

Informe General sobre Sanidad Pública en la República de Honduras*

Por el DR. ANTONIO VIDAL M.

Datos Historicos

Para mayor facilidad sobre el estudio de este asunto, podemos⁹ dividir los datos históricos en tres períodos.

El primer período, abarca desde el 15 de septiembre de 1821, año de la Independencia hasta el 19 de marzo de 1910, fecha en que se decretó el Código de Sanidad de la República de Honduras.

El segundo período, abarca desde el 19 de marzo de 1910 hasta el 12 de junio de 1920, año en que por acuerdo tácito de los Poderes Ejecutivo y Legislativo dejó de funcionar el Consejo Superior de Salubridad, creado por el Código anteriormente citado.

El tercer período abarca desde el 12 de junio de 1920 hasta el presente. Pasemos ahora a estudiar la labor sanitaria realizada en cada uno de estos períodos.

Primer período: Durante este largo lapso, podemos asegurar que nada o casi nada se hizo en este país.

Las funciones sanitarias estaban encomendadas a los Gobernadores Políticos de los departamentos, a los Alcaldes Municipales y a las Juntas particulares que se reunían para dictar en casos de emergencia algunas disposiciones sanitarias, ya por excitativas de aquellas autoridades o por su propio interés.

Estas medidas, tales como aseo general, nombramiento de médicos vacunadores, de médicos ambulantes, establecimiento de lazaretos, medidas de desinfección, etc., se tomaban únicamente en tiempos de epidemias, tales como el cólera, fiebre amarilla, viruela y paludismo, que fueron las enfermedades que más abatieron el pueblo durante aquella época.

Aún se recuerda con horror la epidemia de cólera que se cebó en este país, durante el año de 1856 a 1857, la epidemia de viruela que causó verdadero desastre el año de 1891 y la fiebre amarilla que atacó en las costas norte y sur del país, durante largos años, casi pudieramos decir con carácter endémico.

En cuanto al Gobierno central, durante este tiempo, ya sea por

* Presentado a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Servicios de Sanidad Pública, celebrada en Washington en los días 27, 28 y 29 de septiembre de 1926.



DR. ANTONIO VIDAL M.
Secretario General de Sanidad Pública de Honduras

la ignorancia que reinaba sobre estos asuntos o por negligencia, muy pocas medidas tomaba al respecto.

En tiempo de epidemia, por medio del Ministerio de Gobernación, se hacían las erogaciones del caso, asimismo se ordenaba el establecimiento de cordones sanitarios y demás medidas higiénicas.

En cuanto a cuarentenas, no tenemos noticia que se haya decretado ninguna. Este descuido casi reinó hasta el año de 1895, en que el Poder Público comenzó a interesarse de manera práctica en el saneamiento de los puertos de la República, pero hasta cierto punto bajo una forma parcial, pues se estableció por decreto Legislativo No. 74 del 12 de agosto de 1895 un impuesto sobre los artículos que se introducían por el puerto de Amapala bajo la siguiente forma:

Cada quintal destinado al comercio de Amapala, pagará quince centavos; cada quintal destinado a las plazas de tierra firme, pagará diez centavos; y cada tonelada de maquinaria o de sal común destinada a las empresas mineras veinticinco centavos.

Todo lo anterior con el solo objeto de sanear dicho puerto, sin tomar en cuenta o crear un impuesto semejante para los puertos de la Costa Atlántica.

Ese mismo decreto No. 74, creaba una Junta de Sanidad del puerto, compuesto del Comandante Principal, como Presidente; el Cirujano, el Alcalde y el Síndico Municipal, dos comerciantes del puerto en calidad de suplentes y el Administrador de Aduana, que sería el Tesorero. Además, disponía la elaboración de un reglamento que sería aprobado por el Ejecutivo, con el objeto de regularizar sus trabajos.

La ley a que se ha hecho mención, fué decretada por el Poder Legislativo con fecha 12 de agosto de 1895, siendo Presidente de la Asamblea el General D. Gutiérrez, y sancionada por el Poder Ejecutivo con fecha 20 de agosto del mismo año, siendo Presidente de la República el Dr. Policarpo Bonilla. Dicho decreto estaba concebido en los términos siguientes:

Decreto No. 74

La Asamblea Nacional Constituyente, DECRETA:

Art. 1°.—Créase una Junta de Sanidad en el puerto de Amapala compuesta del Comandante Principal, Presidente, el Cirujano, el Alcalde y Síndico Municipal, dos comerciantes del puerto en calidad de suplentes y el Administrador de Aduana, que será el Tesorero.

