

BOLETÍN

de la

Oficina Sanitaria Panamericana

(REVISTA MENSUAL)



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

Año 18

NOVIEMBRE de 1939

No. 11

LA SANIDAD EN COLOMBIA¹

Por el Dr. EDUARDO SANTOS

Presidente de la República

Higiene.—En el ministerio de trabajo, higiene y previsión social, los servicios propiamente de higiene han quedado agrupados en cinco departamentos, que son los siguientes: servicios coordinados de higiene; lucha antileprosa; protección infantil y materna; asistencia social, e ingeniería sanitaria. Dentro de estos cinco departamentos están todas las dependencias de la higiene, después de haber tenido la ampliación que era indispensable para corresponder a la categoría del organismo ministerial.

Ha sido necesario atenerse a la situación creada por el presupuesto que el congreso anterior hubo de aprobar para el departamento nacional de higiene, cuya insuficiencia notoria se ha venido advirtiendo este año en varios renglones de interés, sobre todo si se tiene en cuenta la circunstancia de que de aquel mismo presupuesto insuficiente, fué indispensable hacer traslados para llenar apropiaciones en las otras dependencias de este ministerio, llamadas, con el nuevo organismo, a desarrollar una obra de amplias proyecciones, como ocurre con el departamento nacional del trabajo y el departamento de cooperativas y previsión social.

Del 4 al 14 de septiembre de 1938 tuvo lugar en Bogotá la X Conferencia Sanitaria Panamericana, en virtud de honrosa escogencia hecha en nuestra capital por la IX Conferencia Sanitaria de Buenos Aires, que se había reunido en 1934. Asistieron delegados de 20 países americanos. La X Conferencia tuvo la característica muy interesante

¹ Tomado del mensaje leído el 20 de julio de 1939 por el Presidente de la República, Dr. Eduardo Santos. Un informe anterior apareció en el BOLETÍN de mayo, 1938, p. 191. Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, Dr. José Joaquín Caicedo Castilla; Secretario del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, Dr. Arturo Robledo.

para nosotros de que las delegaciones fueron las más numerosas que ninguna reunión similar haya tenido, y casi todas ellas estuvieron presididas por los más altos funcionarios de la sanidad de los respectivos países.

Durante la reunión de la Conferencia se celebró una interesante exposición de higiene, a la que concurrieron Chile, Uruguay y Colombia. La participación de Colombia, aunque decidida a última hora, fué de franco éxito para nuestro país y sirvió para demostrar gráficamente a los delegados y al público visitante los progresos que han venido realizando la higiene y la asistencia pública en nuestro país.

Desde fines de agosto el gobierno intervino con los medios que tenía a su alcance en el gravísimo problema presentado en el departamento de Nariño con motivo de la epidemia del Guáitara. El mayor tropiezo para una acción eficiente lo constituyó en este caso la ausencia de diagnóstico para aquel tremendo mal. Desde 1937, en que hizo su aparición la enfermedad, ya conocida, de "bartonellosis," en las cabeceras del río Mayo y en el municipio de Ancuya, del río Guáitara, las autoridades de higiene estuvieron discutiendo el origen de la epidemia, sin ponerse de acuerdo. Constituído el ministerio de trabajo e higiene, éste designó nuevas comisiones constituidas por médicos e ingenieros sanitarios para estudiar la enfermedad y proponer al gobierno las medidas iniciales. El ministerio nombró comisiones de sanidad y posteriormente estableció dos hospitales de emergencia, pero como no podía continuar realizando conscientemente la lucha contra una epidemia desconocida, a fines del año se determinó el viaje de una comisión científica muy autorizada y plenamente dotada. Por dificultades de estación, los comisionados apenas pudieron verificar su viaje a principios del presente año. El mejor éxito acompañó las labores de esa misión científica, y se llegó al diagnóstico exacto de la epidemia, acerca de la cual el Dr. Patiño Camargo ha realizado trabajos científicos de valor extraordinario. Con todos los tropiezos inherentes a una extensa zona de donde estaba ausente todo principio de sanidad y en donde no existían establecimientos de asistencia pública, la campaña antiepidémica de Nariño se ha venido perfeccionando, hasta el punto de que hoy está considerada bastante eficaz por la delegación que a nombre del gobierno acaba de visitar la región nariñense afectada y que estuvo compuesta por los Dres. Luis Patiño Camargo y Ernesto Osorno Meza. Espera el gobierno que en breve plazo será yugulada aquella tremenda epidemia, que tiene como característica muy grave la de su tendencia a instalarse en forma de endemia, tal como ha ocurrido en el valle de Oroya, en el Perú.

