

CAPITULO SEGUNDO

PATOLOGIA.—ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.—Enfermedades endémicas y epidémicas.—Parasitosis intestinal: estadística.—Enfermedades de la Piel: casuística e ilustraciones.—Estadística general de enfermos Hospitalizados.

Las enfermedades Infecciosas y Parasitarias, ocupan el grado más importante, entre las enfermedades que azotan la provincia de El Oro. El clima, las condiciones higiénicas y el insuficiente saneamiento, predisponen a la difusión de estas dolencias, lo que unido al descuido del enfermo que agota sus energías tratando de curarse empíricamente, hace que también la mortalidad por estas causas, sea una de las más subidas.

La falta de asistencia médica, ocasiona el que multitud de enfermos infecto - contagiosos escapen al control sanitario (que por otro lado muy poco puede hacer) propagándose las enfermedades en forma insospechada y no existiendo actualmente en ninguna estadística, ni siquiera una idea sobre su verdadera gravedad e importancia. Los datos que hemos obtenido de las inspectorías de Sanidad, son tan mínimos que se ve que no se acata de ninguna manera la disposición sanitaria de denuncia obligatoria de ciertas enfermedades.

La Parasitología de la zona es sumamente variada, efectuaremos un estudio sistemático de sus variedades, ciñéndonos, a las estadísticas de Hospitales y Dispensarios Provinciales.

a).—Tuberculosis: (Nº 1-19 de la clasificación Internacional de enfermedades). Su incidencia en enfermos atendidos en Hospitales y Dispensarios no es muy grande, seguramente debido a falta de diagnóstico radiológico y a que este tipo de enfermos

acude ya a los servicios especializados de L. E. A., que posee dos Dispensarios: en Machala y en Zaruma, a más de un Sanatorio de 26 camas en esta última ciudad.

Obsérvese, que apenas se han diagnosticado un total de 54 casos atendidos en los antedichos Hospitales generales; pero, su incidencia es mucho más grande si tomamos en cuenta las estadísticas proporcionadas por los servicios de L.E.A.

Así en Zaruma tenemos, que desde el año 1950 a 1955 se han fichado 617 personas siendo positivas 342 y negativas 275, lo que representa un 55,43 por ciento de positividad. En Machala en 1955 se han fichado 305 casos, siendo positivos 214 y negativos 91, o sea que existe un 70 por ciento de positividad sobre casos sospechosos.

En nuestro servicio en el Hospital Militar de Pasaje, hemos atendido también dos casos de Tb. intestinal el uno, que falleció y el otro de Tuberculosis peritoneal, que falleciera también luego de una Laparotomía exploradora. A más de esto tenemos el caso de una enferma, que falleciera de Neumonía Tb. que se presentó como complicación tardía de una Operación por oclusión intestinal (por bridas adherenciales post-operatorias a una peritonitis Tb). Se han enviado también a los Hospitales de Quito y Guayaquil, dos casos de T b. pulmonar radiológicamente comprobada.

Ciñéndonos a los datos proporcionados por el Dispensario de L.E.A. en Zaruma podemos concluir, que existe el 1 por ciento de morbilidad respecto de su población total.

b) — Sífilis y sus escuelas.— (Nº 20-29 de la clasificación Internacional). Entre los enfermos Hospitalizados, tenemos muy pocos casos, debido solamente a no haberse investigado estas afecciones, apenas llega a 15 el número de diagnósticos de este tipo.

En el laboratorio clínico de Machala, en donde se han efectuado en el año 1955, 2.916 reacciones de Kahn tenemos que se han encontrado 180 casos positivos, lo que representa el 6,17 por ciento.

c) — Infección Genocócica y otras venéreas.— (Nº 30-39 de la clasificación internacional de enfermedades). Como la mayoría de enfermos son ambulatorios, su control resulta sumamente difícil. En Hospitales Generales y Dispensarios solo se anotan 39 casos de esta índole; pero podemos afirmar que este tipo de infecciones es muy difundido y a su propagación, contribuye el gran

número de meretrices que se encuentran en todos los cantones y aún cuando están sujetas al Control Sanitario, éste se hace completo (Examen serológico y microscópico de secreción) en Machala, Zaruma y Pasaje, en el resto de lugares no hay estos controles exigiéndose a estas mujeres, solamente la concurrencia quincenal a efectuarse esta clase de exámenes.

