

## SUMA DE LA HISTORIA DE LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS EN EL ECUADOR

III (1914 — 1963...)

VIRGILIO PAREDES BORJA

La Medicina Social ha tenido entre nosotros sus alcances notorios, desde 1928 en que, durante la administración del Doctor Isidro Ayora se fundó la Caja de Pensiones para todos los empleados públicos del país. Los Servicios Médicos se organizaron en 1937 — para empleados — y el Seguro de Enfermedad para los mismos en 1944, año en el que también queda organizado el Departamento Médico del Seguro Social en la Caja del Seguro para todos los obreros del país. Como los militares ya venían gozando de servicios médicos gratuitos, llegaron a tener seguro de enfermedad todos los empleados públicos, obreros y militares de la República. Los empleados bancarios y de muchas otras empresas privadas han conseguido afiliación voluntaria a los seguros. Hay dos grandes grupos de trabajadores que no gozan de seguro de enfermedad: los campesinos, que son los que más trabajan y hacen la grandeza económica del país — que se dice “de agricultores”, — y los artesanos. Ambos grupos viven sin amparo de servicios médicos; ya se está buscando con afán la manera de atenderlos.

El Seguro Social tiene sus Clínicas y Dispensarios en todas las capitales provinciales y están en construcción las grandes Clínicas de Guayaquil y Quito. En 1946 inauguraron con lamentable error de cálculo — la Clínica del Seguro de Quito, hoy incómoda y estropeada.

En 1938, durante la administración del General Alberto Enriquez, se estableció el Código del Trabajo en el Ecuador, contemplando los riesgos de enfermedad, dolencias profesionales e higiene industrial, protegiendo la salud de los obreros. En ese mismo año y administración se promulgó el Código de Menores, con disposiciones para el cuidado de la salud de éstos. La Escuela de Servicio Social se inauguró en Quito en 1945, entrando las Visitadoras Sociales al cumplimiento de su delicada misión.

No se hace Medicina del Trabajo como especialización, habiendo médicos que atienden por cuenta de fábricas y grandes negocios e industrias, que están al corriente de lo que se hace en Medicina e Higiene de las empresas en las que prestan sus servicios.

La Medicina Asistencial está atendida por la Asistencia Social, organización arcaica, inoperante y arbitrariamente conformada, que sin una guía técnica debidamente estructurada, dentro de una trapense pobreza, no por falta del inmenso patrimonio con que cuenta, conservándose como el más grande terrateniente del Ecuador, que sucedió a los frailes y Compañía de Jesús, sino porque ya debió invertir el valor de sus extensas propiedades agrícolas en algo que remunere más que el fácil recurso de arrendarlas en cantidades que no corresponden a sus elevados costos, lo que ha servido para enriquecer a los arrendatarios. Todos convienen en

modifique urgentemente su anticuada estructura y dade otro giro a su economía, pero todos se mantienen firmes en las directivas y no salen sino cuando están seguros de su desplazamiento inmediato. Ningún gobierno se ha preocupado seriamente de instalar hospitales asistenciales modernos, de fortalecer la economía de la Asistencia Social, de cambiar su estructura, que bien estuvo para comenzar —a principios de siglo— cuando la establecieron los liberales en el poder. Sus directivas siguen de refugio partidista y de grupos interesados.

A ningún candidato a la presidencia de la República se le ha ocurrido ofrecer la iniciación de una política de construcciones hospitalarias, para proteger la salud de todos y aliviar la desocupación de los cada día más numerosos grupos de médicos que gradúan las Facultades. Parece que salir con semejante ofrecimiento no interesara a los electores ecuatorianos.

Hasta la fecha no hay en el Ecuador un gran Hospital Asistencial moderno. Lo que hay es depósitos de enfermos que se debaten —en muchos de ellos— en la más escandalosa miseria. Quito no tiene un gran Hospital Asistencial moderno, pero sí hay hospitales con casas incómodas, anticuadas y desprovistas de equipos en todas las capitales de provincias. Los de Riobamba y Otavalo tienen buenos edificios, lo tiene el de Guaranda y el de Iatacunga, y contados más. Guayaquil cuenta con el mejor servicio hospitalario, porque depende de su Junta de Beneficencia —autónoma— y se ayuda con la tradicional filantropía de los médicos y sociedad guayaquileña. Ambato tiene terminado un gran edificio moderno, con todas sus dependencias para Hospital General, construido con la generosidad norteamericana, con servicios de cocinas, lavanderías y otras instalaciones. En seis años que lleva de terminando el edificio, ya otra por el comienzo de deteriorarse antes de ponerse al servicio público, porque la Asistencia Social no encuentra dinero para equiparlo.

Hay el antiguo Manicomio de San Lázaro de Quito, un moderno y bien equipado Ma-

nicomio en Conocoto, otro en Guayaquil. Hay la Leprosiería de Verdecruz cerca de Quito, Casas de Maternidad y Hospitales de Niños en todas las capitales provinciales, Hospital Militar Territorial en Quito, Guayaquil y Cuenca, Enfermerías y Hospitales Militares y de Misioneros en la selva Oriental y Galápagos.

Quito tiene el décimocuarto hospital en antigüedad en América: el San Juan de Dios, fundado en el año de 1566, que en la época de su terminación estuvo a la altura de los mejores hospitales de su tiempo —como edificio se entiende—. Hoy, después de que han pasado cuatro siglos de que está sirviendo, ahí está en pie la sólida fábrica colonial, mientras que no podemos decir que tenemos un gran hospital moderno en toda la República, no que iguale, sino que esté cerca de semejarse a un hospital de Europa, Norteamérica o Iberoamérica, lo que hace pensar que el adelanto en construcciones hospitalarias estuvo más bien conducido en la administración colonial española que en la republicana y que hemos estado bucanamente marchando para atrás.



Dr. Gualberto Arcos

La lucha antituberculosa la inició en Quito el Profesor Pablo Arturo Suárez, en 1934. En 1938 organizó en la misma ciudad el Centro de Estudios de la Tuberculosis, el Dispensario para tuberculosos Pablo Arturo Suárez, su correspondiente laboratorio con vivero de animales para las inoculaciones y se ocupaba de la aplicación y estudio de los resultados de la vacuna BCG. Fue el primer paso para la lucha técnica y especializada contra la tuberculosis, alarmante en su propagación, sobre todo en Guayaquil. En 1940, gracias a los esfuerzos de su inspirador y ejecutor de obra, Doctor Alfredo J. Valenzuela, el 16 de septiembre se funda LIGA ECUATORIANA ANTITUBERCULOSA, con adecuada organización, mandando médicos jóvenes a que se especialicen en Norteamérica, dotándolos de equipos modernos y financiando la entidad lo mejor que se pudo, lo que fue posible gracias al prestigio y relaciones sociales de quien estuvo emprendiendo en la obra. Hoy tiene dos grandes Sanatorios y Dispensarios en todas las capitales provinciales. Son incalculables los beneficios que viene preslando, habiendo modificado el porvenir de los tuberculosos, con la ayuda de las modernas drogas antituberculosas aplicadas técnicamente, de la cirugía de la especialidad, de las medidas dietéticas y de tipo de vida. Lo que demuestra que cuando hay firme voluntad de servicio en un médico, cuando hay prestigio, viene el dinero y el adelanto asistencial.

