Ecuador sobre 100 defunciones *treinta y cuatro* mueren antes de un año; solamente *diez* mueren después de los *sesenta años*, al paso que en Lima *veintiseis por ciento* solamente mueren antes de un año; en Francia *quince* mueren antes de un año y *cincuenta* después de los *sesenta años*, lo que traducido a un lenguaje práctico quiere decir que viviendo en el Ecuador hay cuarenta por ciento menos de probabilidad de llegar a los sesenta años que si viviéramos en Francia, ya que el promedio de la vida aquí resulta mucho más corto que allá, y que la mortalidad de los niños limeños es $\frac{1}{4}$ inferior a la de niños ecuatorianos fallecidos durante el primer año de vida. Lo que constituye pues el saldo desfavorable para nuestra patria, al hacer un estudio comparativo, es la enorme mortalidad infantil, que llega al *sesenta por ciento* sobre el total anual, cifra verdaderamente por-

tentosa a la cual difícilmente habrá alcanzado ningún otro país. En Cuba dicha proporción (1916) solo sube al 48%. Y debemos tomar en consideración que si bien en la costa y el oriente nuestro clima es tropical, en cambio en la zona interandina, la mas poblada, tenemos un clima primaveral durante todo el año, que desde Humboldt hasta nuestros días todos los viajeros y exploradores no se cansan de encomiar.

No consta como hemos dicho en el Cuadro de las Defunciones, que tenemos a la vista, diferenciación entre la población campesina y la urbana, pero estudiando la mortalidad infantil en ese mismo año en las tres ciudades más populosas que tenemos: Guayaquil, Quito y Cuenca, encontramos que antes de un año solo muere el 22.6% de manera que podemos deducir con ciertas probabilidades de certeza que la diferencia sobre la cifra de 34 por ciento que hemos obtenido para toda la República, obedece a mayor mortalidad en la población infantil rural.

Esta mortalidad mayor de los niños en los campos encuentra una fácil explicación por la falta de auxilios médicos y medicinas y por sobra de curanderos y supersticiones. Contribuye también en gran escala la falta de educación, la ignorancia y aún las creencias religiosas y la psicología especial de los indígenas que ejerce su influencia aún sobre los mestizos y sobre los que no lo son. El fatalismo es uno de los principios más arraigados en el alma indígena, para ellos un hijo que nace o un hijo que muere es igual. En los pueblecillos de la costa mientras dura la velación del cadáver del niño los dolientes y amigos se dedican a un juego que se llama *del delfín*, y una ocasión en que la madre del párvulo difunto lloraba y no quería tomar parte del juego uno de los deudos nos decía: "mire, patrón, la madre de "novelera" no quiere jugar."

Otros, fundados en que los niños bautizados se van a la gloria no tienen más preocupaciones que hacerlos bautizar y los gastos del entierro. Y esta última no la tienen ya en Guayaquil porque tenemos una sociedad que ha tomado la beneficencia por el lado de enterrar a los muertecitos de la gente indigente, lo cual es cumplir con una de las obras de misericordia, pero les quita esa preocupación a los padres que no atienden a la curación de los hijos porque saben que tienen asegurado el entierro. (*) ¿Qué honra para la familia tener un angelito en la corte celestial?

La ignorancia es sin duda el factor que más influye para la mortalidad infantil, las más triviales reglas de higiene son completamente

(*) Claro está que esta no es una afirmación genérica, pero si aplicable a numerosos casos.

desconocidas y muchas veces sucede que los padres son cariñosos y amantísimos de sus hijos, que no les falta recursos, pero que les sobra ignorancia de los más elementales conocimientos de puericultura y la cocinera y las comadres y las abuelas son las consejeras y directoras de la crianza del niño y la prenda mas segura del desastre que se avecina, de la muerte que se vale de las manos mal desinfectadas, de los tarsos infectos de una mosca y de las mil otras maneras como por ignorancia y por descuido penetra una infección intestinal, una broncopulmonía, una tuberculosis, a cebarse en las inocentes e indefensas criaturas, llevándose las por millares.