El elemento más afectado, es el personal de ejército de las diversas guarniciones militares.

Hemos encontrado algunos casos de linfogranuloma inguinal así como también de chancro blando, sin que haya sido posible la comprobación de Laboratorio.

d) — Enfermedades Infecciosas que se originan en el Tracto Intestinal.— (Nº 40-49 de la clasificación internacional de Enfermedades). El grupo de estas infecciones es junto con el de las enfermedades palúdicas, el más importante de los encontrados en la provincia, tanto en enfermos hospitalizados, como ambulatorios. Los niños son los más afectados, por este tipo de infecciones y su número absoluto debe ser más grande, ya que en este grupo podrían clasificarse muchas de las enteritis y gastro-enteritis que se han clasificado entre las enfermedades del tubo digestivo.

La Tifoidea y Paratífica ha sido diagnosticada en el Laboratorio clínico de Machala, en donde en el año de 1955, se han efectuado 124 reacciones de Widal, encontrándose 51 casos positivos. Los mayores porcentajes de positividad se obtienen en los meses de Abril y Julio. En nuestro servicio hemos controlado tres casos clínicamente típicos y que han mejorado con la medicación específica, pero no ha podido efectuarse el respectivo control de laboratorio.

Las disenterías amebianas y bacilares, ocasionadas por la pésima calidad del agua, son un verdadero azote de la provincia, de tal manera que su incidencia puede decirse es del 40 por ciento de la población total. El resto de enfermedades de este grupo, como salmonelosis, cólera y brucelosis, no han sido diagnosticadas.

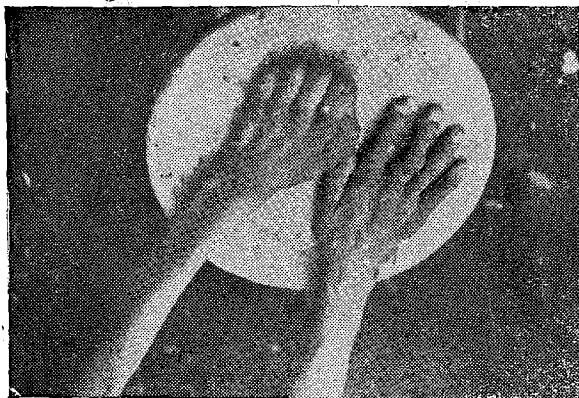
e) — Otras enfermedades bacterianas.— (Nº 50-64 de la clasificación de enfermedades). Muy pocas enfermedades de este tipo han podido ser diagnosticadas en los servicios Hospitalarios de la provincia.

Se han presentado brotes epidémicos de tosferina y difteria así como esporádicos casos de tétanos, en adultos y sobre todo en niños en la primera semana del nacimiento.

Merece capítulo aparte el estudio de la lepra: mucho se ha hablado de la incidencia de esta enfermedad en la provincia de El Oro; en las cercanías de Zaruma, en las poblaciones de Bursas, Capiro y Ayapamba, se encuentran muchos casos que pueden ser producidos por el Bacilo de Hansen, sin embargo la falta de una campaña antileprosa hace que su control sea imposible, así como el diagnóstico diferencial con otras infecciones especialmente el pian y micosis profundas.

Cerca de Zaruma, se ha construido una leprosería con un edificio moderno que costó cerca del medio millón de sucres, actualmente, esta construcción no presta ningún servicio y se halla abandonada a merced del tiempo.

Los trabajos de Hernández en 1950, indican haberse fichado 94 casos de lepra, siendo la zona más afectada la de Zaruma y Piñas (parroquias Ayapamba, Moro-Moro y Capiro). Existe predominio de la forma lepromatosa, siguiéndole la incaracterística y por fin la tuberculoide. Estimamos que al momento actual y con mayores facilidades de comunicación, se podría efectuar un nuevo Censo, que sin duda daría cifras más elevadas. Los trabajos de Badger ya indican 96 casos a los que se añaden 14 nuevos observados por Blum y Aviles. Se totalizan pues 110 casos fichados en la provincia de El Oro.