Comisiones sanitarias.—Una vez conocido el presupuesto de que dispondría para el presente año el ramo de higiene, se procedió activamente a renovar los contratos sobre servicios de higiene en forma de Unidades y Comisiones Sanitarias y de Centros Mixtos de Salud. El criterio seguido en esta tarea fué principal-

mente el de perfeccionar servicios, más que el de crear otros nuevos. Había demostrado la experiencia, que con las partidas asignadas anteriormente a los organismos sanitarios, sus servicios adolecían de deficiencias. Todas las Unidades Sanitarias existentes en 1938 se conservaron para este año. Como nuevas funcionaron las de Barrancabermeja, Chinchiná, Sonsón, Túquerres, San Andrés (Islas), y Mitú. Tiene el gobierno compromisos que no han podido cumplirse por falta de dinero para iniciar el funcionamiento de Unidades Sanitarias en centros tan interesantes como Manizales, Tuluá, Quimbaya y Santa Rosa de Cabal. Además de las citadas, funcionan en el país 29 Unidades Sanitarias.

La contribución oficial y particular para ellas era de 319,000 pesos en 1938, y se elevó en el presente año a 400,000. La contribución nacional para su sostenimiento fué de \$374,000 en 1938, y ascendió a \$530,000 en el presente año.

Sostiene la nación servicios antilarvarios propios, por compromisos internacionales, en Barranquilla, Cartagena, Puerto Berrío y Ríohacha, con un costo aproximado de \$75,000 y, en colaboración con el ministerio de guerra, servicios de inspección de sanidad en el sur.

Las comisiones sanitarias se sostienen en colaboración con los departamentos. Eran en número de 70 en 1938, y subieron a 80 en el presente año. La contribución nacional para estos organismos era de \$400,000 en 1938, y subió a \$580,000 en el presente año. Las contribuciones departamentales pasaron de \$351,000 en 1938 a \$443,000 en el año actual. El incremento de servicios sobre todos estos organismos se ha hecho principalmente sobre protección infantil, lucha antivénebra y campaña antituberculosa. Igualmente ha crecido la destinación para material de trabajo, hasta el punto de permitir que muchos de los organismos sanitarios puedan ir suministrando cemento gratuito y otros elementos de saneamiento a la población pobre de su jurisdicción.

En cuanto a los Centros Mixtos de Salud, el de la Zona Bananera ha continuado funcionando con toda regularidad y con pleno éxito. Es una institución básica de la tranquilidad social y del desarrollo económico de aquel importante sector. El gobierno tiene en mira muy especial el auge creciente de estos organismos, que encajan plenamente dentro de su política sanitaria y social. Y a extenderlos e incrementarlos se ha dirigido con toda tenacidad, dictando disposiciones e interesando a los organismos oficiales y a las empresas particulares, no solamente agrícolas sino industriales y mineras, sobre las que recae la responsabilidad sanitaria de una gran masa de población y a quienes ligan con sus trabajadores claras disposiciones sociales, principalmente en cuanto a prestaciones de carácter médico y asistencial. Los Centros Mixtos de Salud buscan realizar una obra estable, donde la ley ha previsto apenas una asistencia pasajera y de emergencia. La acción de la higiene contribuirá allí al mejor desarrollo de la riqueza y al mayor bienestar de la población trabajadora. Con esta base se ha realizado el contrato de sanidad con la Federación de Cafeteros, creando por ahora Centros Mixtos de Salud en zonas muy importantes. En materia de fondos y de dotación, estos Centros quedan preparados para desarrollar en ellos una labor higiénica y de asistencia de carácter definitivo, que permite al gobierno dar seguridades sobre un saneamiento total de sus respectivas zonas en un plazo no muy lejano.

Otro tanto puede afirmarse del que acaba de iniciarse en Bello, que es de tipo industrial y urbano, y a cuyo sostenimiento contribuyen, junto con la nación, el departamento de Antioquia, el municipio de Bello, el ferrocarril de Antioquia, y la Fábrica de Bello. El gobierno espera que para el año entrante esta institución contará con el apoyo indispensable y valioso de la empresa de Fabricato, establecida en aquel municipio. Igualmente espera el gobierno inaugurar para el año entrante el edificio, que en Bello consagra la gloria de su hijo ilustre, el Sr. Suárez, y que servirá de asiento a esta institución, con las dependencias indis-

pensables, además, para hospitalización, maternidad y servicios de protección infantil.