Nuevamente insistimos: no es que entre nosotros falte por los hombres, sino por la atmósfera económica y social en la que les ha tocado vivir, y en este caso ejemplar, se logró modificar esa atmósfera y transformarla en el año puro que se necesitaba para la obra de servicio social que se la buscaba.

Algo más, y de singular importancia, tuvo la organización que se dio a LEA: por primera vez en el país se entra a trabajar medicina en equipo, innovación a la que no estábamos habituados, pero que a pesar de nuestro cerrado individualismo, se la aceptaba como única forma eficaz de investiga-

ción y trabajo moderno, pero no se la practicaba.

Gracias a la iniciativa, labor de organización y financiación de otro médico guayaquileño, el ilustrado internista Doctor Juan Tanco Marengo, se funda SOLCA con domicilio en Guayaquil, el 7 de Diciembre de 1951, para la lucha contra el cáncer en el país, repetidamente enunciativa como una necesidad desde comienzos del siglo, pese a que Gaynaud y Domec no hallaron problema del cáncer en el Ecuador en 1873-1875. Pero el problema existe, y muy serio, llevando a los médicos de la legislatura anterior a la fundación de SOLCA a presentar un meditado proyecto para la lucha anticancerosa en el Ecuador, el que no llegó a ser aprobado.

Se organiza SOLCA conforme a la moderna preceptiva para su labor; adiestrando médicos especializados en cirugía, medios de laboratorio, radiodiagnóstico, radioterapias superficial y profunda con sus costosos aparatos, radioisótopos, quimioterapia del cáncer, hormonoterapia, control de las curaciones, clínica cancerológica y su patología, biopsia. En 1955 se organiza en Quito el Núcleo de SOLCA bajo la dirección del Ilustrado y prestigioso internista Doctor Julio Enrique Fardes C. y su Dispensario se inaugura en 1958. Hay actualmente Núcleos de SOLCA y Dispensario en Quito, Guayaquil y Cuenca, centralización beneficiosa y económica.

Una tercera organización de significación para la medicina ecuatoriana fue el estudio previo, financiación y organización del primer Banco de Sangre del país, debida a la seria y metódica labor del bacteriólogo Doctor Benjamín Wandemberg, entonces Presidente de la Cruz Roja Ecuatoriana, institución dentro de la que se hizo el estudio correspondiente en 1947. Se instaló el Banco, haciendo su primera transfusión en 1948.

Desde la segunda guerra mundial la transfusión había entrado entre las prácticas indispensables para el tratamiento del shock y los casos quirúrgicos acompañados de hemorragia, que sin ella hubiesen sido imposibles de intervenir, llegándose a salvar vidas

y permitir operaciones en casos antes inoperables por lo fatales durante e inmediatamente después de las operaciones.

El Banco de Sangre de la Cruz Roja Ecuatoriana ha llegado hasta a 3.000 transfusiones anuales en estos últimos años. Funciona con el debido cuidado, está bien equipado y atendido y todos nuestros cirujanos acuden a sus servicios. No fue en el Banco donde se hizo la primera transfusión en el Ecuador. El primero que la practicó fue el Doctor Heyman B. Parker, que tuvo su Clínica Quirúrgica en Guayaquil, en la que hizo la primera transfusión al año siguiente de terminada la primera guerra mundial, en 1919.

El 5 de agosto de 1940, un terremoto se hace sentir en la Provincia de Tungurahua, con caracteres de catástrofe en Pelileo y de extrema gravedad en Ambato. Todos los Cantones y lugares de la Provincia, Latacunga, gran parte de los Cantones de Cotacachi y Chimborazo. Fue inmediato el socorro de la Cruz Roja Ecuatoriana, entidad que demostró estar preparada para tales situaciones, lo mismo que la Sociedad Nacional. El Municipio de Quito, el de Guayaquil y todos los del país, lo mismo que el cuerpo de Ingenieros de O. P., demostraron lo que vale la ayuda y solidaridad en las catástrofes y calamidades. Fue también inmediata la ayuda internacional. Hubo que desembarcar víctimas, curar heridos y enterrar muertos; dar albergue, alimentación y abrigo a los sobrevivientes, transportar a los que podían salir de las zonas afectadas, reparar servicios de agua y luz, hacer vacunaciones antiftólicas y antivaricélicas, instalar puestos de primeros auxilios, vigilar el orden y calmar los ánimos, una obra completa de socorro que las nombradas instituciones y los médicos lo atendieron con todo afán y abnegación, ayudados por todo el pueblo ecuatoriano. Se calcula que hubo más de 6.000 muertos.

Ochenta y un años antes —cuando el terremoto de Ibarra— la obra del gobierno fue ejemplar, el auxilio de las provincias llegó con la celeridad que permitían las comuni-

cales y medios de la época. En el de Ambato las cosas marcharon al revés: habíamos ido de la mala al propulsor, el socorro de todo el país y el internacional estuvo rápido y oportuno, pero la obra del gobierno dejó un amargo recuerdo de ineptitud administrativa.

Desde que el Doctor Juan A. Cortés García instaló la primera Casa de Salud particular en Guayaquil, entre 1905 y 1906, se han seguido haciendo instalaciones de Clínicas privadas, primero en edificios adaptados y en estas dos últimas décadas en edificios planificados para su función, muchos de ellos con planes variados de Nutrición. En Quito y Guayaquil hay Clínicas Quirúrgicas particulares con todos las comodidades y equipo, donde se opera con éxito. En Quito han llegado a ser campo de enseñanza y adiestramiento de estudiantes y post graduados, que no reciben como se debe su preparación en la Facultad y a las Clínicas particulares, del Seguro Social y Hospital Territorial Militar tienen que ir si algo quieren aprender. Hay también Clínicas para Enfermedades de la Infancia y hubo en Quito para Enfermedades Mentales y Toxicomanías. El Seguro Social tiene sus clínicas bien equipadas y atendidas en todas las capitales provinciales. Está construyendo dos grandes y modernas Clínicas, en Guayaquil y Quito, que serán las primeras de servicio público que hayamos alcanzado a tenerlas, con harta retraso.