En nuestros varios recorridos, hemos podido observar dos casos cuya sintomatología clínica, concuerda con el cuadro leproso. El uno en Arenillas, tratándose de una enferma ya de edad, cuya única sintomatología clínica es una total anestesia de los miem-

bros superiores e inferiores, con alguna atrofia muscular. La anestesia se extendía desde los codos y las rodillas hacia abajo. Había sufrido múltiples lesiones por quemaduras y traumatismos; tuvimos ocasión de atenderla en el mes de Abril próximo pasado, indicando medicación a base de estreptomycin, derivados de la hidracida del ácido nicotínico y Vitamina B 1, luego de tres meses, pudimos observarla de nuevo, habiendo recuperado la enferma casi la totalidad de la sensibilidad al frío y al calor en las piernas permaneciendo insensible al dolor, en las manos así mismo la zona de anestesia había quedado reducida a los dedos, el otro caso que ponemos a consideración, es el siguiente.

Nombre. V. L.—Edad 30 años.— Residencia: Pasaje.

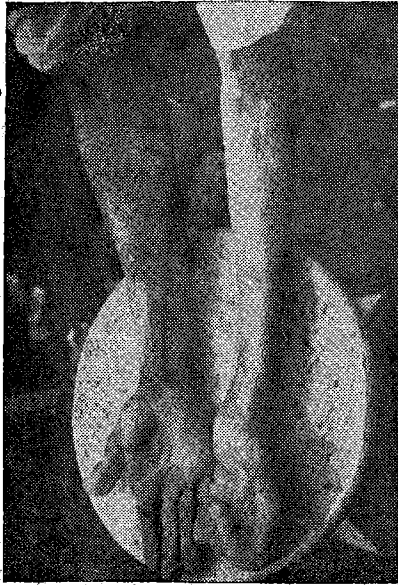
Antecedentes: paludismo, epilepsia en su infancia, blenorragia.

Enfermedad actual: hace dos años, mientras prestaba servicios en el ejército en la zona de Puyangó, empieza a notar calambres dolorosos, en los miembros superiores y la aparición de pequeñas vesículas de contenido seroso en los dedos. Al desapare-



cer las vesículas dejan zonas de pigmentación violácea, insensibles e hipertróficos, que acaban por deformar los dedos, especialmente de la mano izquierda. Acaban por extenderse estas lesio-

nes, hasta los antebrazos y luego se presentan en los pies, hasta las rodillas. Se instala atrofia progresiva en los grupos musculares de los miembros superiores, y una atonía muscular, especialmente de los grupos extensores de los dedos, terminando por presentar una mano en garra (lado izquierdo). La mano derecha, permite los movimientos, pero no tiene sensibilidad.



Examen físico: Estado general: bueno, tipo asténico, atrofia muscular de los músculos del antebrazo, especialmente en el lado izquierdo, la mano se presenta con los dedos flexionados y solo es posible una pequeña extensión activa. La mano derecha posee motilidad, lo mismo que los miembros inferiores. En los cuatro miembros se observan manchas violáceas, hipertróficas y desprovistas de toda sensibilidad. Los reflejos rotulianos están ligeramente aumentados, los demás reflejos de los miembros, no existen. En este enfermo, tanto el examen de axudado nasal, como las reacciones serológicas, han resultado negativas.

A pesar de haber vivido dos años en el grupo familiar, no se han presentado síntomas afines, en ninguno de los miembros de su familia.

f) —Enfermedades espiroquetósicas.— (70-74 de la clasifi-

cación de enfermedades). Se considera endémico el plan, sin embargo, en ninguno de los laboratorios que posee la provincia se ha podido encontrar la espiroqueta a pesar de haberse examinado úlceras de tipo piánico (tal vez debido a fallas de técnica). De todas maneras en los cuadros de morbilidad de Hospitales y dispensarios no aparece ningún caso de pian, ni en nuestra experiencia, hemos podido encontrar siquiera algo parecido.

g) — Enfermedades atribuibles a virus filtrables.— (Nº 80-96 de la clasificación de enfermedades). Su incidencia y propagación son notables, siendo lo más frecuente, la viruela y el sarampión, pero habiéndose presentado casos de varicela, herpes zoster, parotiditis, encefalitis, etc.

La viruela reviste una forma sumamente severa, sobre todo en su fase eruptiva, presentándose vesículas muy grandes, de contenido purulento y que rara vez dejan lugar indemne. Es de notar sin embargo que en todos los casos observados hemos apreciado una marcada disminución del prurito, en relación con sapos observados en otros lugares.