Uno de los medios más eficaces para contrarrestar la mortalidad infantil, sería preparando mejor a las madres para la sagrada misión que les está reservada y en vez de enseñarles astronomía, ciencias políticas y administrativas, historia de la literatura, geometría y cálculo infinitesimal y tantas otras cosas que una sobre mil les serán útiles, enseñarles higiene que vale tanto como la moral, enseñarles puericultura que no es otra cosa que higiene infantil. Eugenesia es la higiene de la reproducción, es la higiene que se ocupa de la salud humana desde su primer indicio vital, desde la fecundación. Puericultura y eugenesia son el tema en que más activamente laboran hoy todos los pueblos civilizados de la tierra.

No se diga que ponderamos al hablar en esta forma, bástenos decir que la enfermedad que produjo mayor número de defunciones según la estadística tantas veces referida fué la tos ferina con 4.776 defunciones. . . . ¡Más del 10% sobre el total de la mortalidad anual producido por una enfermedad infecciosa, que generalmente solo se trasmite por contagio directo! ¡Enfermedad para la cual tenemos ya una vacuna profiláctica y terapéutica!

La mortalidad infantil alcanza a la cifra colosal de 29.589. Esta cifra se descompone así, según las diversas enfermedades.

Tos ferina	4.776
Sarampión, hasta los 15 años	1.144
Diarrea y enteritis en menores de 2 años	1.577
Diarrea y enteritis entre 2 y 15 años	560
Bronquitis aguda en menores de 15 años	2.116
Paludismo en menores de 15 años	1.023
Gripe en menores de 15 años	1.645
Otras enfermedades de la infancia	1.640
Debilidad congénita	942
Falta de cuidados	74
Meningitis simple hasta 15 años	141
Enfermedades no especificadas o mal definidas hasta 15 años ..	8.128
Diversas enfermedades	5.823

29.589

Según la edad y el sexo, la mortalidad infantil se descompone, como sigue:

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Totales</i>
de 0 a 30 días	3.158	2.579	5.737
de 1 a 6 meses	3.083	2.987	6.070
de 6 a 12 meses	2.808	2.890	5.698
de 1 a 2 años	2.107	2.212	4.319
de 2 a 5 años	1.912	1.897	3.809
de 5 a 10 años	1.335	1.248	2.583
de 10 a 15 años	747	626	1.373
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	15.150	14.439	29.589

Si analizamos estas cifras observaremos que más de los tres cuartos de la mortalidad infantil tiene lugar antes los dos años, es decir, durante la lactancia y el destete. En la época en que la falta de conocimientos por parte de la madre es a no dudarlo el factor principal.

Falta de reglamentación en las tetadas, falta de aseo en la preparación de las mamaderas, falta de esterilización en las mismas, falta de prolijidad en la persecución de las moscas y mosquitos, guardia macabra que persigue al niño cuyas manos titubeantes no saben defenderlo aun, falta de alimentos unas veces por que el temor de que se enfermen las lleva hasta el error de no hacer oportunamente los aumentos progresivos de acuerdo con el desarrollo y la edad del niño, falta por exceso otras veces, ya en la cantidad, ya en la calidad de los alimentos empleados. Harto común es por desgracia la costumbre de darles carne a los lactantes, carnecita para que chupe y les favorezca la aparición dental y el niño acaba por tragarse enteros sendos pedazos que fermentan en su intestino y les producen unas infecciones de padre y señor nuestro. Muchas veces hemos asistido gravísimos casos de cólera infantil producidos por tan perniciosa costumbre.

Si sumamos las partidas correspondientes a falta de cuidados, diarrea, enteritis, encontraremos hasta qué punto es notable lo que dejamos dicho.