Art. 2°.—La Junta formará un Reglamento que elevará a la aprobación del Gobierno.

Art. 3°.—Para los gastos que la Junta tenga, se establece un impuesto sobre los artículos que se introduzcan por el puerto de Amapala en la siguiente forma;

Cada quintal destinado al comercio de Amapala pagará quince centavos; cada quintal destinado a las plazas de tierra firme, pagará diez centavos y cada tonelada de maquinaria o de sal común destinada a las empresas mineras veinticinco centavos.

Art. 4°.—Durante los trabajos de Sanidad, el Poder Ejecutivo constituirá en Amapala un Inspector de dichos trabajos, el cual deberá ser facultativo.

Art. 5°.—Mientras se aprueba el Reglamento de la Junta de Sanidad comenzará a funcionar atendiendo a los reglamentos existentes. Dado en Tegucigalpa, en el Salón de Sesiones a los doce días del mes de agosto de mil ochocientos noventa y cinco.

(f) D. Gutiérrez,
Presidente.

(f) Alejo S. Lara,
Secretario.

(f) A. Ruíz Torres,
Secretario.

Al Poder Ejecutivo.

Por tanto; Ejecútese:

Tegucigalpa, 20 de agosto de 1895.

P. BONILLA.

Desde esta época hasta el año de 1910 algo de positivo se hizo a favor de la Sanidad Pública, sobre todo en el citado puerto, donde gracias a dicho impuesto se logró que la fama de insalubre que tenía se cambiara por la de uno de los puertos más saneados de la Costa del Pacífico en Centro América.

2°. *Periodo.*—El 19 de marzo de 1910 el Poder Legislativo, considerando de urgente necesidad la promulgación de una ley fundamental sobre Sanidad Pública, decretó el Código de Sanidad de la República de Honduras, siendo presidente de dicho Poder el Sr. Dr. Rómulo E. Durón.

Este Código fué sancionado por el Poder Ejecutivo con fecha 20 de marzo del mismo año por el Señor Presidente Dr. Miguel R. Dávila.

Por motivos que no son del caso mencionar aquí y debidos en gran parte a las constantes revoluciones que agitaron este país, hasta el año de 1914, logró establecerse el Consejo Superior de Salubridad, Cuerpo encargado conforme el mismo Código de dictar y hacer efectivas con la cooperación de las diversas Autoridades de la República, todos los conceptos contenidos en el mismo.

Con anterioridad al año de 1914 fueron creadas por el Poder Ejecutivo las oficinas sanitarias siguientes:

El año de 1911 la oficina de Proflaxis Venérea y el Instituto de Vacuna Jenner, organizadas las dos por el Sr. Dr. José Jorge Callejas mediante el apoyo que el Sr. Presidente, Dr. Francisco Bertrand, le prestó enviándolo a El Salvador a hacer estudios especiales al respecto.

El 1912 se estableció la sección de Veterinaria, mediante el apoyo

de la Municipalidad de esta Capital y bajo la Dirección del Dr. Salvador Moncada, especialista en la materia.

El Consejo Superior de Salubridad, creado por el artículo 3° del Código de Sanidad, con residencia en la capital de la República, se componía de dos médicos, un Farmacéutico, un Perito Químico, un Abogado y un Ingeniero.

El Consejo dependía directamente del Ministerio de Gobernación, y él a su vez tenía como dependientes directos, los Delegados Médico-sanitarios, Agentes Sanitarios del Consejo Superior de Salubridad e Inspectores sanitarios. Como auxiliares de la Administración Sanitaria por conducto de sus superiores respectivos se consideraban: (a)—Los Comandantes de puerto; (b)—los Gobernadores de los Departamentos; (c)—las Corporaciones Municipales; (d)—los Directores de Policía; (e)—los Directores y Médicos de los Hospitales Públicos; (f)—los Inspectores de víveres, de Higiene de Rastro, mercados y aseo en general y demás servicios que los municipios establezcan conforme a sus reglamentos.