La fiebre amarilla y la rabia, que son controladas por secciones especiales dependientes del servicio Sanitario Nacional, en su incidencia sin embargo no acusan ningún porcentaje, aún cuando se reportan casos de individuos sospechosos de haber contraído la rabia, pero que han sido vacunados inmediatamente.

El Herpez zoster, la parotiditis y la hepatitis infecciosa han sido observadas, multitud de veces y el Hospital Militar de Pasaje, acusa un caso de defunción posiblemente debida a encefalitis viral. También hemos tenido ocasión de observar en la consulta del Hospital Militar de Pasaje, dos casos de secuelas de poliomielitis.

h) — Tifus y otras enfermedades debidas a Rickettsias.— (Nº 100-109 de la clasificación internacional de enfermedades). En los servicios hospitalarios y en los laboratorios clínicos de la provincia no se ha diagnosticado ningún caso en el año 1955 a pesar de ser considerado el tifus, endémico de la zona y de existir los vectores habituales, especialmente la garrapata. La variedad de tifo murino, llamado tabardillo, se dice es frecuente en la zona del Puyango, y en general en los límites de la provincia con la de Loja. La Sanidad mantiene en diferentes lugares, brigadas del servicio antipestosos y que realizan labor preventiva.

i) — Paludismo.— (Nº 11-117 de la clasificación de enfermedades). — Es considerado actualmente el mayor azote de la

provincia orense. Es difícil comprender su frecuencia, ya que gran cantidad de enfermos conocen su enfermedad y acuden a cualquier establecimiento a fin de adquirir la medicación respectiva. Pero se debe aclarar, que el paludismo reviste gran variedad de formas clínicas, que de acuerdo a nuestra experiencia la podríamos sintetizar en tres principales:

a) —Forma Clásica: con calofrío, temblor, malestar general, alza térmica y sudoración. Cuadro cotidiano, terciano, etc.

b) —Forma tifoidea: con alza térmica, sin calofrío, temperatura constante, hepatomegalia, esplenomegalia, cefalalalgia intensa e incluso algunas veces asociado a enteritis y bradicardia relativa.

c) —Paludismo Larvado: febrículas esporádicas, malestar general, así mismo sin guardar ningún horario y desapareciendo por temporadas.

Estas dos últimas formas son las más frecuentes de observar en la consulta, porque como se dijo antes, las formas típicas son tratadas por el mismo enfermo o sus familiares. La incidencia de paludismo es tal, que se ha llegado en la terapéutica a mantener el criterio, de que toda fiebre en que no se constate el foco séptico, debe ser consiedrada paludismo, mientras no se demuestre lo contrario.

El diagnóstico de laboratorio también ofrece muchas dificultades y no se encuentran los casos de positividad con la frecuencia que debería ser, seguramente debido a hacerse las tomas de sangre en momentos no aptos para la demostración del Plasmodium.

Existen grandes zonas, en que las aguas del invierno permanecen sin drenarse, por todo lado se ven charcas, en las que el Anopheles debe desarrollarse en gran cantidad, a esto se suma el hecho de que el habitante de los campos, rara vez usa mosquitero por las noches y así mismo, como tiene que transitar en las horas en que suele atacar el anopheles, está muy expuesto a su picadura.

En nuestra estadística de enfermos atendidos en los Hospitales y Dispensarios, los diagnósticos de paludismo, ocupan más del 46 por ciento del total de enfermedades infecciosas y parasitarias. Los Hospitales de Pasaje y Machala, mantienen los más altos porcentajes (70 por ciento y 60 por ciento respectivamente) mientras el Hospital Militar, lo tiene el menor, debido sin duda

a que los enfermos militares aquejados de paludismo, no atienden en los servicios médicos de las Unidades.

Las estadísticas de Laboratorio de Zaruma y Machala, arrojan los siguientes datos:

	Total examinado	Positivo	Negativ.	P. Vivax	P. Falc.	P. Kol.
Machala	764	83	681	56	19	18
Zaruma	440	120	320	53	63	—

Se concluye pues que en Zaruma, fueron positivos el 27,27 por ciento, mientras en Machala solamente el 10,86 por ciento. En Zaruma se concluye el número de positivos con 4 casos de granulaciones sin especificar.