Una de las medidas más interesantes para combatir esta excesiva mortalidad infantil sería que nuestras damas piadosas dedicasen una parte de su tiempo en hacer labor de propaganda higiénica, visitando los hogares de la gente pobre y haciendo propaganda sobre la alimentación y cuidados que debe prodigarse a los pequeñuelos. También la prensa y las autoridades sanitarias pudieran hacer cartillas higiénicas para repartirlas profusamente.

Mucho se ha hecho ya, especialmente en Guayaquil, para combatir la mortalidad infantil y al efecto recomendamos la lectura del Trabajo presentado por el Dr. José M^a Estrada Coello, al Congreso del Niño, celebrado en Río de Janeiro en 1922 y el del Dr. Hurtado Flor, publicados en los "Anales" de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas. Es muy satisfactorio el éxito alcanzado en tan benéfica labor, y merecen singular mención los Consultorios y dispensarios gratuitos de la Sociedad Protectora de la Infancia, y la Casa Cuna, sostenida por la Sociedad de Puericultura, habiéndonos cabido la satisfacción de haber sido los primeros en lanzar la idea de su fundación en el discurso pronunciado el 5 de mayo de 1900, como Presidente de la Asociación Escuela de Medicina, publicado en el Boletín de Medicina y Cirugía.

* * *

Dejando a un lado este asunto de la mortalidad infantil, dedicaremos unas líneas al estudio de las demás causas de mortalidad y haremos algunas sugerencias y deducciones interesantes.

Para ello presentaremos primero un pequeño cuadro con las enfermedades que figuran a la cabeza de la mortalidad, prescindiendo de la mortalidad infantil:

Pulmonía	2.499 *
Gripe	2.349
Bronquitis aguda	2.185 *
Paludismo	1.964
Disenterías	1.536**
<i>Tuberculosis</i>	1.374
Colerina (Colera nostras)	841
Enfermedades orgánicas del Corazón	629
<i>Viruela</i>	545
Cáncer	524
Parásitos intestinales	523
Fiebre tifoidea	378
Broncopulmonía	342 *
Peste	221
Epilepsia	218
Tétanos	214
Nefritis aguda	133
Enfermedad no especificada o mal definida	12.055
Úlcera gástrica	109
Lesión orgánica no definida	1.506
Meningitis simple	179
Erisipela	133
Septicemia puerperal	353
Albuminuria y eclampsia puerperales	146

* El número de Bronquitis agudas lo encontramos muy alto y el de Broncopulmonías muy bajo.

** Al tratarse de disenterías nos viene a la mente otra enfermedad

Salta a la vista la predominancia de las enfermedades del aparato respiratorio entre las causas de la mortalidad, pues sumadas todas ellas, incluyendo la gripe y la tuberculosis, tenemos que son algo más del 20%. Y si agregamos los 4.776 muertos de tos ferina calculados en la mortalidad infantil obtendremos que pasan del 30% los habitantes muertos de afecciones del árbol respiratorio.

La pulmonía es la primera en la lista y sigue la gripe y en tercer lugar la bronquitis aguda, muy probablemente clasificable entre las víctimas de la gripe, pues la bronquitis simple rara vez es causa de la muerte.

La tuberculosis, la gran segadora que en otros países ocupa el primer lugar, actúa solamente en el 6° lugar con 1.374 víctimas. Hasta hace poco la Tuberculosis era poco frecuente en la sierra, pero después de la construcción del ferrocarril de Guayaquil a Quito, con la facilidad de trasladarse a las poblaciones interandinas, muchos de los tuberculosos de la costa van a morir en la sierra y además, por la falta de desinfección e higiene en las habitaciones, no son raros los casos de tuberculosis en la sierra, que el alcoholismo también favorece en una y otra zona del país.