Hay Clínicas particulares en todas las capitales provinciales, en casas adaptadas la mayor parte, pero últimamente se está edificando modernas Clínicas. Se puede afirmar que la iniciativa particular, viniendo obstáculos, ha dado más ayuda que la pública para tratar enfermos en sus organizaciones privadas. Nuevamente el hombre con sus aptitudes e iniciativas salva las dificultades sociales y económicas del medio que le ha tocado vivir.

La Medicina Preventiva, desde los Médicos de Pobres de los Cabildos coloniales, llega a

la organización de la Sanidad Nacional y los Departamentos de Higiene Municipal, que hacen Medicina Preventiva.

En 1937, por Decreto Legislativo, se crea el INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, que se lo inaugura en Guayaquil, donde fija su sede, en 1943, debido a la labor de uno de nuestros destacados sanitarios, el médico guayaquileño Doctor Leopoldo Izquierda Pérez, nombre que con toda justicia lleva actualmente el Instituto que él fundó. Trabaja en equipo, con medios modernos, inspiración en técnicas norteamericanas, expertos bien adiestrados en el exterior y labor benéfica, como era de esperarse. Ha emprendido en investigaciones, sobre todo en el campo de enfermedades tropicales.

En 1945 se crea por Decreto Legislativo el INSTITUTO DE LA NUTRICION. Posteriormente, con ayuda norteamericana, se instala, equipa y emprende labores en Quito, haciendo estudios sobre el valor de nuestros alimentos vernáculos como el chocho, la quinua, la oca, de condimentos como el ají y el rocoto, de uso diario en nuestras mesas el primezo e infaltable en la alimentación y fiestas de indios el segundo, de frutos como la naranjilla. Ha estudiado la distribución y formas del bocio endémico del interandes y manera de combatirlo con la sal yodada. Cuenta con laboratorios especiales y personal preparado en el extranjero. Trabaja en equipo, publica regularmente sus observaciones y hace una seria y bien encaminada labor.

En 1918 llega a Guayaquil la PRIMERA COMISION DE LA FIEBRE AMARILLA, dirigida por el Doctor Hydeo Noguchi. Para 1920, la Comisión Noguchi —del Instituto Rockefeller— había conseguido la erradicación de la fiebre amarilla de Guayaquil. En 1928, durante la administración del Doctor Isidro Ayora, Guayaquil es declarado PUERTO LIMPIO y el peligro de las puercas había sido vencido. En 1940 Guayaquil es declarado PUERTO LIMPIO CLASE A, según lo establecido en la regulación del CODIGO SANITARIO PANAMERICANO. En 1945 el Ecuador entra a formar parte de la ORGANIZA-

CION MUNDIAL DE LA SALUD. Para 1963, la Sanidad Nacional está bien estructurada y cuenta con personal de carrera debidamente adiestrado. Tiene servicios contra la rabia, enfermedades infecciosas, hospital de aislamiento de infectocontagiosas, lucha antimalárica, pian, enfermedades tropicales, anquilostomiasis, desratización, control de boticas y drogas, educación popular y vacunaciones.

La sostenida despreocupación administrativa gubernamental y la dispersión de actividades —calculan en 206 las organizaciones que en el Ecuador se ocupan de la salud pública— han conseguido que la situación sanitaria actual de la República esté más que quódrantada. Falan Centros de Higiene Materno-Infantil. En 1955 nacieron en el Ecuador 166,977 niños, siendo atendidos en el alumbramiento sólo 20,000 y en ese mismo año murieron 57,226, lo que nos da una idea de la crecida mortalidad infantil. En 1955 murieron en el Ecuador 57,226 personas, de las que sólo 16,000 fueron atendidas por médicos, lo que nos da una idea de la muy alta mortalidad general y la falta de atención médica, calculada en un 60% de muertes sin cuidados profesionales. Hacen falta servicios de agua potable; 47% de los centros poblados de la Zona Sanitaria Central viven sin agua potable. Portoviejo ha vivido sin abastó de agua potable desde su fundación. En la Zona Sanitaria Central sólo un centro poblado tiene alcantarillado completo, faltan en 237 centros poblados. Quito necesita 104-4 kilómetros de alcantarillado. Sólo cuatro ciudades tienen servicios de alejamiento de basuras y el 83% no tienen ninguno. Sólo hay 15 mercados buenos, 61 deficientes y ninguno en 273 centros poblados. A Quito le faltan dos millones de metros cuadrados de pavimentación. Ninguna ciudad de la Zona Central tiene un buen control de alimentos. Más de tres mil vendedores ambulantes de alimentos contaminados venden libremente en la ciudad de Quito. Falta atención en la alimentación popular, Higiene Mental y Medicina del Trabajo. Se

puede decir que no hay Servicio Médico Rural. Las drogas son carísimas y no están al alcance de la gran mayoría de los habitantes del país.

Son las epidemias más extendidas en los campos del litoral ecuatoriano las del grupo tropical: paludismo y anquilostomiasis —las más extendidas—, pian, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, tifoidea y paratifoidea, tífus exantemático, chigcelosis, amibiasis y parasitosis intestinal. Hay carbunco llamado "grano de oro", tétanos, rabia, carate y dermatomicosis. Se sufre de enfermedades carenciales y anemias secundarias a las parasitosis. Hay epidemias de viruela, peste, fiebres eruptivas, difteria y tse-tse.

En las ciudades domina: tuberculosis pulmonar, enfermedades broncopulmonares, enfermedades gastrointestinales, enfermedades venéreas. Como epidemias las fiebres eruptivas, difteria, poliomielititis en escala reducida, viruela y varicela, salmonelosis, tifoidea y paratifoideas, tífus exantemático. Se sufre de enfermedades carenciales y anemias secundarias a las parasitosis.

Son endémicas en la sierra: tífus exantemático, tifoidea y paratifoideas, amibiasis y parasitosis intestinales, rabia, tétanos, tuberculosis pulmonar. Epidémicas: fiebres eruptivas, difteria, tse-tse, viruela y varicela, poliomielititis en reducida escala, resfriado común, anginas, chigcelosis y salmonelosis.

En la sierra se padece de artritis, enfermedades cardiovasculares, broncopulmonares, tuberculosis, males venéreos, bocio endémico en determinadas regiones, infecciones del tubo digestivo, coelocistopatis.

En la selva oriental hay fiebre amarilla selvática, pian, mhi llamado CUCHIPE, paludismo, anquilostomiasis, parasitosis intestinales, carate y dermatomicosis, leishmaniasis. Se sufre de anemias secundarias a las parasitosis y enfermedades carenciales, dominando el Beri-beri, sprue y pelagra.