Respecto de la frecuencia de las diferentes clases de plasmodium tenemos:

	P. Vivax	P. Falciparum	P. Malariae	Granulación
Machala	67,46%	22,98%	9,65%	—
Zaruma	44,16%	52,50%	—	3,34%

En cuanto a la procedencia, las zonas del norte de Machala y la zona oriental y sur de la provincia son las más afectadas.

j) —**Parasitosis Intestinal.**— Por su enorme importancia lo hemos separado del capítulo "Otras parasitosis" con que constan en la clasificación internacional de enfermedades, y es natural, ya que en El Oro, las parasitosis intestinales, constituyen entre las enfermedades, las que mayor índice de morbilidad poseen. Las estadísticas que vendrán a continuación, explican con mayor claridad este inmenso problema sanitario y médico asistencial.

Para efectuar estadísticas sobre parasitosis intestinales, hemos acudido a los laboratorios clínicos de Zaruma, Machala y Pasaje, únicos lugares en donde se efectúan esta clase de investigaciones.

Parasitosis	Machala	Pasaje	Zaruma	TOTAL
Ameba Histolítica	48	111	144	303
Ameba Coli	53	43	473	569
Ascaris	219	186	946	1.351
Balatidium Coli	2	7	13	22
Facciola hepática	—	3	—	3
Giardia Lamb Lía	17	94	49	160
Oxiuros	4	42	7	53
Paraconim. Westermani	—	1	—	1
Necator americano	182	94	924	1.200
Strongiloides Sterg	65	27	39	131
Tricocefalos	356	232	1.199	1.787
Tricomomas	22	70	144	236
Tenia nana	2	5	21	28
Tenia Solium	—	—	34	34
Tenia Saginata	—	4	6	10
Total de Parásitos	968	919	3.999	5.886

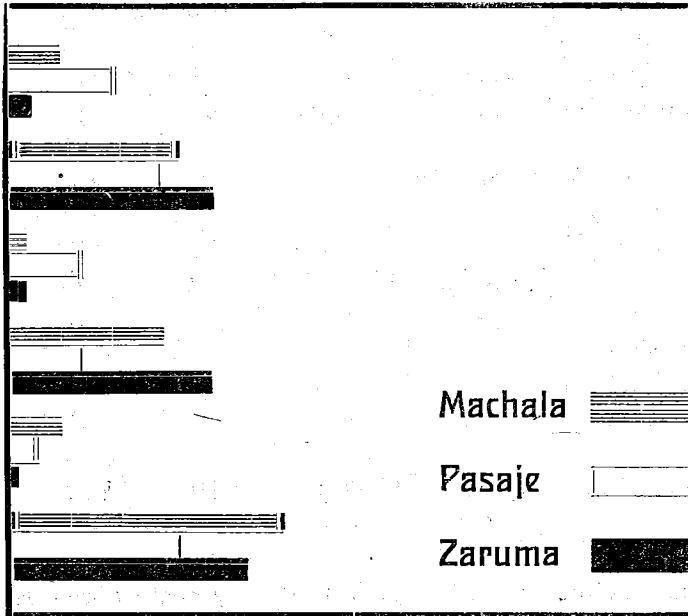
Los exámenes corresponden a 1955 y hasta Mayo de 1956 en Machala y Hospital Militar de Pasaje. En Zaruma corresponden a exámenes efectuados desde mediados de 1954 a 1956, en el Laboratorio del Hospital y en el del Dispensario del Seguro Social.

Porcentajes de las seis principales parasitosis intestinales y Gráfico demostrativo

Ameba histolítica	4,95%	12,07%	3,60%
Ascaris Lumbricoides	22,57%	20,45%	23,65%
Giardias Lamblia	1,75%	10,22%	1,22%
Necator americano	18,80%	10,22%	23,10%
Strongiloides Sterg.	6,71%	2,93%	0,97%
Tricocefalos	36,77%	25,24%	29,98%

AMEBAE HISTOLITICA
 ASCARIS LUMBRICOIDES
 GIARDIAS LAMBLIAS
 NECATOR AMERICANO

**STRONGILOIDES STERCORALIS
TRICOCEFALOS.**



Porcentajes de Positividad de las Parasitosis Intestinales

	Total	Exmns.	Positivos	Negativos
Machala	651	100%	545 83,72%	106 16,28%
Pasaje	505	100%	434 85,95%	71 14,05%