El 4° lugar lo ocupa el paludismo con 1.964 defunciones, cifra que corresponde en casi su totalidad a la costa, ya que en los pequeños valles hondos de la sierra aunque también hay paludismo, es mucho más benigno y en proporción muy reducida. Esta es una de las enfermedades en que habría sido muy interesante una estadística por provincias. Igual acontece con la disentería, en la cual habría sido importante especificar la diferencia entre las disenterías bacilares y las parasitarias. Ambas formas existen en toda la República, pero sobre todo las bacilares azotan anualmente las poblaciones del litoral en la época del invierno, que es la más calurosa; mientras que la amibiana es endémica en las poblaciones serraniegas, donde causa considerable número de víctimas, cada día menor desde la aplicación más y más frecuente de la emetina en el tratamiento de esta enfermedad. El total de defunciones por disentería alcanza la cifra de 1.526. El solo uso de agua hervida y la persecución de las moscas,

bastante frecuente en el país y que no consta en la Estadística que tenemos a la vista y que marcha al lado de la disentería amibiana. Nos referimos a la Amibiasis hepática antiguamente llamada Abceso tropical. La estadística de los países tropicales, sin apartarse de las líneas generales del sistema Bertillon, necesita recurrir a renglones especiales, para casos como este de enfermedades propias de la zona que no figuran en la Nomenclatura de Bertillon.

sería bastante para reducir enormemente esta cifra, como ha sucedido en Khartum, Ceilán, Curazao y otras poblaciones tropicales.⁽¹⁾

Está llamada también a desaparecer la cifra de 545 defunciones producidas por la viruela que provienen seguramente de los campos y pequeños poblados, pues es bien sabido que merced a la excelente calidad de la vacuna y activa propaganda sanitaria la viruela ha desaparecido de todas las principales poblaciones tanto de la sierra como de la costa. La vacuna está preparada por el Instituto de la Junta de Beneficencia en Guayaquil, fundado hace más de 25 años a iniciativa del Dr. Leonidas Benites Torres y por el Instituto de Vacuna de la Sanidad en Quito de reciente creación. En este punto hubiera sido también de gran utilidad que la estadística señalase la procedencia de los casos para allí hacer una vacunación más activa. Confiamos en que la viruela desaparecerá pronto del territorio nacional en que contribuye con el once por mil al incremento de la mortalidad.

Con igual proporción nos consume el cáncer, cuyas diversas variedades suman a 545. Habría sido interesante señalar, tratándose de cánceres, no sólo las provincias, sino también las razas, ya que se dice que la raza blanca es la más afligida por esta enfermedad y dada la circunstancia de que las estadísticas referentes a la raza americana indígena, que aún es la que predomina en nuestro territorio, son muy escasas.

Los parásitos intestinales concurren con la cifra de 423 y seguramente que la mayor parte es producida por la Ankilostomiasis que figura separadamente con la pequeña cifra de 63 que nosotros hemos sumado para obtener la de 423 a la de 360 que señala la estadística. Este renglón también va disminuyendo desde que la Sanidad Pública trabaja para combatir esta enfermedad y está llamado a desaparecer con una profilaxis conveniente haciendo que los trabajadores de los campos no trabajen descalzos y estableciendo letrinas higiénicas en los ranchos y haciendas. Desde luego este es otro de los casos en que la indicación de la procedencia habría sido de grande utilidad.

La fiebre tifoidea **grasa** en toda la República, pero es sin duda más frecuente en las ciudades que en los campos y más común en la sierra que en la costa. Este es otro renglón que la higiene puede

(1) Es una vergüenza que mientras en las colonias europeas y estadounidenses la Higiene Pública, la Medicina preventiva y la Sanidad han alcanzado un alto grado, en nuestras repúblicas Venezuela, Colombia, Centro América, Perú, Bolivia y Chile estemos tan atrasados, a excepción de Panamá y Cuba, en las cuales la Sanidad está bajo el control norteamericano, y de la Argentina, Brasil y Uruguay, donde también se ha alcanzado ya un notable progreso.

reducir en su mayor parte, con el uso de buenas letrinas y la persecución de las moscas: soy un convencido de que tanto las epidemias de la sierra como las de la costa no tienen su origen en el agua de bebida (trinkwasser teorie) sinó por contagio directo o mediato por los insectos. Si fueran de origen hídrico, la cifra de mortalidad sería mucho mayor que la de 378 que acusa la estadística.