La Medicina Militar se ha prestigiado con sus médicos bien adiestrados y sus instalaciones. Ha ganado en confianza, que poca es la que se tenía a comienzos del siglo, demos-

trando sus capacidades y sacrificio durante la invasión peruana que sufrimos en Julio de 1941, en las acciones de Huaquillas, Quebrada Seca y Caracabón, entre otros sitios de nuestra heroica defensa ante la abrumadora superioridad numérica del invasor.

No dispone de construcciones hospitalarias modernas, pero sus servicios están bien atendidos. Se hace atención en condiciones favorables para los parientes íntimos de los militares activos y en retiro.

La enseñanza médica está a cargo de tres Facultades: en Quito, Guayaquil y Cuenca, guiadas por el pensamiento médico positivista. No se sigue escuelas médicas definidas, sino algo entre mucho de norteamericano y algo de europeo. La enseñanza se empeña en conseguir un rumbo que quiere ser objetivo, racionalista y práctico. Se enseña medicina en siete años. Faltan instalaciones y laboratorios, habiendo un fundamental defecto: no disponer de hospitales de Facultad, sin los que la enseñanza médica no se puede organizar debidamente en nuestro tiempo. Hay cierta frondosidad docente y el profesorado está mal remunerado, viéndose obligado a servir en dos, tres o más lugares distintos a la vez, que permitan acumular una entrada aceptable a más del ejercicio profesional, lo que plantea un grave y bien conocido problema que impide la dedicación especial que está exigiendo la enseñanza. Se está tratando de establecer, y se ha comenzado por el trabajo a medio tiempo, para llegar al tiempo completo de la mayoría de los docentes.

Fue tradicional la esmerada enseñanza de la Anatomía en la Facultad de Quito, viniendo dificultades y obstáculos. El Anfiteatro de Anatomía, mandado a construir por el Presidente Doctor Antonio Flores Jijón en 1891, cuando los alumnos no pasaban de diez, ya estuvo estrecho e incómodo en 1915, cuando el Profesor de Anatomía Topográfica Doctor Luis G. Dávila hace edificar el ala de la calle Morales. Veinte años después, para 1935, las cosas se vuelven insostenibles; se explica Anatomía en un edificio que está por derrumbarse, en una pequeña sala con sus

scasas y desvenijadas bancas en las que más de cien alumnos, la mayor parte de pie, ichen que recibir clase y mirar las demostraciones que el Profesor procura hacer llegar a una apretada multitud que se incomoda, procura ver algo y atender la explicación. La sala de disecciones con sus siete mesas de los tiempos de Gayraud y Domec, es un hacinamiento de piezas malolientes y de alumnos que se empeñan en trabajar; como viene reducida, la mayoría disecciona en los patios, sobre trozos de tablas, y ahí mismo tienen que recibir su clase cuando la única disponible está ocupada. El depósito de cadáveres es un hacinamiento de desechos humanos roídos por las ratas, entre enjambres de moscas y un hedor insostenible. Algo de macabro, miserable y denigrante que todos aceptan que no debiera subsistir como dependencia de una Facultad, pero que nadie se propuso seriamente modificar. Los que explicaron y los que aprendieron Anatomía en esa época recuerdan horrorizados las condiciones en que lo hicieron y el abandono con el que se castigaba a los sacrificados Directores de la casa. Con la ayuda y el respaldo de un Comité de Alumnos, logramos convencer a las autoridades universitarias de que se tenía que construir otro edificio para la enseñanza de Anatomía o suspenderla por el peligro de un derrumbre.

Veniendo dificultades, oposiciones y falta de dineros, con un préstamo concedido por la Caja de Pensiones y con el deudido aún de los personeros de la Universidad y la Facultad, se consiguió que el 8 de octubre de 1955 se inaugura el actual edificio del INSTITUTO DE ANATOMIA de la calle Sodiro, en el que tuvimos que dictar clase cuatro meses antes de esa fecha, en el edificio sin terminar, porque dondequiera podíamos estar mejor que donde estuvimos enseñando.

En 1957, se inaugura el actual edificio de la Escuela de Medicina, junto al Hospital Eugenio Espejo, con el original defecto de no estar con su Hospital de Facultad, sin el que no se puede hacer enseñanza médica como se debe, en los tiempos que vivimos.

Por las publicaciones en la prensa hechas por todas las corporaciones médicas de Quito, por las que han aparecido firmadas por profesores de conocido prestigio de la misma Facultad y médicos que merecen todo crédito, la Facultad de Medicina de Quito atraviesa por un período de decadencia para el que no encuentra otra solución que su reestructuración. Los alumnos —que siempre han sido acertados burzones— llaman "la argolla" a los que con audacia de admirar y lamentar se han instalado cómodamente en la Facultad, llevándola a la degradación. Nada les ha detenido ni nadie les ha contenido.

El Doctor Pablo Arturo Suárez interesó a la entonces llamada Asistencia Pública en organizar un laboratorio farmacéutico, como necesario para preparar ciertas drogas para los hospitales asistenciales y abaratar su costo, haciendo economías y una reproductiva inversión para la Asistencia Pública. De ahí se fue a la asociación con capitalistas italianos que financiaron la empresa y organizo LIFE en 1940, para elaborar drogas. La investigación farmacológica vino como consecuencia técnica, al mismo tiempo que la ampliación de los primitivos laboratorios que se instalaron junto al Hospital Eugenio Espejo.

La política de acercamiento y comprensión con los médicos, los afanes de mejorar y de atender, junto con una bien conducida economía, han hecho de LIFE los laboratorios farmacéuticos mejor equipados del país. Se atiende al mercado nacional con precios más bajos que los similares importados, se exportan drogas para uso humano y en veterinaria. En sus laboratorios se han hecho investigaciones de importancia para fármacos en uso. Debiendo recordarse que ya anteriormente varias firmas —sobre todo de Guayaquil— habían organizado sus laboratorios farmacéuticos, los mismos que siguen trabajando con éxito con otras de Quito y Ambato. Como entre nosotros no se hace investigación científica en las universidades ni Facultades de Medicina, la investigación far-

micológica bien dotada de medios la ha venido emprendiendo LIFE con la dirección técnica del Doctor Plutarco Naranjo Vargas, quien ha investigado en colaboración con su esposa la Doctora Enriqueta Banda de Naranjo Vargas —y otros— sobre medicamentos psicotrópicos y antibióticos, entre los variados trabajos en que han emprendido y publicado regularmente.