La campaña contra la *fiebre amarilla* ha tenido desde fines del año pasado un auge sorprendente. Ha sido factor decisivo del éxito el descubrimiento de la vacuna que los investigadores de la Fundación Rockefeller han realizado merced a los trabajos adelantados en el Brasil y en Colombia. En el curso del corriente año se aplicarán cien mil vacunaciones en las zonas más comprometidas desde el punto de vista de su propensión al brote epidémico de ese terrible flagelo. El laboratorio que acaba de inaugurarse, y que fué construído en forma cooperativa por el Gobierno nacional y por la Fundación Rockefeller, representa un aporte de suma valía a la campaña antiamarilica en América, y es la base segura de la obra definitiva que en esta rama de la sanidad se podrá llevar a cabo en Colombia.

La sanidad de nuestros puertos ha venido siendo defendida con buen resultado por las autoridades nacionales. Muy notorios progresos se han cumplido en este campo, y ellos representan un considerable esfuerzo del tesoro nacional. La dotación de *acueductos* modernos para los puertos de Santa Marta, Cartagena y Buenaventura; la misma obra adelantada en las ciudades fronterizas de Cúcuta e Ipiales; las excelentes estaciones cuarentenarias de Puerto Colombia y la de Buenaventura, recientemente inaugurada; la que este año se terminará en Santa Marta y la que debe iniciarse en Cartagena, aparte del servicio antilarvario permanente, han mantenido a nuestros puertos comerciales en buena posición internacional, con respecto a la sanidad. Es verdad que falta mucho por hacer para el perfeccionamiento de un estado sanitario, cuyas dificultades son extraordinarias en la zona tropical. Así, por ejemplo, la reciente epidemia de *disenteria* en Tumaco ha venido a comprobar hasta qué punto es precaria la posición de la sanidad en una ciudad donde son inexistentes el acueducto y el alcantarillado. Para poner fin a la epidemia, el gobierno tuvo que desarrollar una intensa acción médica y emprender con toda rapidez obras de saneamiento para la purificación de las aguas de bebida.

Viruela.—Más de un millón de vacunas contra la viruela, repartidas en el primer semestre de este año, demuestran los progresos de una campaña que lleva mucho tiempo en Colombia, pero cuya generalización, a pesar de todo, no se ha perfeccionado, por causa, principalmente, de la anarquía con que se han movido las autoridades de higiene nacionales, departamentales y municipales. El fuerte incremento de la vacunación antivariolosa se ha hecho notorio este año, porque es cuando ha principiado el gobierno nacional a atender directamente los servicios de medicina escolar. Así se ha podido evitar que focos diagnosticados de viruela hubieran llegado a extenderse, como en épocas anteriores. Está terminado ya el excelente laboratorio moderno que se destina a la fabricación de la vacuna y que reemplazará al antiguo Parque de Vacunación. Bajo la dirección experta y abnegada del Dr. Jorge Lleras, y casi sin ayuda del Estado, este laboratorio ha venido cumpliendo una misión admirable. El Dr. Lleras ha preparado la vacuna necesaria para la población colombiana durante 42 años consecutivos. Ha hecho frente a todas las epidemias y ha llevado el costo de la vacuna a cifras extraordinariamente bajas.

Protección infantil.—El gobierno ha continuado impulsando las instituciones de protección infantil, pues estima él que en esta rama agradecida de la higiene y de la asistencia social se asienta la mejor base de defensa de la raza y que ella merece la más honda, sincera y permanente preocupación del Estado.

Los servicios de protección infantil han venido creciendo de manera considerable, y su orientación se ha ido perfeccionando a medida que se extienden los organismos de higiene en Colombia. Sobre un presupuesto de \$5,400,000 está destinando el gobierno no menos de 700,000 pesos para el sostenimiento de ser-

vicios de protección infantil, bien sea dentro de las unidades y comisiones sanitarias, en forma aislada y en colaboración con las entidades públicas, o directamente por el tesoro nacional.

Algunas cifras dan idea del incremento de estos servicios en el último año: durante el primer trimestre de 1938 se suministraron en los servicios de protección infantil del país, 1,300,000 botellas de leche, y en el mismo período del presente año la cifra se elevó a 1,800,000. En igual período de 1938 se atendieron 14,000 por enfermedad, y en los mismos tres meses del presente año fueron atendidos 50,000. El servicio dental se elevó de 39,000 escolares examinados en el primer trimestre de 1938, a 50,000 en igual período de 1939.