Clasificación de los casos Positivos de Acuerdo al Número de de Parásitos

	1 Parásito	2 Parás.	3 Parás.	4 Parás.	5 Parás.	6 y más
Ma- cha- la . .	44,03%	38,53%	13,21%	3,48%	0,75%	—
Pasa- je ...	30,62%	39,19%	20,96%	6,68%	2,21%	0,24%

Discusión.— El mayor porcentaje de parasitosis intestinales se refieren al *Trichiuris Trichiura* (Tricocefalo) que afortunadamente no producen mayor trastorno. Pero en segundo lugar y constantemente en las diversas zonas de la Provincia se encuentra la infestación por *Ascaris* y *Anquilostoma*, de la variedad *Necator Americano* y éste último es el responsable de variedades trastornos, especialmente de Anemias y último grado, posibles de encontrarse en gran número de niños de la zona.

Desafortunadamente no ha sido posible efectuar una clasificación de acuerdo a las edades del paciente, por no existir datos, pero por la experiencia habida, se puede decir que los niños son los mas afectados junto con la población campesina, acostumbrada a caminar sin calzado y por lo tanto expuesta a la contaminación de este temible parásito.

La gravedad de la infestación por *Anquilostoma*, es tanto mayor si se tiene en cuenta la resistencia de los diversos parasitocidas, habiendo tenido la oportunidad de comprobar el ensayo de varios de ellos sin ningún resultado.

En cuanto a la Amebiasis, nos parece demasiado moderada la estadística presentada, pues los cuadros desintéricos son sumamente frecuentes. Seguramente en los laboratorios son hallazgos casuales, ya que el cuadro clínico amebiano es muchas veces tan claro que hace prescindir del examen de laboratorio.

El Capítulo de las Parasitosis intestinales en la provincia de El Oro, debe ser por sí solo, objeto de un estudio exhaustivo, que sin duda llevará a conclusiones dentro del aspecto médico asistencial, de enorme importancia y trascendencia nacional.

Enfermedades de la Piel.— El clima cálido y húmedo y la falta de higiene a lo que se suman las aguas contaminadas, son los factores predisponentes de gran número de afecciones de la piel, posibles de encontrar en la Provincia de El Oro. En nuestra estadística de enfermos atendidos en Hospitales, ocupa cerca del 5 por ciento del total de enfermedades y esta cifra está muy por debajo de la realidad, por ser este tipo de enfermos, ambulatorios, que raras veces su enfermedad les obliga a una hospitalización rigurosa.

En toda la Provincia de El Oro, no existe ningún lugar donde se pueda efectuar un diagnóstico de este tipo de afecciones, ni tampoco un especialista capaz de dar siquiera una idea sobre su diagnóstico, etiología y tratamiento; es por esto, que nuestro estudio, luego de efectuar estas salvedades, se limitará a hacer co-

nocer algunas de las afecciones cutáneas más frecuentes, dejando su diagnóstico en el terreno de lo especulativo.

La aparición de algunas enfermedades cutáneas, tiene estrecha relación con los cambios de clima; así pudimos observar en los meses de mayor calor (Marzo y Abril) un verdadero brote epidémico de un tipo de forunculosis generalizada, de observación especialmente en los niños y con su mayor localización en la cara y el cuero cabelludo, siguiendo en frecuencia las regiones glúteas. Comenzaba su aparición con una pequeña pápula, que evolucionaba hacia un absceso de contenido francamente purulento. Tuvimos ocasión de efectuar un frotis del contenido de estos abscesos, habiendo encontrado estafilococos. El tratamiento antibióticos fue beneficiosos en las lesiones ya formadas, pero no fue posible evitar aparición de nuevas lesiones. Con el descenso de la temperatura ambiental, desapareció también esta enfermedad cutánea.

El calor y la sudoración, predisponen también a la aparición de intertrigos algunas veces severos y de tratamiento sumamente difícil.

Los baños en aguas de río, ocasionan frecuentemente la aparición de lesiones exudativas y pruriginosas en los espacios interdigitales, ingles y axilas; hemos podido observar la evolución de estas lesiones hacia el eccema y trastornos en las uñas. Suponemos se trata de dermatitis producidas por dermatofitos, ya que los hemos visto evolucionar favorablemente con preparados antimicóticos.