Los muertos por peste suben a 221 y seguramente que la gran mayoría corresponde a las provincias del litoral y entre ellas a la del Guayas, que es la más populosa, la mayor parte.

Por tétanos fallecieron 214 personas: el día que se generalice el uso del suero profilácticamente en todos los casos de heridas sospechosas de infección tetánica también disminuirá notablemente esta cifra, que seguramente ha bajado ya considerablemente con la disminución de la tracción animal que va siendo sustituida por la mecánica.

Por septicemia puerperal fallecieron 353 mujeres y por albuminuria y eclampsia puerperales 146, números que la ilustración y aptitud más completa de las nuevas generaciones de parteras contribuirá a rebajar rápidamente.

* * *

La estadística que venimos estudiando tiene no sólo un interés demográfico sinó también para muchos otros estudios, para la geografía médica, la higiene pública, la medicina preventiva y la Sanidad. señalando las regiones propias a cada dolencia y las que son extendidas a todo el país; una vez completa y perfeccionada prestará utilísimos servicios, así por ejemplo hay enfermedades que encontramos en la Estadística que estudiamos que son importantísimas. no por su número sinó porque delantan la presencia de ciertas entidades patológicas, que de ser cierto que existen así en tan pequeño número, sería desde luego transcendental bajo el punto de vista de la sanidad, saber dónde están y una vez localizadas, tomar las medidas convenientes para evitar su propagación.

Una de estas enfermedades son los quistes hidáticos del hígado que figuran con la cifra de 30 defunciones, que nosotros en pacientes investigaciones anteriores no habíamos encontrado señalada en el país El único caso comprobado fué presentado por el Dr. M. H. Alcívar y por nosotros al Primer Congreso Médico Ecuatoriano y se trataba de un ciudadano alemán, que había residido anteriormente en la Argentina, que es el país sudamericano donde es más abundante esta enfermedad, de manera que siendo este un caso importado, creíamos que la enfermedad no existía en el país y sería muy interesante saber de qué procedencia son estos treinta casos que señala la estadística.

Figura también con 6 casos la quiluria; la quiluria propiamente hablando no es una enfermedad sino un síntoma y tratándose de un país tropical, su causa más probable es la Filariosis que es una enfermedad propia de este clima, de la cual, en otra de sus formas, señaló algunos casos en Puenbo el Dr. Bueno. Sería, pues, también de suma importancia conocer la procedencia de estos seis casos de quiluria. El único caso estudiado hasta el presente lo presentamos nosotros a la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas y se trataba también de un sujeto extranjero de nacionalidad siria que había adquirido la enfermedad en Magangué, un pequeño pueblo a orillas del río Magdalena, zona fuertemente infectada de filariosis en la vecina república de Colombia. Juzgábamos, pues, que aunque muy probable su existencia en el país, no había sido señalada anteriormente y nos sería muy útil conocer en qué parte han ocurrido los casos que acusa la estadística.

Es muy grato señalar que por lepra sólo han fallecido diez personas y por difteria y crup, siete únicamente.

Es muy sensible que entre la cifra de lesión orgánica no definida (1.506) y la de enfermedad no especificada o mal definida (12.005) sumen 13.511, es decir, más del treinta por ciento de la cifra de la mortalidad global (49.111).

Esta falta de detalle en número tan elevado afecta sin duda alguna al trabajo entero, sin restarle nada de su mérito. Obedece probablemente a dos causas una central, en la Oficina donde se hizo la compilación general y otra general situada en los Registros civiles, urbanos y rurales.