El más importante de los servicios, el de maternidad, tuvo un crecimiento similar: en el primer trimestre de 1938 se inscribieron en los servicios prenatales 2,896 mujeres, y en el primer trimestre de 1939, 5,000. A cargo de los servicios maternos en el primer trimestre de 1938 se atendieron 2,000 nacimientos, y en el mismo período de 1939, esta cifra pasó de 3,000.

Con las inexorables limitaciones impuestas por las apropiaciones presupuestales adelanta el Estado las grandes campañas sanitarias contra la lepra, contra la tuberculosis, contra las enfermedades venéreas, contra el paludismo y la anemia tropical, contra el pian, contra la toxicomanía en todas sus formas. Esta simple enumeración está diciendo, con la inmensa magnitud que ella implica, que aún estamos muy lejos, inmensamente lejos, de lo que es necesario hacer.

Lucha antileprosa.—En materia de lucha antileprosa es incesante el esfuerzo que se realiza. Consuela verdaderamente que, frente a críticas injustificadas, las autoridades de higiene puedan exhibir conceptos tan valiosos y definitivos como el de la X Conferencia Sanitaria Panamericana y el muy reciente emitido por el Prof. Souza Araujo, quien practicó una visita detenida en dos lazaretos y en seis dispensarios antileprosos del país.

En los lazaretos, el gobierno viene adelantando un plan de construcciones, merced a la utilización de partidas de alguna consideración obtenidas del congreso pasado. Se están construyendo salas cunas, se están modificando y perfeccionando los hospitales, y se están adelantando las obras sanitarias locales como alcantarillado y acueducto. El acueducto de Agua de Dios doblará su capacidad para atender a las necesidades de aquel lazareto. Igualmente es muy completa la dotación pedida ya para los hospitales y salas de consulta y de tratamiento de los tres lazaretos del país. Tienen igual atención los dispensarios establecidos, cuya obra representa un progreso tan considerable como desconocido en la campaña contra la lepra en Colombia.

Puede afirmarse que, por este aspecto, la campaña antileprosa de Colombia es la más avanzada y eficaz de América del Sur. El abaratamiento de las drogas destinadas a combatir la lepra es preocupación permanente y, según lo acaba de declarar el insigne químico Cole, del servicio de la Liga de las Naciones, todos los gobiernos deben prestarle preferente atención, como elemento indispensable de la campaña, porque es universal el abuso de los laboratoristas y droguitas particulares en esta materia.

No satisface al gobierno nacional, desde ningún punto de vista, la situación de los lazaretos. Tal como ha venido organizándolos, más que sobre plan de concepción científica, al correr de los acontecimientos, ellos constituyen hoy un tropiezo dentro de una bien encaminada campaña antileprosa. Ante esta situación creada, el gobierno está obligado a una actitud lógica, que no descuide la adopción de medidas locales indispensables, pero que tampoco estorbe la creación de organismos modernos que paulatinamente vayan reemplazando nuestros deficientes lazaretos. Mejorar las funciones de los actuales, para hacer en lo posible menos ingrata la vida de sus moradores y menos difícil la obra de la me-

dicina, sin pensar en dar permanencia a tales organismos y proceder a organizar las colonias-sanatorios, a donde deben ir los casos nuevos de lepra contagiosa, que sean puestos al descubierto por los médicos de los dispensarios: tal debe ser el plan racional para perfeccionar una campaña que cuesta al país muchos sacrificios y a los gobiernos demanda inmensas preocupaciones.

Para llegar a este fin habrá que echar mano de medios fiscales extraordinarios, porque sería injusto lastrar el presupuesto real de la higiene con erogaciones cuantiosas para una campaña limitada.

La construcción de los sanatorios, ya urbanos o en forma de colonias, la edificación de colonias rurales para sostener en ellas a los curados sociales imposibilitados, las granjas y talleres para aislar y educar a los niños sanos hijos de enfermos de lepra, etc., dentro de un plan que podría desarrollarse en un número limitado de años, han menester de una financiación cuantiosa, pero que no da espera.

Tuberculosis.—Con apropiaciones presupuestales insuficientes, se ha continuado incrementado la lucha contra la tuberculosis y las enfermedades venéreas. Contra la primera de estas dolencias, toda campaña higiénica coadyuva eficaz y directamente, principalmente las que se realizan contra el paludismo y la anemia tropical en los climas cálidos y las generales de protección infantil, que se adelantan en todas las zonas. Funcionan en el país 16 dispensarios antituberculosos, cifra que se elevará a 24 en el curso del presente año, pero en cambio, no hay todavía un solo hospital-sanatorio, si se excluye el esfuerzo del municipio de Medellín con el Hospital de La María, hoy muy bien organizado y orientado eficientemente.