Lesiones de tipo fungoso las hemos descubierto también, en axilas, ingles, regiones glúteas y el cuero cabelludo, correspondiendo a las descripciones de las tineas favosa, cruris e imbricata.

Es muy frecuente observar un tipo de lesiones cutáneas caracterizadas por leucodermias, localizadas o generalizadas, sin ninguna otra sintomatología. A continuación ilustraremos algún caso de estos, cuyo diagnóstico se encamina hacia el carate, vitiligo o tiña versicolor.

Son de frecuente observación las parasitosis de la piel producidas por ácaros, piojos o garrapatas. De la misma manera se pueden encontrar enfermedades de tipo alérgico y es de poca frecuencia el acné.

Caso N° 1.—Lesiones escamosas, pruriginosas, al descamarse dejan fondo exudativo de color cianótico. Las costras son adherentes por su borde externo a la lesión. En zonas el fondo de la

piel es seco y rugoso y en otras, sangrante por el rascado. Los bordes son ligeramente más pigmentados y sobresalientes. Se extiende a las ingles, bajo vientre, regiones glúteas en forma irregular. Impresión: *Tinea cruris*.



Caso N° 2.—Lesión cutánea del cuero cabelludo. Un mes de duración, forma redondeada de límites precisos, el fondo dérmico presenta fina descamación, los cabellos son frágiles y parecen haberse cortado a unos tres mm. de su base. Los que rodean la placa, presentan un color blanquecino en su inserción y son muy quebradizos. La lesión no ha llegado a interesar la raíz del cabello, ni es pruriginosa. Impresión: *Tinea capitis*.

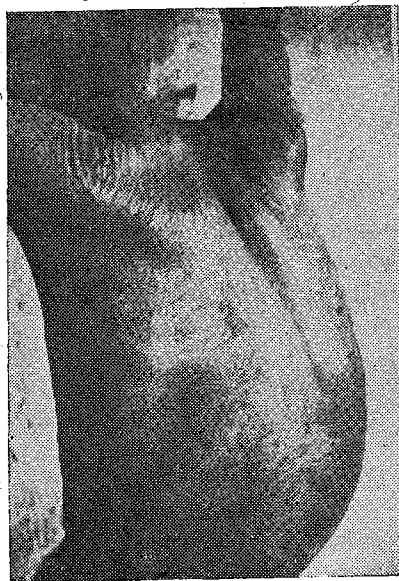
Caso N° 3.—Aparece hace cuatro meses, como una placa de despigmentación en el hombro izquierdo, sin prurito, se extiende rápidamente a la espalda y parte al pecho, el sudor parece favorecer el desarrollo de las lesiones. Son redondeadas, leucodermicas. Al examen con lupa presentan una finísima descamación. Los bordes ligeramente hiperpigmentados. El tratamiento con penicilina no dio ningún resultado. Impresión: Carate? *Tinea versicolor*?

Caso N° 4.—Aparece hace diez meses, en el borde externo del pie izquierdo, lesión dérmica sumamente pruriginosa. Luego vesículas de contenido turbio, blanco amarillento, que producían costras grandes de borde adherente al límite de la lesión y que tardan en caer. Se extiende en todas direcciones hasta el muslo y aún al pie derecho, a los espacios interdigitales; en éstos se aprecian pequeñas vesículas de 1 mm. de diámetro de contenido

purulento, al romperse dejan un fondo secretante. Las lesiones costrosas, son duras y así mismo al desprenderse producen secreción de aspecto purulento.

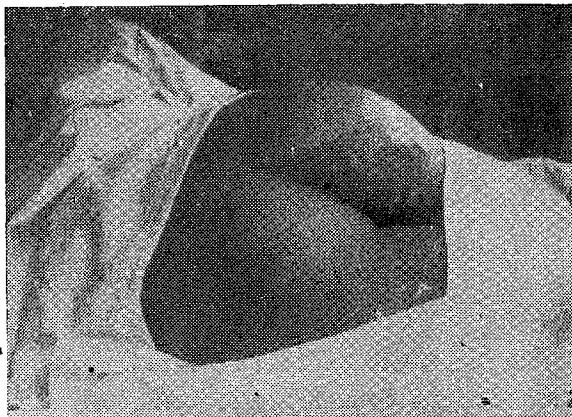


Se encuentra en el líquido abundantes estreptococos y estafilococos. Mejora con antibióticos y curaciones locales con pomadas de ictiol y óxido de zinc. No se consigue la curación completa.