El Consejo Superior de Salubridad, principió a funcionar el 18 de febrero de 1914, celebrando la primera sesión el 21 del mismo mes, bajo la Presidencia del Dr. Vicente Mejía Colíndres y como Secretario el Abogado Juan Ramón Jirón Escobar.

En esa sesión se dispuso celebrar tres sesiones semanales en el local de la Universidad Nacional.

Se sucedieron como Presidente y Secretarios de este Cuerpo, durante el tiempo que funcionó, las personas siguientes:

El Dr. Vicente Mejía Colíndres y Abogado Juan Ramón Jirón Escobar del 21 de febrero de 1914 al 9 de junio de 1915; el Dr. Héctor Valenzuela y Abogados Juan Ramón Jirón Escobar, Julián López Pineda y Rufino Solís del 13 de agosto de 1915 al 29 de mayo de 1920; el Dr. Carlos Romero y Abogados Rufino Solís y Felipe Cáliz, del 29 de mayo de 1920 al 12 de junio del mismo año, fecha en que este Cuerpo celebró la última sesión.

El Consejo Superior de Salubridad fué, al final de su cometido, duramente criticado por la Prensa Nacional, como un organismo inútil y costoso. Sin embargo, justo es reconocer que algo hizo de positivo y sobre todo fué el puente de unión entre el pasado sin leyes ni organización y el presente que lucha por colocar la sanidad de este país entre las primeras de la América Latina, ya por la labor realizada, ya por la organización que se le pretende dar.

Las labores del Consejo Superior de Salubridad estaban reguladas

por el Código de Sanidad. En la práctica, según se deduce de la lectura de las actas de las sesiones celebradas por dicho Cuerpo, se concretaban:

- (a)—Dictar medidas higiénicas generales.
- (b)—Excitar al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Gobernación, para que hiciera efectivas dichas medidas.
- (c)—En tiempo de epidemia de viruela, sarampión, paludismo, fiebre amarilla, etc., nombrar los médicos necesarios para combatir las, así como suministrar medicinas, establecer lazaretos y nombrar los empleados que las necesidades requieran, excitando al Poder Ejecutivo para que sancionara estos actos.
- (d)—Practicar por medio de comisiones integradas por uno o varios miembros del Consejo inspecciones en los mercados, rastros, hoteles, calles, orillas de los ríos de la capital, escuelas, cuarteles, barberías, etc.
- (e)—Nombrar y proponer para su sanción al Poder Ejecutivo para que éste lo elevara al conocimiento del Poder Legislativo.
- (f)—Estudiar reformas del Código de Sanidad y elaborar los reglamentos que fueren necesarios.
- (g)—Tramitar y despachar la correspondencia telegráfica y epistolar.
- (h)—Dar curso a cuanto informe le fuera solicitado.
- (i)—Vigilar la Junta de Sanidad del puerto de Amapala y demás juntas locales de sanidad de toda la República, así como el cometido de las Alcaldías Municipales.

Entre los nombramientos más acertados del Consejo Superior de Salubridad, debemos mencionar el que dió con fecha 25 de noviembre de 1914, nombrando Inspector General de Salubridad Pública al Sr. Dr. Agustín Santiago Brizio, de origen italiano, pero cuya actuación a favor de la sanidad pública de este país fué realmente brillante según tendré oportunidad de narrar después.

El Dr. Brizio, según consta en las actas del Consejo, viajó continuamente en todas direcciones, luchando cuanto pudo porque se cumplieran todas las disposiciones sanitarias, demostrando en esta faena, actividad y dedicación.

Entre los actos realizados por este Consejo merecen mención:

La fiscalización y vigilancia de la Junta de Sanidad de Amapala, llevada a cabo por el Inspector General, Dr. Brizio, el año de 1914.

La sesión celebrada el 22 de febrero de 1917 en la cual se aprobó dividir el país en cinco zonas con el objeto de facilitar y metodizar la labor sanitaria. Estas zonas fueron:

- (a) Zona del Norte, abarcando los departamentos de Cortés

Colón, Atlántida e Islas de la Bahía; (b) Zona del Sur, abarcando los departamentos de Valle y Choluteca; (c) Zona Oriental, abarcando los departamentos de Olancho, Yoro y El Paraíso; (d) Zona Occidental, abarcando los departamentos de Copán, Gracias, Santa Bárbara, Intibucá y Ocotepeque; (e) Zona Central, abarcando los departamentos de Tegucigalpa, Comayagua y La Paz.