La lucha contra las dolencias *venéreas* carecía de todo recurso hace unos años en el presupuesto nacional. La partida con que el gobierno central contribuye a dominar este flagelo no guarda proporción con la cuantía de él en Colombia, ni siquiera con el esfuerzo parcial que algunos departamentos realizan.

Entre éstos es especialmente digno de mención el representado por el Hospital de La Samaritana, de Bogotá, que tiene caracteres verdaderamente nacionales, como lo demuestra la estadística de sus enfermos y que merece sobradamente un apoyo decisivo para concluirlo, porque puede constituir el centro directivo de esa campaña y el ejemplo de lo que debe hacerse para contrarrestar un flagelo que hoy preocupa a todos los países y que, por fortuna, puede ser vencido si se le combate eficaz y prontamente.

Por un decreto de diciembre se estableció para los hospitales generales la obligación de sostener servicios de *tuberculosis*, como complemento indispensable de la campaña ya iniciada en los dispensarios que será fomentada y perfeccionada con la creación de hospitales-sanatorios. A este respecto, la situación del país era, hasta esa fecha, de suma gravedad, pues se disponía de la cantidad exigua de 550 camas para el aislamiento de enfermos infectantes de tuberculosis. La aplicación de este decreto hace elevar esta cifra a la de 1,600, insuficiente aún, pero cuya cuantía constituye, al menos, una base tolerable de campaña, cuya eficacia será mejor cuando los enfermos contagiosos pero susceptibles de tratamiento puedan ingresar en hospitales sanatorios. Igualmente importante para la campaña antituberculosa es el establecimiento del timbre antituberculoso voluntario y la creación de la Liga Antituberculosa colombiana, cuya obra se ha iniciado con pleno éxito y constituye una colaboración social inapreciable para asegurar el éxito buscado.

Estima el gobierno que no puede retardarse más en Colombia la iniciación de los hospitales-sanatorios, como medio insuperable de combatir la tuberculosis. El ideal sería por ahora crear siquiera tres de ellos, de tipo regional, en zonas adecuadas. Mas en todo caso es urgente principiar a obrar. Esta medida no puede esperar indefinidamente su iniciación.

La campaña *antiplánica* ha mejorado notablemente en el Chocó, donde seguramente aquel terrible flagelo será extinguido en el plazo de breves años. Otro tanto habrá que hacer en el resto de la costa del Pacífico y en los pequeños focos internos, donde esta campaña se ha iniciado vigorosamente.

La orientación de la campaña antianémica es similar a la que realizan los países tropicales, pero en Colombia necesita de abaratamiento de los materiales de saneamiento, principalmente en lo que hace relación al cemento y en lo que en la lucha corresponde a la vulgarización del uso del calzado.

Para la lucha contra el paludismo, hay que obrar sobre el suelo, destruir los transmisores y abaratar hasta el máximo las drogas de tratamiento, actuando no solamente sobre la producción y elaboración nacionales de los derivados de la quina, sino sobre indispensables modificaciones del arancel aduanero. En aquel punto esencial hay que valorizar el hecho colombiano de ser un productor de quina, dando a este elemento toda la importancia que debe tener en la economía nacional, fomentando su cultivo, mejorando los sistemas de recolección e interviniendo directamente en todo su proceso desde la modificación de la producción silvestre hasta la elaboración en grande escala por los laboratorios del Estado.

Hospitales.—El desarrollo hospitalario del país ha sido desigual y anárquico, y en estas materias sí que podemos decir que está casi todo por hacer. Ha faltado método para la distribución de los recursos, y a un indiscutible espíritu de caridad no siempre ha acompañado igual dosis de acierto y de orientación científica. La inmensa mayoría de nuestros centros importantes carece de verdaderos hospitales; ha faltado tanta previsión en estas materias, que hay ciudades que tienen estadios totalmente desproporcionados para su verdadera capacidad, y hospitales no sólo inferiores a sus necesidades urgentes, sino indignos de su categoría. En materia de manicomios la situación en Colombia es sencillamente trágica. Para acenar más la serie de los errores cometidos se levantan en algunos poquísimos lugares pabellones de hospitales casi sin médicos ni enfermos, en tanto que en zonas insalubres poco o nada existe.