Se investiga con métodos y medios modernos en el INSTITUTO DE HIGIENE LEOPOLDO IZQUIETA PEREZ de Guayaquil, en el INSTITUTO DE LA NUTRICION de Quito.

En 1941 hubo 700 Médicos en el Ecuador, para 8'081.671 habitantes. En 1963, para cuatro millones y medio de habitantes hay más de 4.000 médicos, o sea una bien aproximada proporción de un médico por cada un mil habitantes, que es la establecida como adecuada para una suficiente atención profesional. Pero sucede que los médicos se concentran en Quito, Guayaquil los que más, y el resto en las capitales provinciales y contados en las cabeceras cantonales. Las parroquias rurales, poblados, caseríos y campos no cuentan con atención médica ni se ha llegado al tan enunciado servicio médico rural. El campesino, montuvío, chagra, indio, valeno de la selva oriental o del archipiélago de Galápagos, que es el que trabaja de verdad, crea riqueza, ama ostentablemente a su tierra y la cultiva, está desamparado ante la enfermedad, sin que llegue el esperado día de conseguir atención de los médicos.

En 1921 se graduó en la Facultad de Medicina de Quito la primera mujer ecuatoriana: la Doctora Matilde Hidalgo de Prözel. Por esa fecha era excepcional el caso de mujeres estudiando medicina. Hubo alguna matriculada en la Facultad de Guayaquil al finalizar el siglo pasado, sin llegar a graduarse. Hoy se ve como un 10% de mujeres siguiendo estudios médicos y hay un apreciable número de tituladas que ejercen en todo el país, en un tiempo en el que la profesión médica es superada por las mujeres en la Unión Soviética, que cuenta con un

60% de mujeres graduadas en Medicina, con la perspectiva de que se avanza a la transformación de ser para el futuro la Medicina una ocupación femenina.

Se debe a la iniciativa del Doctor Isidro Ayora la organización de la ESCUELA DE ENFERMERAS DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL en la Facultad de Medicina, el año de 1917, cuando no hubo enfermeras tituladas ni escuelas que las preparen y ya la enfermera venía a ser indispensable en todos los servicios médicos. La Escuela, en sus veinte y cinco años de vida, preparó y graduó enfermeras que a la fecha atienden por todo el país. En 1942, con el apoyo norteamericano y la venida de dos enfermeras graduadas en ese país, se la substituyó con una nueva Escuela, la NACIONAL DE ENFERMERAS, que estuvo y está instalada en un edificio junto al Hospital Eugenio Espejo, con internado, buena organización, disciplina, enseñanza teórica y práctica, que gradúa enfermeras bien adiestradas, cuidadas en el lenguaje, los modales y la correcta presentación, que tan bien impresionan y tan eficientes resultan ser para el éxito en la atención de enfermos. Hay también la ESCUELA DE ENFERMERAS DE SAN VICENTE DE PAUL, organizada por las Hermanas de la Caridad de Quito, Escuela en Guayaquil, Escuelas de Auxiliares de Enfermeras y Escuelas de Auxiliares de Laboratorio.

Los médicos ecuatorianos son laboriosos, alentos a mejorar y servio a su país. Han contribuido al adelanto nacional en la cátedra, el parlamento, las magistraturas, la política y las luchas por la libertad con doctrina y armas, siendo de las profesiones la peor remunerada, la más sacrificada y la siempre explotada por los gobiernos y las entidades autónomas, que se aprovechan de que viven sin un sindicato que los ampare y haga respetar sus bien ganados derechos y hay una falta de vida cooperativa que se presta para cometer toda falta de equidad y respeto para con los profesionales de la medicina. Otra hubiese sido la actual situación al haber



perseverado en la fundación que se hizo en Quito el año de 1928, cuando se organizó y obtuvo personería jurídica en ese mismo año el SINDICATO MEDICO DE QUITO, con la presidencia del Doctor Aurelio Mosquera Narváez. Se incluyó en el Sindicato a los odontólogos y farmacéuticos, se redactó y aprobó un CODIGO DE MORAL. En 1931 astuvo en la presidencia el Doctor Ricardo Villavicencio Ponce y luego se extinguió esta organización médica que hubiese sido lo llamada a prestar auxilio a los hoy desamparados profesionales del Ecuador.

Venciendo las dificultades de nuestra repugnancia a la vida corporativa, por iniciativa y paciente labor del Doctor Julio Alfonso Falconí, se funda la FEDERACION MEDICA DEL ECUADOR en 1942, en Quito. Hoy cuenta con Federaciones Provinciales en todo el país. En 1943 logra reunir la PRIMERA ASAMBLEA MEDICA NACIONAL. Para la QUINTA ASAMBLEA, reunida en Cuenca en 1959, se organiza la PRIMERA EXPOSICION DE PINTURA DE MEDICOS AFICIONADOS presentada en el país, con 24 acuarelas, en la que nosotros expusimos y a la que organizamos. La FEDERACION arregló la póliza de defunción en beneficio de los deudos de sus afiliados. Hace vida social y científica. Hoy está empeñada en construir la CASA DEL MEDICO, una vieja aspiración que lleva las de cumplirse. Tiene su COMITE DE DAMAS que labora con todo éxito y constancia.

Con el apoyo de los dos H. H. juriscónsultos Rectores de las Universidades, la Legislatura de 1962 aprobó la capitación de \$600,00 sueres anuales para todos los egresados de la Universidad del país. No faltó la oposición juiciosa y serena del H. Senador Funcional por las Industrias, Doctor Gregorio Ormaza, que hizo notar lo inconstitucional e injusto de la capitación. Hemos vuelto a los tiempos de las leyes tributarias del coloniaje, injustas y vejatorias, con el notable progreso que de la capitación de indios habíamos avanzado a la capitación de Doctores. No se hizo esperar:

la reacción y reclamaron todos los castigados. Los Centros Médicos Federales de todas las provincias lo hicieron en Resoluciones y escritos de prensa condenatorios de la capitación a la que nos habían sometido. Felizmente, el Señor Ministro encargado de llevarla a ejecución, con buen juicio y sensibilidad administrativa no lo impuso por inconstitucional.

El ejercicio de la medicina se ha vuelto entre nosotros y en todo el mundo una dura y mal remunerada labor. Los honorarios reducidos y los sueldos bajos, en este mundo de las masas con los médicos amasados en los seguros y otros servicios asistenciales, en el que requiría mas que reducida la población que tiene que recurrir a las atenciones de los médicos particulares. A esto hay que añadir la defectuosa ubicación de los médicos, que con razón buscan las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca o las capitales provinciales, en donde hay superabundancia de profesionales que se hacen la competencia, leal o desleal, para conseguir las colocaciones remuneradas por el estado, municipales, de los Seguros y entidades autónomas con servicios médicos a los profesores de colegios secundarios y cátedras de las Facultades, que los transforman en burócratas rutinarios.