Para cada una de estas zonas, se dispuso nombrar un Inspector de Sanidad, el cual en el desempeño de sus funciones debería ceñirse a un reglamento especial, que se tenía el propósito de elaborar.

El Consejo Superior de Salubridad, elaboró y aprobó los Reglamentos siguientes:

- 1°. Reglamento de Higiene, Policía Sanitaria y Ornato;
- 2°. Reglamento de Barberías;
- 3°. Reglamento del Crematorio;
- 4°. Reglamento del Rastro;
- 5°. Reglamento para hoteles, restaurantes, casas de huéspedes y mesones;
- 6°. Reglamento de Profilaxis Venérea;
- 7°. Reglamento de Cementerios;
- 8°. Ley de impuestos sanitarios para el servicio de tren de aseo de la Capital, en las cabeceras departamentales y en las ciudades de puertos principales o de poblaciones superiores de 5,000 habitantes. De estos Reglamentos, fué sancionado únicamente por el Poder Ejecutivo con fecha 19 de abril de 1917, el Reglamento de Profilaxis Venérea, siendo Ministro de Gobernación el Dr. don Francisco J. Mejía y Presidente de la República el Dr. Francisco Bertrand.

Tan pronto como el Consejo estableció sus labores, puso bajo su dependencia y vigilancia: (a) La Profilaxis Venérea; (b) el Crematorio y Rastro; (c) la Sección de Veterinaria; (d) Instituto de Vacuna; (e) vacunadores ambulantes y Lazareto de Toncontín, para la viruela que se desarrolló bajo forma de epidemia durante el año de 1914.

El Consejo Superior de Salubridad combatió todas las epidemias que se presentaron durante el tiempo que funcionó, tales como la ya mencionada de viruela el año de 1914, la de fiebre amarilla a fines del año de 1919 y principios de 1920 y diversas epidemias de sarampión, paludismo, gripe, tos ferina, etc.

El 7 de abril de 1917, siendo Presidente del Congreso Nacional el Señor Francisco Escobar y Presidente de la República el Dr.

Francisco Bertrand, fué decretado por aquel Alto Cuerpo, la ley de Reformas al Código de Sanidad, cuyo contenido fué el siguiente:

Artículo 1°.—Créase en esta Capital una Dirección General de Salubridad, bajo la inmediata dependencia del Consejo Superior de Salubridad Pública.

Está formada por el personal siguiente: Un Director, que será un médico higienista nombrado por el Poder Ejecutivo a propuesta del Consejo General de Salubridad, un Secretario, un Escribiente y un Conserje que serán de nombramiento del Director.

Artículo 2°.—La Dirección General de Salubridad Pública hará efectivas todas las medidas higiénicas y sanitarias prescritas por la ley del Ramo y por los Reglamentos y Disposiciones Generales que expida el Consejo General de Salubridad Pública. Para los efectos de este artículo, le prestarán todo su apoyo las autoridades civiles y militares, departamentales y seccionales y las municipalidades, según las respectivas atribuciones de ellas. El Consejo dictará, a la mayor brevedad, el Reglamento relativo a las funciones de la Dirección General de Salubridad, el que someterá al Ministerio de Gobernación para su aprobación.

Artículo 3°.—El territorio de la República se divide en cinco zonas sanitarias, la primera comprenderá los departamentos de Valle, Tegucigalpa y Choluteca, la segunda los departamentos de Comayagua, La Paz y Yoro, la tercera los departamentos de El Paraíso y Olancho incluyendo el territorio de la Mosquitia, la cuarta los departamentos de Santa Bárbara, Copán, Ocotepeque, Gracias e Intibucá.

Cada una de estas zonas quedará bajo la inmediata dirección de un Médico Higienista que se denominará Inspector de Zona sanitaria y funcionará como Delegado de las Supremas Autoridades sanitarias de la República. El Gobierno hará los nombramientos a propuesta del Consejo Superior de Salubridad Pública. La Zona primera quedará a cargo de la Dirección General de Salubridad.