Caso N° 5.—Enfermo de 80 años, lesiones localizadas en la espalda, en forma de eczema seco, descamación abundante, pru-

riginosa. La piel es rugosa y seca en extremo. El prurito ha determinado, zonas de piodermatitis, por el rascado. El enfermo mejora con aplicaciones de pomada ictiolada y vitamina A y C. Impresión: esclaroderma.

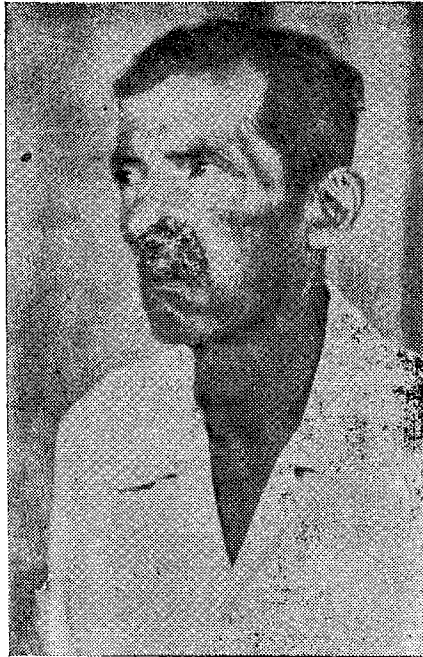


Caso Nº 6.—Enfermo de 8 años de edad, procedente de Portovelo.— Desde hace 5 años aparece lesión dérmica en la región glútea derecha, caracterizada por hiporplasia de la piel y dermis, enrojecimiento. No hay dolor y el desarrollo de la lesión se ha detenido en la zona indicada. Lesiones nodulares, cianóticas e hiperplásicas, existe pequeña retracción de la piel que dificulta la deambulación.

No fue posible en este enfermo efectuar siquiera el diagnóstico de presunción.



Caso N° 7.—Ante la presencia de descamación del cuero cabelludo, efectúa el enfermo lavados con Jabón sulfuroso. Se presenta intensa reacción dérmica, máculas, pápulas y vesículas que dejan salir líquido blanco amarillento. Se extiende a todo el cuero cabelludo, dejando en ciertas zonas placas de alopecia. Ante la presunción de una tinea Favea, se efectúa la curación con un específico antimicótico, se agrava la lesión. Se ensaya entonces unguento antibiótico lo que le cura por completo, dejando eso sí, las placas de alopecia que se produjeron. Impresión: Dermatitis alérgicas; piodermitis.



Caso N° 8.—Hace dos años aparece en la boca, ulceración de fondo granuloso, con puntos blanquecinos en varias partes de la lesión, se extiende hacia el labio superior y el ala de la nariz. Enviado al Instituto de Higiene de Guayaquil, se diagnostica la lesión como producida por *Blatomyces Brasiliensis* (Blastomycosis Sudamericana). Hace pocos meses el enfermo fallece con una complicación pulmonar.

CONCLUSIONES.—1.—Las Enfermedades Infecciosas y parasitarias, acusan el 30 por ciento aproximadamente del total de enfermos atendidos en Hospitales y Dispensarios.

2.—Las estadísticas actuales son insuficientes para dar una idea cabal de la extensión e importancia de estas enfermedades.

3.—Prácticamente no se efectúa control eficaz, sobre enfermedades de denuncia obligatoria.

4.—Los medios de diagnóstico al alcance del médico práctico no permiten individualizar gran número de enfermedades. Los diagnósticos de Hospitales y Dispensarios no tienen en su mayoría la comprobación de Laboratorio.

5.—La costa de la Provincia de El Oro, es la más afectada, especialmente por el paludismo y las parasitosis intestinales.

6.—Es urgente una labor de encuesta preferentemente sobre paludismo, parasitosis intestinales, Tuberculosis, Lúes y Lepra.

7.—La Mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, fluctúa del 12 al 15 por ciento entre el total de causas de defunción en los diferentes cantones de la Provincia.

8.—Se debe recomendar a los organismos sanitarios, un mayor empeño en el control de enfermedades transmisibles y en la labor de Medicina Preventiva.