La central es fácil de enmendar y se reduce el remedio a que en la hora de hacer el cómputo se tenga un consultor médico, pues hay muchas enfermedades que tienen un variado nombre, así por ejemplo al paludismo, se le llama también fríos, calenturas, malaria, intermitentes, pernicioso y todas estas designaciones corresponden a una sola enfermedad y tal vez alguna de estas desinencias ha sido catalogada en el renglón de las enfermedades mal definidas y como este caso, pudiéramos citar tantos otros.

El mal general está situado en las oficinas de Registro Civil en toda la República y consiste en las denominaciones más o menos bizarras con que a menudo se señala la causa de la muerte. A este respecto no debiera admitirse en las ciudades donde existe médicos y aun en los pueblos donde no hay sino uno solo, papeletas de sepelio que no estén autorizadas por la firma del facultativo.

De esta manera se podrá hacer una estadística más y más completa

cada año. La otra forma de obtener el entierro de un cadáver autorizada por la ley consiste en la declaración jurada de dos testigos, lo que no es un inconveniente únicamente para la estadística sino que además tiene muchos otros.

Quisimos hacer un trabajo para conocer el porcentaje de muertos producido por la anquilostomiasis y recurrimos a las tres fuentes posibles de información estadística, a saber, la Secretaría de Sanidad, la Oficina de Registro Civil y la de los Cementerios Municipal y de Extranjeros y encontramos que el número que daba el Registro Civil excedía en dos o tres decenas al de los cadáveres enterrados y como era suponer que no es fácil hacerlos desaparecer, dimos en indagar la causa de tamaña diferencia y nos encontramos que había en la ciudad dos sujetos que cada semana se ocupaban de sacar una papeleta del Registro Civil con la declaración de dos testigos para enterrar a un hijo, a la esposa, o al padre y con ella estafar la caridad pública pidiendo limosna para el entierro. La papeleta del Registro Civil con la firma del Jefe Político del Cantón era documento conmovedor que movía los corazones y que le permitía al sujeto ejercitar a mansalva su vil oficio, con perjuicio de la estadística y del buen crédito de la ciudad, cuya mortalidad incrementaba falsamente.

* * *

Después de tan variadas reflexiones queremos hacer especial recomendación de la meritoria labor realizada por la Oficina Central de Estadística cuyo importante trabajo nos ha servido para éllas, haciendo de él una breve crítica, que pensamos será útil por completar el trabajo en cuestión y para los que se hagan en lo sucesivo.

Suplicamos también a cualquiera de los señores colegas que hubiera observado alguno de los casos rubricados de quiluria y de quistes hidáticos se sirvan comunicarnos sus observaciones para mejor conocer de la patología nacional.

Entrando en otro orden de consideraciones el conocimiento de nuestra alta cifra de mortalidad y de las causas que la producen impone una obligación a los Poderes Públicos, a la Prensa y a todos los ciudadanos para contribuir a mejorar la salud pública prestando todo apoyo a las autoridades sanitarias y proveyéndolas de los recursos suficientes y haciendo toda la propaganda posible para vulgarizar los conocimientos más rudimentarios de la higiene. Mucho se ha hablado en los últimos días de la necesidad que tiene el país de aumentar su producción. ¿Cómo queremos producir más si nos faltan brazos? Si no aumentamos y fomentamos el movimiento vegetativo de la población disminuyendo la mortalidad y aumentando la natalidad, será siempre

utópico que hablemos del aumento de la producción nacional y por ende de la valorización de la moneda, etc.

Sinó protegemos y garantizamos la vida de los pobladores ¿cómo queremos ofrecer garantías para obtener una corriente inmigratoria? ¿Y sin inmigración y sin acrecimiento vegetativo apreciable cómo pretendemos adelanto, progreso y tantas otras palabras bonitas de que nos llenamos la boca sin que hagamos nada real y positivo para llevarlas a la práctica? Hablemos menos y hagamos más.

Data, marzo 17 de 1924.

A. J. VALENZUELA,
Profesor de Patología Interna
de la Universidad de Guayaquil.