Artículo 4°.—El impuesto creado en Amapala por la Asamblea Nacional Constituyente en el Decreto No. 74, del 12 de agosto de 1925, se hará efectivo en todas las Aduanas de la República; y sus productos, además de los indicados por el artículo 221 del Código de Sanidad, ingresarán directamente a la Tesorería del Consejo de Salubridad Pública, única autoridad que podrá ordenar la inversión de los fondos, por acuerdo del Ministerio de Gobernación. El Tesorero dará fianza y rendirá sus cuentas ante el Tribunal Superior de Cuentas.

Artículo 5°.—El Director General de Salubridad e Inspector de la primera zona devengará en total, por el ejercicio de ambos cargos, \$300.00 mensuales y, cada vez que tenga que salir de la capital por razones de su empleo, se le acordarán, por el Consejo Superior de Salubridad Pública, los gastos correspondientes de viaje y por el Ejecutivo se le facilitará cuanto sea indispensable para el objeto del mismo.

Los demás sueldos serán los siguientes: Secretario de la Dirección General, \$60.00 mensuales; Escribiente de la misma, \$30.00 mensuales; Conserje de la misma, \$25.00 mensuales. Los Inspectores de las cuatro zonas restantes devengarán \$150.00 mensuales cada uno.

Estos sueldos estarán en vigor hasta que entre a regir el Presupuesto General de Gastos que se dicte en 1918, y serán pagados por la Tesorería del Consejo Superior de Salubridad Pública, lo mismo que los asignados a los miembros y empleados de éste.

Artículo 6°.—Se exoneran del pago de derechos aduaneros las sales de quinina, las telas metálicas finas, las de géneros finos para mosquiteros y el aceite crudo.

Artículo 7°.—Es obligatorio para las empresas nacionales y extranjeras, que tengan trabajo en el país, suministrar gratuitamente sales de quinina

a sus empleados y operarios periódicamente y según las instrucciones del Médico Higienista de la Zona.

La Dirección General de Salubridad dictará las medidas necesarias para que todos los habitantes de la República usen la quinina, y la proveerá gratis a las gentes menesterosas.

Artículo 8º.—El presente decreto entrará en vigor el primero de mayo próximo y en esta fecha quedarán derogadas las disposiciones que lo contraríen.

Dado en Tegucigalpa, en el Salón de Sesiones, a los siete días del mes de abril de mil novecientos diez y siete.

Francisco Escobar,
Presidente.

Leandro Valladares,
Secretario.

Carlos H. Reyes,
Secretario.

Estudiando la ley anterior, observamos que contiene varios puntos capitales para el desarrollo de la Sanidad Pública del país, tales como la creación de la Dirección General de Sanidad; la creación del impuesto de sanidad en todos los puertos de la República y la creación de una Tesorería Especial de Sanidad para el manejo de los fondos que produjeran dichos impuestos.

El Consejo Superior de Salubridad en actamamiento al decreto No. 146 del 7 de abril, anteriormente citado, en la sesión celebrada el 3 de mayo de 1917, dispuso nombrar a excitativa del Poder Ejecutivo, Director General de Sanidad al Dr. Agustín Santiago Brizio y Secretario al Dr. J. L. Laínes, los cuales tomaron posesión de sus cargos el 1º de junio del mismo año.

De esta fecha en adelante, el Consejo Superior de Salubridad fué hasta cierto punto un obstáculo para el desarrollo de la naciente Dirección General de Sanidad, puesto que toda resolución importante, nombramiento, comunicación, etc., debería pasar primero por dicho Consejo, antes de llegar al conocimiento del Ejecutivo, lo que hacía perder tiempo desde luego que este Cuerpo se reunía únicamente tres veces por semana, durante dos horas, generalmente por la noche.

En vista de las dificultades anteriormente citadas y con el objeto de imprimir a la Dirección General el amplio desarrollo que le correspondía para bien de la salud pública, tanto el Poder Legislativo como el Ejecutivo convinieron tácitamente, el año de 1920, clausurar las labores de dicho Centro, dejando a la Dirección General amplio campo de iniciativa y comunicación directa con el Ejecutivo por medio del Ministerio de Gobernación. La última sesión del Consejo General de Salubridad, fué celebrada el 12 de junio de 1920.

3er. *Período.*—Durante el tiempo comprendido de 1920 a 1925, el desarrollo adquirido por la Dirección General de Sanidad y la labor sanitaria realizada nos obligan, para la mejor comprensión de

los puntos que vamos a tratar, a consignar en varios párrafos los asuntos de interés general y luego en detalle todo aquello que pueda ser de alguna utilidad para estudios más amplios que sobre esta materia quieran llevarse a cabo en el futuro.