A todos estos aspectos de la asistencia pública tiene que prestar el Estado una atención de todos los momentos, procurando asegurar la mayor colaboración posible de la iniciativa privada, del espíritu público, de sentimientos de caridad en que nuestro pueblo es tan pródigo. De paso diré que considero indispensable estimular estos sentimientos y aquellas iniciativas evitando cuanto pudiera desalentarlos o estorbarlos por excesivas reglamentaciones oficiales. La inspección de instituciones de utilidad común responde a una necesidad social, pero es preciso ejercerla con mucha discreción y con amplio y justiciero espíritu, no sea que un excesivo celo investigador o un prurito reglamentario desalienten actividades particulares cuya acción sobre la asistencia pública puede ser tan grande como benéfica.

Ningún gobierno que tenga conciencia de sus deberes frente al pueblo cuyos destinos rige, podrá limitar sus ambiciones en los programas de higiene y asistencia social. Menos aun se justificaría una actitud pasiva en un país como Colombia, poblado por una raza de cualidades eximias, pero tarado por dolencias cuya radicación constituye una empresa de proporciones gigantescas. No ha podido, ni podrá en muchos años, llevarse la acción oficial a todo el territorio del país, por la escasez de nuestros recursos, pero el gobierno solicitará cada año de los legisladores un aumento de las apropiaciones para campañas sanitarias, que son el mejor sostén de nuestra riqueza y la mejor inversión—por justa y por retributiva—que pueda darse a los impuestos que paga el ciudadano en Colombia.

Las autoridades mundiales, especializadas en higiene y sanidad, concretan como un *mínimum* de aspiración para las naciones de este continente, en materia

fiscal, la apropiación anual—con destino a campañas de higiene y asistencia pública—de un peso por habitante. Algunos países de América tienen establecidas normas legales y constitucionales sobre obligatoriedad en los presupuestos oficiales de destinaciones permanentes para este objeto. Entre el 10 y el 15% de sus presupuestos gastan México, Brasil, Chile, Argentina y el Perú para la defensa del hombre contra las enfermedades y para el combate de la mortalidad infantil. En los últimos años la evolución fiscal de Colombia en este terreno ha sido lenta pero firme. El presupuesto de la higiene, en relación con el general de la nación, ha tenido las siguientes proporciones: En 1935, 3.68%; en 1936, el 4.07%; en 1937, el 4.46%, y en 1938, el 4.74%.

Es preciso avanzar más rápidamente en esta vía, porque así lo reclama la salud de nuestros compatriotas. Lo que falta por hacer, lo que debemos hacer, es inmenso, y en este campo más que en ningún otro es sensible el atraso y la urgencia de una acción que cuente con mayores recursos.

LA SANIDAD EN GUATEMALA¹

Por el Gral. JORGE UBICO

Presidente de la República

El estado sanitario del país ha sido bueno; se mantuvo de manera constante la campaña contra el paludismo, los parásitos intestinales, la oncocercosis y demás endemias tropicales; de manera progresiva se fué extendiendo esta campaña hacia los lugares más aislados del país, y en todo él se aplicaron y exigieron las medidas higiénicas de previsión en general.

En la lucha antimalárica se proporcionaron 321,660 tratamientos y se practicaron 14,169 exámenes hematológicos en toda la República; se distribuyeron 631,450 comprimidos de quinina; 57,907 ampollas de biclorhidrato de quinina; 132,250 tabletas de atebrina; 7,956 ampollas de atebrina; 98,200 tabletas de plasmocina y 39,750 gramos de sales diversas de quinina. Todos estos medicamentos fueron distribuidos de manera gratuita, y por aparte, las ventas de quinina del Estado expendieron fuertes cantidades de ella y sus derivados.

En la campaña contra el parasitismo intestinal, se practicaron 86,417 tratamientos; fueron repartidos 212 galones de aceite antihelmíntico para adultos y 378 para niños, en forma gratuita, y en venta se expidieron 86 galones para adultos y 66 para niños.

La oncocerciasis fué combatida de manera intensa, como en años anteriores; se visitaron 103 lugares diferentes, que se tienen ya catalogados como de infección endémica, en los que se examinó a 11,903 personas, habiendo resultado 3,951 filariosos que portaban 7,493 tumores, de los que se operaron quirúrgicamente 7,285. Los demás fueron tratados en otras formas y 140 quedaron pendientes de trata-

¹ Tomado del Mensaje del Presidente de la República, Gral. Jorge Ubico, a la Asamblea Nacional Legislativa, mzo. 1°, 1939.