La situación social de la profesión médica ha decaído por los factores que acabamos de enunciar y por el cambio operado a partir del comienzo de la segunda década de nuestro siglo. Hasta ese tiempo, estudiaban medicina los hijos de familias pudientes o que lo fueron, los hijos de los médicos y otros profesionales, los hijos de los que habían subido hasta la burocracia de cierta significación y los que venían de familias de bien formadas costumbres, por lo que el estudiante tenía a la Universidad una bien encaminada educación de hogar en modelos, corrección, idioma y trato con las gentes. La nueva sociedad —sociedad de masas— ha traído a estudiar medicina a otro grupo social, que viene de los que valiente y duramente labran la tierra para sostener la edu-

esación de un futuro Doctor que hante a la familia con su título, los hijos de los trabajadores manuales, artesanos y pequeños negociantes en comienzos de prosperidad, que todos merecen consideraciones, pero que hoy que aceptar que no han tenido tiempo de formar costumbres de hogar que no se improvisan debido al rápido cambio social operado en apenas una generación, y, como en la insubstituíble formación de hogar nada pueden la escuela primaria, colegios ni Universidad, la situación del nuevo graduado está en notoria desventaja como elemento formativo de colectividad profesional y de respeto público. A esto se añade el adolecimiento disciplinario, olvido de jerarquías y estuculadas consecuencias de las Facultades de Medicina. El cambio de costumbres, muy propio de una nueva sociedad en formación, se modificará por sí mismo con el natural afinamiento de las nuevas generaciones, no entrañando un demérito para la actual generación de profesionales de la medicina, sino reconociendo su mérito de superarse con una profesión que les honra y a la que todos están aprestándose a honrarla.

Nuestra tradición de la medicina humanística arranca de Espejo, el primero de nuestros médicos de amplia cultura general. Los tuvimos en el siglo pasado, uno de ellos —el más destacado— el Doctor Miguel Egas, los hemos tenido en la primera década del presente siglo —uno de ellos el Doctor César Borja—. De Espejo a este último, las urgencias de la vida del médico ecuatoriano eran menos apremiantes, no hacía frente a la agobiadora competencia actual ni a la amplitud de conocimientos profesionales que el médico de hoy necesita. Menos ocasiones para estar al día, por el menor grado de relaciones humanas, no ocupaban gran parte del tiempo de los profesionales de antaño como hoy lo ocupan, a mas de las obligaciones a los varios empleos y labores profesionales que le permitan vivir al médico de nuestros días. Añadiremos algo que debe ser entendido —como todo lo que sobre esto venimos diciendo— en su verdadero sentido: la si-

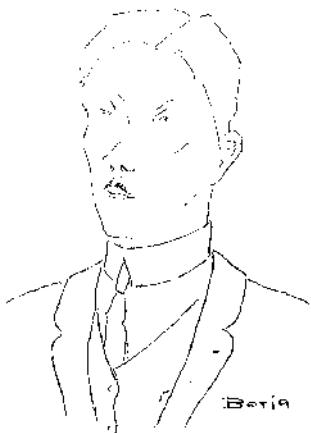
tuación económica de los médicos con fortuna familiar y la vida olgada que llevaron, la de los que fueron de familias de mediana fortuna y no pasaron apremios y los de familias venidas a menos pero que siempre tuvieron apoyo de sus parientes y amistades influyentes para colocarse, solucionar las urgencias económicas —que nunca esperan— y daban tiempo sobrado para dedicarse a la ilustración, haciendo frente a la desventaja de la falta de bibliotecas, negocios de libros y dificultades para las relaciones humanas, dentro de las que vivimos hasta la llegada del ferrocarril de Aljara. La formación del hogar, con afanes de ilustración y viajes —sólo al alcance de adinerados en estos tiempos— las tradiciones familiares de letrados y hombres de estudio, hizo que las élites ilustradas salgan de la clase acomodada, de la de medianas comodidades y de la venida a menos pero con enteraques familiares y valiosas amistades, y que estuviesen localizadas en Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato, Riobamba, Loja y las otras capitales provinciales importantes de entonces, habiendo médicos con vasta cultura general, vinculación social y holgada economía o ayuda económica, tradición y formación de hogar. Por supuesto que el haber nosotros tenido médicos ilustrados y de alto prestigio que salieron de hogares pobres y humildes —muy contados casos— no quita el valor de la apreciación general que acabamos de enunciar.

En los cincuenta años del positivismo médico actual, los factores económicos con su urgencia de ganar para vivir, el mayor tiempo que necesita un médico para estar sumariamente al tanto de los innumrables asuntos de su profesión, el que necesita para atender y complacer a sus empleos y clientes, la formación de hogar de los actuales graduados y la agudización de las ambiciones a que obligan estos tiempos de lucha a muerte por acumular dinero y fama, han aflorado los afanes de cultura humanística de nuestros médicos, cuando en norte y sur de las Américas se clama por el humanismo médico y se hace notar el estrecho campo in-

lectual en que viven los médicos, con sus principios del pensamiento profesional guiada por el Positivismo Naturalista y el Pragmatismo, con su racionalismo y empirismo acomodado a las labores profesionales.

Hay entre nosotros un gran respeto por la cultura general y se ha venido repitiendo la necesidad de que las Facultades de Medicina formen médicos cultos. Se ha estado insistiendo --en discursos, escritos y sesiones salernicas-- en lo de que vayamos a una medicina humanística. Y médicos de alta cultura general lo tenemos, con profesionales que cultivan el ensayo, el teatro, la novela, la poesía, la historia, la pintura, la escultura y la música. Hay eruditos, bibliófilos, polígrafos y periodistas, pero, en globo, el médico ecuatoriano está absorbido por su profesión y por lo que hemos dado en llamar la política. Espejo fue el primero entre nosotros en tocar puntos de Historia de la Medicina. Lo hizo en el siglo pasado el Doctor José Mascote en Guayaquil y en el presente siglo y en la misma ciudad los Doctores César Borja, Samuel T. Mora, Miguel H. Alcívar, Teófilo Fuentes Robles, Juan F. Huinéri, Alfredo J. Valenzuela, Juan Tanea Marengo, J. A. Falconí Villagómez y los historiógrafos Señores Gabriel Pina y Roua y Modesto Chávez Franco. Ha hecho pacientes y bien llevadas investigaciones para su HISTORIA DE LA MEDICINA EN LA PROVINCIA DEL GUAYAS --Guayaquil 1855-- el Doctor Mauro Madero, autor de otras publicaciones sobre puntos de Historia de la Medicina del Guayas y el Ecuador, en estudios de aliento y orientación sobre la materia. En Quito los Doctores José María Troya, Luis A. León, este último con sus biografías de médicos ecuatorianos publicadas en Papeles Médicos y sus trabajos sobre variados temas de nuestra historia médica. Enrique Garcés, autor de ESPEJO MÉDICO Y DUENDE, con otros estudios y el heraldista, genealogista y autor de bastizas leyendas quiteñas Cristóbal de Góngotena y Jijón.