Directores Generales

En el tiempo ya citado han desempeñado este puesto los doctores Agustín Santiago Brizio y José Jorge Callejas, desempeñando el puesto de Secretarios los Dres. J. L. Laínez y Antonio Vidal M., respectivamente.

El Dr. Brizio, de nacionalidad italiana, desempeño este puesto desde el 3 de mayo de 1917 hasta el 6 de mayo de 1924, con beneplácito de las Autoridades Supremas y del país entero.

Debemos hacer constar aquí, que la labor realizada por el Dr. Brizio fué realmente gigantesca, si se toman en cuenta los múltiples obstáculos que tuvo que vencer en un país donde la sanidad pública no existía. Las generaciones del futuro, tendrán que agradecer siempre los nobles y humanitarios esfuerzos del Dr. Brizio en favor de la salud pública de Honduras. Todas las energías de que puede disponer un hombre de intelecto superior y ampliamente cultivado, fueron puestas a la orden de una ardua tarea sanitaria.

Vivió el Dr. Brizio en lucha constante y desigual con el medio ambiente, pequeño y hostil, hasta que en esta lucha comprometió su propia vida. Fué en los últimos años de su labor, criticado acerbamente por individuos charlatanes o mal intencionados; pero al fin el sol de la justicia iluminó el sendero de aquella existencia, demostrando a todos que un alto espíritu de confraternidad universal, de amor a Honduras, y de noble apostolado lo guió siempre en todos sus actos.

El Dr. Brizio, fué a morir a su bello país, Italia, pobre y decepcionado y a consecuencia de una enfermedad tropical.

Yo creo que las generaciones futuras haciendo justicia a este noble y valiente luchador han de levantarle un busto de mármol, para inmortalizar así su recuerdo y su noble gesto de amor para esta su segunda patria.

El Dr. José Jorge Callejas, uno de los médicos más bien preparados con que cuenta el país, viene dignamente desarrollando su trabajosa faena sanitaria, desde el 7 de mayo de 1924 hasta la fecha.

En el corto tiempo que tiene de desempeñar la Dirección General, gracias a su constante actividad, a sus indiscutibles capacidades, a

su trato fino y amenerado y al amor a toda prueba que tiene para Honduras, ha logrado dar a la Dirección General una organización que responde a las urgentes necesidades del país y al desarrollo sanitario internacional de la época.

En este fatigante trabajo ha cooperado dignamente con el Dr. Callejas su Secretario General, Dr. Antonio Vidal M. y los Jefes de Departamento, Dres. Romualdo B. Zepeda, Tito López Pineda, Juan V. Moncada, Alberto Bellucci, Ingeniero Fernald E. Hulse y Br. Juan Alberto Newbery.

Edificio de la Dirección General de Sanidad

Antes de 1920, no existía en esta Capital ningún edificio destinado especialmente a esta Oficina, teniendo el Director General que contentarse con una pieza que para tal uso fué destinada en el edificio de la Dirección General de Policía.

El 1920, gracias a las gestiones del Dr. Brizio, se logró que el Ejecutivo comprara un edificio especial para esta Oficina.

En el informe rendido en 1921 al Ministerio de Gobernación, refiriéndose a este edificio, decía el Dr. Brizio: "El edificio que la actual Administración compró y destinó para uso exclusivo de la Salubridad, ya resulta pequeño para todas las labores que actualmente se están desarrollando. Por citar un ejemplo, diré que en una sola pieza de unos 20 metros cuadrados de superficie, están alojados a la vez, las secciones de: Tesorería General, Veterinaria, Médico Escolar y de Educación Física, la de Sueros y Vacunas y aparatos de desinfección.

"La sección de Química, por el mucho material y con motivo de que reciben en ella sus clases prácticas los alumnos de medicina, de ingeniería y del Instituto, ya no cabe en la pieza que hace como un año se estimó que sería suficiente por capacidad; lo mismo decimos en lo referente al cuarto destinado al Almacén de Sanidad."

