

BOLETIN
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 compenditados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 15

FEBRERO de 1936

No. 2

LA SANIDAD EN EL LITORAL¹

Por el Dr. J. ILLINGWORTH ICAZA

Director de Sanidad del Litoral

Peste bubónica.—Continúa en Guayaquil la desratización por el sistema complementado de envenenamientos en grande escala, atrape de ratas, comprobación diaria en el laboratorio, para registrar los índices púlicos, y el control microscópico de la posibilidad de infección en las ratas autopsiadas. La estadística de estos trabajos arroja las siguientes cifras: envenenamientos efectuados, cubriendo el área de la ciudad y entrando a los domicilios a colocar el veneno, 4; cebo empleado, 22,491 lbs.; arsénico, 4,078 lbs.; ratas atrapadas en trampas, 63,647; pericotes, 60,516; cálculo de roedores destruídos por el veneno, 111,000; ratas autopsiadas para examen en el laboratorio, 43,616; infectadas, ninguna; índice púlico mensual 2.8. (El 12 de abril se denunció un caso fatal de peste en Guayaquil, en un jornalero que trabajaba en la descarga de los carros del ferrocarril del sur.) Ya que existe todavía la peste en el interior de la República,² se mantiene la fumigación de trenes en Bucay. Aunque la fumigación marítima no ha tenido la actividad de años anteriores, cuando se ha estimado conveniente se ha procedido a la fumigación de navíos.

Discutida la existencia de la enfermedad en Loja, el director de los lazaretos de Guayaquil, Dr. J. Selim Rodríguez, fué enviado a Célica a establecer concretamente la verdad, quien comprobó bacteriológicamente la existencia del bacilo de Yersin, comprobación ésta que fué ratificada por el Dr. Ramos enviado del Perú. Por esta circunstancia,

¹ El *Informe* (1934-35) del Director de Sanidad del Litoral del Ecuador al Ministro de Gobierno y Previsión Social no solamente resume la actividad sanitaria de la Zona del Litoral durante el año económico 1934-35 (junio 1934 a mayo 1935, sino que esboza el plan de acción sanitaria que el nuevo Director del Ramo, Dr. E. Sayago Samaniego, quien suplantara al Dr. J. Illingworth Icaza al renunciar éste el 9 de julio de 1935, se propone llevar a cabo en administración.

² Después de escrito este *Informe* se han denunciado 116 casos de peste en Guayaquil del 6 de agosto al 31 de diciembre 1935.—RAB.

se ha establecido un destacamento para la desratización y los trabajos de profilaxis antipestosa en la cabecera del Cantón Zaruma.

Fiebre amarilla.—La necesidad de mantener el servicio antilarvario como medida aconsejada, mientras no desaparezcan de la ciudad los depósitos de agua, y la recomendación expresa formulada por la Conferencia de Directores Nacionales de Sanidad reunida en Wáshington en abril de 1931, la que aprobó mantener estrecha vigilancia sobre esta enfermedad en todo el continente, hace que se sostengan los trabajos de profilaxis consistentes en el control de mosquitos por medio de las brigadas antilarvarias. Además, el Instituto Rockefeller continúa verificando los trabajos de viscerotomía, sin resultados anormales en los experimentos que vienen haciéndose desde el año pasado. Las estadísticas del servicio revelan lo siguiente: tanques y otros depósitos de agua inspeccionados, 220,989; criaderos destruidos, 6,827.

Viruela.—No se ha dejado de mantener la vacunación antivariólica, para lo cual han prestado oportunos servicios los tubos obtenidos en el Instituto de Vacuna de la Junta de Beneficencia Municipal y los proporcionados por el Instituto de Quito. A pesar de que en el año 1934 hubo la amenaza de que la ciudad de Guayaquil pudiera registrar casos importados de las poblaciones rurales, en las que se denunciaron brotes de casos variólicos, no se produjo sino un caso autóctono en Guayaquil, en el mes de julio. En el lapso de este *Informe* no se ha notado ningún recrudecimiento de la amenaza de esta enfermedad, habiéndose evidenciado, una vez más, la eficacia del virus de Jenner. Debe consignarse que las cifras de vacunación alcanzaron un considerable récord, y de junio 1934 a mayo 1935 el total de inoculaciones llegó a 116,397 en Guayaquil y 29,258 en las poblaciones del Litoral.