Un médico de vasta cultura general fue el que escribió el primer libro sobre la historia



Dr. Pablo Arturo Suárez

de nuestra medicina, el para nosotros recordado condiscípulo y amigo Doctor Gualberto Arcos, que con sus afanes de infatigable lector y su bien orientada erudición, bien preparado estuvo para sacrificar su tiempo de médico de gran prestigio y clientela en Quito y dedicarse con afán a sus publicaciones: en 1927 aparece LAS CIENCIAS MEDICAS EN EL ECUADOR; en 1929 LAS CIENCIAS MEDICAS DE NUESTROS ADORIGENES, en la Revista de la Sociedad Jurídico Literaria --Serie XXXVIII-- N° 127; en 1930 un Prólogo a las REFLEXIONES SOBRE LA VIRUELAS de Espejo. Su obra de gran alcance aparece en 1933: LA MEDICINA EN EL ECUADOR --SU EVOLUCION-- 1 vol --Tipografía L. J. Fernández-- Quito-- en un tiraje como para que un libro queda inédito: 500 ejemplares, que se han agotado, siendo actualmente una pieza de valor bibliográfico. Se hizo una transcripción, dirigida por el autor, en ANALES DE LA

**UNIVERSIDAD CENTRAL.** El libro de Arcos tuvo el aprecio que merecía entre nosotros y en el extranjero. Todos los tratadistas actuales que se ocupan de Historia de la Medicina Hispanoamericana -- aquí y afuera-- citan a Arcos.

Y como de Historia de la Medicina estamos tratando, para humanística del arte de curar que enseña, guía y apasiona, hay la paciente y erudita labor del Doctor Juan José Samaniego, ciudadano de Loja que escribió **CRONOLOGIA MEDICA ECUATORIANA** --Quito 1957-- y en 1949 publicó **CRONOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.** La primera, una alta contribución y publicación indispensable para historiógrafos e historiadores de la Medicina ecuatoriana.

**MAESTROS DE AYER Y DE HOY VALORES DE LA MEDICINA ECUATORIANA,** ha publicado este año de 1963 el Doctor José A. Montero Carrión, libro en el que ha venido trabajando afanosamente desde hace algunos años, reuniendo datos, fechas y retratos que ilustran cada una de las biografías presentadas por el autor, antiguo Cirujano Militar y experto en Medicina Judicial. Su aporte hace mérito a sus afanes y dedicación.

**APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA FARMACIA EN EL ECUADOR** --Editorial Rumiñahui-- Quito 1962; **INVENTARIO DE LAS AGUAS MINERO - MEDICINALES, DEL ECUADOR** Editorial Universitaria Quito 1962; **FARMACÓPEAS ANTIGUAS DE LA BIBLIOTECA NACIONAL DE QUITO** Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana Quito 1958; son trabajos del Doctor José E. Muñoz en los que hallamos datos interesantes de nuestra historia médica, muchos de ellos hasta entonces no conocidos. Su autor, condecorado por el gobierno español y la Santa Sede, es cuidadoso y constante en sus estudios y numerosas publicaciones de variados temas, sobre todo relacionados con Química y Farmacia.

El ilustrado pediatra guayaquileño Doctor J. A. Falconi Villagómez ha tocado varios puntos relacionados con nuestra historia

médica. En 1961 publicó su libro titulado **ASCLEPIO Y CRONOS PAGINAS PARA LA HISTORIA MEDICA Y PARAMEDICA** Es autor de **PAGINAS MEDICAS, CRONICAS Y APUNTES DE VIDA MEDICA, PERFIL DE ESCULAPIO.** Ha tratado sobre literatura, arte, el ensayo, los viajes, la ciencia y la cultura.

El Doctor Julio Endara está entre los médicos de mas vasta ilustración en el país. Ha hecho ensayo desde estudiante y ha escrito sobre Neuropsiquiatría --su especialidad-- que la ha tratado con erudición en su cátedra de la Facultad, dándole impulso y actualidad. Su libro, **PSICODIAGNOSTICO DE HORSCHLACH, TEST** que introdujo en el Ecuador, es el resultado de veinte años de experiencias, habiendo sido clogiado en el país y en el extranjero.

En 1923, el médico latacungueño Doctor Marco T. Varela Quevedo publica un libro de especial interés: **BOTANICA NACIONAL**, con datos de nuestras plantas medicinales, recogidos y ordenadamente estudiados por el autor. Algo oportuno y original en nuestra escasa bibliografía médica, lo mismo que **ENTOMOLOGIA MEDICA**, del Doctor Francisco Campos Rivadeneira, entomólogo guayaquileño que dedicó su vida a tan paciente labor, con otras publicaciones de su saber, de interés para la medicina nacional.

Se han publicado variadas recopilaciones arregladas para textos destinados a los estudiantes de las Facultades de Medicina.

Hay sociedades de estudios médicos en todas las capitales provinciales, siendo las de mayor actividad corporativa: la **SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL GUAYAS**, la **ASOCIACION MEDICA DE QUITO**, la **ACADEMIA DE MEDICINA DE QUITO**, la **SOCIEDAD NACIONAL DE PEDIATRIA** la **SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**, la **SOCIEDAD DE CARDIOLOGIA** de Quito, la **SOCIEDAD DE TRAUMATOLOGIA**, la **SOCIEDAD DE FISIOLOGIA**. Hay Sociedades Médicas de los Hospitales en todas las capitales provinciales, en los Servicios Médicos de los Seguros, Militares.

en los de LEA y SOLCA, de ENFERMERAS, de VISITADORAS SOCIALES y DE MUJERES PROFESIONALES. Hay CAPITULOS DEL COLEGIO INTERNACIONAL DE CIRUJANOS.

Para los tiempos que corren, de superabundancia en publicaciones, sigue escasa la bibliografía médica ecuatoriana. Como en anteriores épocas, el libro médico ecuatoriano es una feliz excepción. Salvo contados casos, nuestros médicos de prestigio profesional y docente siguen sin escribir un libro, viven apegados a su renombre y a la ya establecida ponderación y respetabilidad - como ellos llaman - lo que seguramente les impide resolverse a darnos a conocer sus escritos y sus sabios juicios. Lo poco que se publica está en opúsculos, folletos, recopilaciones arregladas para textos de alumnos de las Facultades, artículos de revista o de diario con observaciones de casos, asuntos de novedad médica o puntos de vista sobre problemas de medicina local o nacional. No asoma lo original.