El Ejecutivo, tomando en cuenta las razones anteriormente citadas, compró un terreno continuo al edificio anterior y dispuso mandar construir el moderno, cómodo y elegante edificio donde se alojan actualmente las Oficinas de la Dirección General. Los trabajos comenzaron el 12 de febrero del año de 1922, conforme planos preparados por el ingeniero italiano Alejandro Arrighi.

Este edificio no está aún completamente terminado, pero lo que falta por hacer es muy poco. El valor invertido hasta la fecha asciende a la suma de \$182,121.23 moneda nacional.

Sin exageración alguna podemos asegurar que este edificio tanto

por sus materiales como el plano a que se ha sujetado su construcción, es el mejor en su género en la América Central.

El Dr. Brizio organizó la Dirección General en 20 secciones que son:

- I. Dirección General (El Director——Secretaría)
- II. de Química, Bromatología, Farmacología (con Laboratorio)
- III. de Microbacteriología (con Laboratorio)
- IV. de Sueros y Vacunas, Antirrábica (con Laboratorio)
- V. de Profilaxis en general; Propaganda; Hospitales; Lazaretos; Estaciones sanitarias; Consultorios gratuitos.
- VI. de Uncinariasis y demás parásitos intestinales.
- VII. de Inspectorías y Delegaciones Médicosanitarias.
- VIII. Veterinaria y Anona.
- IX. Gotas de Leche y Puericultura.
- X. Ambulancias y Socorros de urgencia.
- XI. Escuela de damas enfermeras voluntarias visitantes; Escuela de enfermeros.
- XII. Servicio Médico Escolar y de Educación Física; Odontología Escolar.
- XIII. Inspectorías locales de Sanidad; Servicio de desinfección y petrolización; Bodegas Sanitarias.
- XIV. Trenes de Aseo, Crematorios.
- XV. Tesorería General.
- XVI. Policía Sanitaria.
- XVII. Ingeniería Sanitaria.
- XVIII. Estadísticas.
- XIX. Boletín Sanitario.
- XX. Biblioteca y Archivo.

De estas secciones, funcionaron de 1921 a 1924, únicamente las siguientes:

I, II, III, VI, VII, VIII, XII, XIII, XIV, XV, y XVII.

El Dr. Callejas, al hacerse cargo de la Dirección General de Sanidad, en 1924, estimó deficiente la organización anterior por el gran número de secciones que dependían casi directamente de la Dirección General. Al efecto estudió y propuso al Ministerio de Gobernación el Proyecto de Presupuesto de acuerdo con esta nueva organización. Desgraciadamente, el Ministerio no tomó en cuenta el proyecto del Dr. Callejas, presentando al Legislativo el proyecto anterior, conforme la organización del Dr. Brizio.

El entonces Diputado a la Asamblea Nacional de 1925, Dr. Antonio Vidal M., estudió detenidamente el proyecto del Dr. Callejas y haciéndole algunas reformas, lo presentó como suyo al Congreso Nacional.

Como iniciativa de ley de aquel Alto Cuerpo, la suerte estuvo de su parte, pues logró convencer a dicho Congreso sobre las ventajas y utilidades que reportaría la aprobación del proyecto ya citado.

El Soberano Congreso, pues, borrando el Presupuesto anterior, aprobó para el año de 1925 a 1926 un nuevo Presupuesto, conforme la organización estudiada por los doctores Callejas y Vidal M.

La organización a que me he referido anteriormente y que actualmente funciona es la siguiente:

Dirección General de Sanidad:

Dirección.

Secretaría.

Tesorería General.

Delegaciones Médico Sanitarias de los puertos y demás poblaciones.

Consejo General de Sanidad:

Se compone del Director y de cada uno de los Jefes de Departamento como Vocales.

DEPARTAMENTO No. I.

Higiene Social en General, abarcando las secciones siguientes:

- 1°. Demografía Sanitaria y Archivo.
- 2°. Boletín Sanitario.
- 3°. Higiene del Trabajo.
- 4°. Homicultura y Propaganda Sanitaria.

DEPARTAMENTO No. II.

Higiene Infantil, abarcando las secciones siguientes:

- 1°. Higiene Escolar y Educación Física.
- 2°. Gota de Leche.
- 3°. Odontología Escolar.

DEPARTAMENTO No. III.