Disentería y tifoidea.—Como no ha sido posible adoptar medidas radicales, sobre todo en los focos disentéricos en la Provincia de Los Ríos, por existir allí el problema del agua no potabilizada, se ha hecho el tratamiento de los enfermos y dictado las instrucciones profilácticas conocidas. La estadística acusa el siguiente movimiento: Guayaquil, disentería amibiana, 1,098 casos y 15 defunciones; bacilar, 35 casos y 21 defunciones; otras poblaciones, amibiana, 385 casos y 10 defunciones; bacilar, 32 y 15.

Pian.—Los trabajos de tratamiento curativo por medio de específicos arsenicales han continuado, con la dotación de los tres dispensarios establecidos. Dentro de los cálculos relativos al censo inicial de 15,000 enfermos diseminados en las montañas de Esmeraldas, a pesar de la continuidad de las curaciones, no es posible que en el tiempo transcurrido y con el número de dispensarios establecidos, se domine esa gran cantidad de atacados. Las estadísticas de agosto 1932, en que empezó la campaña, a abril 1933, sumaron 4,433 tratamientos; de mayo 1933 a abril 1934, 5,110; y de mayo 1934 a abril 1935, 5,207.

Lepra.—Actualmente funciona para toda la República sólo el leprocomio Verde Cruz de Quito, que no alcanza para la hospitalización de los enfermos. Es menester ir estudiando las posibilidades económicas para la construcción de un leprocomio en el Litoral, que debe ser ubicado en la zona de Zaruma, Provincia de El Oro, ya que en las poblaciones de Capiro, Piñas y otras de esa región va decreciendo el número de atacados. De junio 1934 a mayo 1935 hubo 7 casos en Guayaquil y 20 en otras poblaciones del Litoral.

Tuberculosis.—Cuestión social y problema sanitario es el aumento de la curva de la tuberculosis en escalas considerables. Con el presupuesto fijado apenas se puede sostener un servicio limitado que no puede hacer sentir sus beneficios por carecer de hospital especial, casa cuna, gota de leche, preventorio, etc. Sin embargo, con el establecimiento del Dispensario Antituberculoso, se ha iniciado alguna labor.

Paludismo.—En Guayaquil, con las obras de canalización y pavimentación, la curva de morbilidad palúdica ha bajado bastante. Extensa y de mucho valor es la campaña antipalúdica que requieren todas las poblaciones del Litoral. En Guayaquil, de junio 1934 a mayo 1935, se registraron 6,157 casos y 182 defunciones de paludismo, y 1,250 y 35 venidos de otras poblaciones.

Venéreas.—El funcionamiento regular de esta sección ha continuado, comprendiendo inscripciones, exámenes semanales, control de la prostitución clandestina y curaciones diarias de las enfermas. Una de las medidas complementarias para que el control venéreo resulte eficiente es el aislamiento obligatorio de las infectadas, ya que éstas continúan en el comercio sexual, y, lo que es más grave, emigran a las poblaciones rurales cuando se ven perseguidas por la profilaxis sanitaria.

El zopilote (aura, zamuro) en la sanidad.—Jacobsthal ha realizado una investigación bacteriológica con respecto al papel que desempeñan los zopilotes en la sanidad, obteniendo los siguientes resultados: En el canal digestivo del zopilote pueden ser destruidas bacterias patógenas, como el *B. eberth*, y el virus de la vacuna antivariolosa, pero no así otras como el *B. breslau*, *B. antracis*, *B. tuberculosis*, y quistes de amibas disintéricas. El animal tampoco es absolutamente resistente contra todas las bacterias, especialmente las del envenenamiento de las carnes (*B. breslau*), y de comer carnes que las contengan, puede manifestar vómitos, difundiendo así dichos gérmenes. Depositando sobre los tejados o los campos los excrementos con microbios patógenos, que luego son transportados por moscas, cucarachas, etc., o arrastrados por las lluvias, ayuda también a la propagación de las enfermedades. Es probable que en la disentería, especialmente donde se usan tanques o cisternas, y en la tuberculosis, el zopilote pueda constituir un medio de diseminación digno de tomarse en cuenta. En los campos donde mueren reses de fiebre carbuncosa y los cadáveres se dejan para pasto de los zopilotes, éstos pueden llevar la infección a otros campos, produciendo enormes pérdidas. Los autores piensan proseguir estas investigaciones, principalmente en lo que se refiere a los grupos *paratífi B* y *C*. (Jacobsthal, E., y Gaitán, L.: *Bol. San. Guat.*, 1935, eno.-jun. 1935.)