En verdad que entre nosotros el escribir un libro es una aventura con pocos cultores por las dificultades de documentarse, de editar y de colocar. Para lo de editar, es una salvación la CASA DE LA CULTURA ECUATORIANA, que viene atendiendo con impresos de buen gusto a la publicación de libros, revistas, opúsculos y folletos de los médicos.

Las revistas médicas que se publican con regularidad, entre otras, son: GACETA MEDICA, Guayaquil, dirigida por el Doctor Juan Tanco Mavengo; BOLETIN DE LA SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DEL GUAYAS, Guayaquil; ARCHIVOS DE CRIMINOLOGIA, NEUROPSIQUIATRIA Y DISCIPLINAS CONEXAS, Quito, dirigida por el Doctor Julio Endara; TERAPIA, Quito, publicación de los Laboratorios LIFE; BOLETIN DE LA FEDERACION MEDICA DEL ECUADOR, Quito; BOLETIN DEL INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE LEOPOL-

DO IZQUIETA PEREZ, Guayaquil; BOLETIN DEL INSTITUTO DE LA NUTRICION, Quito; REVISTA ECUATORIANA DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOLÓGICAS, Quito, dirigida por el Doctor Plutarco Natanajo Vargas.

Entre las causas que han influido para nuestro adelanto médico, enumeradas en la PRIMERA PARTE de esta SUMA, siguen dejándonos la misma impresión en esta SEGUNDA PARTE que acabamos de analizar: "de que no faltó por el hombre, indio, negro, cholo, montuvío o blanco - mas bien dicho que tiene de blanco - que estuvo presente con su arte e hizo lo que pudo". El hombre ecuatoriano aprendiendo, imitando, haciendo de autodidacta y actuando, viene a ser el primer elemento del adelanto de nuestro arte de curar, siguiéndolo en importancia las facilidades prestadas por el desarrollo de la información y las relaciones humanas, propias de la civilización actual, y, como último elemento, el ambiente cultural con la enseñanza médica restringida al campo profesional de nuestras tres Facultades de Medicina.

Estos tres factores han tenido que imponerse - como han podido - a la desorganización política causada entre nosotros por la falta de un fuerte grupo ciudadano que imponga el bienestar social que necesitamos, a la continuada e invariable ineptitud administrativa que venimos padeciendo y al acentuado retraso económico en que vivimos.

Con el esfuerzo del hombre ecuatoriano habremos de afrontar y vencer dificultades. El hombre que venimos apreciándolo no es sólo una promesa, sino un valor histórico del que debemos esperar que se imponga y modele con justicia, verdad y hondo sentido humano la sociedad de masas a la que orienta el mundo y la Medicina de nuestro tiempo.

(DIBUJOS DEL AUTOR).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## I - (1-1914)

- 1.-ARCOS, G.: La Medicina en el Ecuador. - Su evolución. Edit. L. J. Fernandez. Quito, 1933.
- 2.-CFVALLOS, P. F.: Resumen de la historia del Ecuador, desde su origen hasta 1845. 19-39 vol., Lima, 1870. 69-vol., Guayaquil, 1886-1888.
- 3.-GAYRAUD, E. y DOMEZ, D.: Le Capital del Ecuador desde el punto de vista médico-químico.—Versión española del Dr. Virgilio Paredes Borja. Impta. Universidad Central, Quito, 1953.
- 4.-GONZALEZ SUAREZ, P.: Historia general del Ecuador. 7 vol. Impta. El Clero, Quito, 1890.
- 5.-MADERO M., M.: La medicina ecuatoriana y sus pautas de contacto con la medicina peruana a través de la historia. Impta. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, 1947.
- 6.-MADERO M., M.: Historia de la medicina en la Provincia del Guayas. Impta. Casa de la Cultura, Núcleo del Guayas, Guayaquil, 1955.
- 7.-PARDAL, R.: Medicina aborigen americana. Edit. José Anesi, Buenos Aires, 1937.
- 8.-PAREDES BORJA, V.: Médicos y medicaciones en el Ecuador. Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1960.
- 9.-PAREJA DIEZCANSECO, A.: Historia del Ecuador. Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1958.
- 10.-PÍNO Y ROCA, G.: Breves apuntes para la historia de la medicina.—Sus progresos en Guayaquil, Guayaquil, 1915.
- 11.-REYES, D. E.: Breve Historia General del Ecuador.—Tomos I-II Edit. Fray Jodoco Riecke Quito 1960.
- 12.-SAMANIEGO, J. J.: Cronología médica ecuatoriana. Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1957.
- 13.-VELASCO, J.: Historia del Reino de Quito en la América Meridional. Edit. El Comercio, Quito, 1946.

## II - III (1914 - 1963).

- 1.-MARTI IRANEZ, F.: Axel IV.—The epic of medicine. MD Publications, New York, 1962.
- 2.-MOLL, A. A.: Aesculapuis in Latin America. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1944.
- 3.-MONTORO CARRION, J. A.: Médicos du ayer y de hoy.—Valores de la medicina ecuatoriana, Quito, 1962.
- 4.-MUNOZ, J. E.: Apuntes para la historia de la Farmacia en el Ecuador. Edit. Buzmánhu, Quito, 1952.
- 5.-REYES, D. E.: Breve historia general del Ecuador. Tomos II-III. Edit. Fray Jodoco Riecke, Quito, 1960.
- 6.-PAREJA DIEZCANSECO, A.: Historia del Ecuador. Vol. II, Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1958.
- 7.-SAMANIEGO, J. J.: Cronología médica ecuatoriana. Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1957.

VITAMINA B<sub>12</sub> RETARDADA NATURAL

La cromatografía de papel ha permitido aislar del caldo de cultivo del *Streptomyces aureofaciens* dos factores: la vitamina B<sub>12</sub> o cianocobalamina y vitamina U<sub>12</sub> o hidrocobalamina. Superpuestas en el plano de su actividad, en tanto son factores vitamínicos B<sub>12</sub>, se diferencian desde el punto de vista farmacodinámico.

La hidrocobalamina produce un efecto retardado, debido a una absorción más lenta desde el lugar de la inyección así como a una mayor facilidad para formar complejos lábiles con las proteínas sanguíneas y disuaves que la mantienen largo tiempo en la sangre circulante. Su utilización clínica presenta un gran interés.

(Suren y colab. Presse Medicale, 28: 1388, 1362).