Higiene Urbana y Rural, abarcando las secciones de:

- 1°. Vacunación e Inoculaciones Preventivas.
- 2°. Higiene Urbana.
- 3°. Higiene Rural.
- 4°. Inspecciones sanitarias de fábricas, mercados, lecherías, rastros y toda clase de edificios públicos.

DEPARTAMENTO No. IV.

Profilaxis, abarcando las secciones de:

- 1°. Profilaxis Venérea de la Capital.
- 2°. Profilaxis especial respecto a tuberculosis.
- 3°. Profilaxis general.

DEPARTAMENTO No. V.

Enfermedades Tropicales, abarcando las secciones de:

- 1°. Uncinariasis y demás enfermedades parasitarias.
- 2°. Campaña contra el paludismo y fiebre amarilla.
- 3°. Sub-secciones rurales con microscopistas ambulantes.

DEPARTAMENTO No. VI.

Laboratorios Microbacteriológicos y Anexos, con las secciones de:

- 1°. Microbacteriología.
- 2°. Sueros y Vacunas.
- 3°. Antirrábica.
- 4°. Estadísticas.

DEPARTAMENTO No. VII.

Laboratorios Químico-bromatológicos, con las secciones de:

- 1°. Análisis de productos alimenticios y bebidas.
- 2°. Análisis de Drogas y Especialidades Farmacéuticas.
- 3°. Análisis Varios.
- 4°. Almacén Sanitario.

DEPARTAMENTO No. VIII.

Ingeniería Sanitaria, con las secciones de:

- 1°. Agua y cloacas.
- 2°. Tren de Aseo y Crematorio.
- 3°. Estudio e inspección de obras de Ingeniería Sanitaria, Urbana y Rural.

DEPARTAMENTO No. IX.

Policía Sanitaria, con las secciones de:

- 1°. Policía Sanitaria de la Capital.
- 2°. Policía Sanitaria de Poblaciones y Fronteras.

Legislación Sanitaria

El Dr. Brizio, después de reformar cuidadosamente los Reglamentos elaborados por el Consejo Superior de Salubridad, logró

que el Poder Ejecutivo, con fecha 22 de julio de 1920, aprobara y pusiera en vigencia los Reglamentos siguientes:

- 1°. Higiene y Policía Sanitaria.
- 2°. Barberías.
- 3°. Prostitución.
- 4°. Cementerios y Policía Mortuoria.

El Dr. Brizio tenía la intención de elaborar otros reglamentos y solicitar un decreto derogando el Código de Sanidad vigente, para aprobar otro en armonía con los preceptos internacionales y necesidades de la época. Dejó, además, elaborado un estatuto modelo para Hospitales de Honduras, que aparece al final de su memoria correspondiente al año de 1921 a 1922.

En la época del Dr. Brizio el Soberano Congreso aprobó los decretos siguientes:

Decreto No. 113.

El Congreso Nacional, DECRETA:

Artículo único.—Todas las autoridades civiles, militares y municipales tienen la obligación de cumplir y hacer cumplir las órdenes e instrucciones que de conformidad con la Ley, emanan de la Dirección General de Salubridad, sujetándose en caso de falta a las penas señaladas por las leyes.

Dado en Tegucigalpa, en el Salón de Sesiones, a los ocho días del mes de abril de mil novecientos veintitrés.

Miguel Oquelí Bustillo,

Presidente.

Al Poder Ejecutivo.

José B. Henríquez,

Secretario.

Salomón Sorto Z.,

Secretario.

Por tanto: *Ejecútese*:

Tegucigalpa, 17 de abril de 1923.

R. LÓPEZ G.

El Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y Justicia.

Ángel Zúniga Huete.

Decreto No. 115.

El Congreso Nacional:

En vista de la iniciativa presentada al Poder Ejecutivo para que se modifique el artículo 4° del Decreto Legislativo No. 146, fechado el 7 de abril de mil novecientos veintidós, en que se aumenta el impuesto de Sanidad en todo el país, para poder atender de manera más eficiente el servicio sanitario público, en virtud de que los fondos que se recaudan en la Tesorería Especial del Ramo no son suficientes al efecto.

CONSIDERANDO: que son atendibles las razones en que se funda la expresada iniciativa, DECRETA:

Artículo único.—Modificar el artículo 4° del Decreto Legislativo número 146 del 7 de abril de 1917, en la forma siguiente: El impuesto de Sanidad creado en Amapala por la Asamblea Nacional Constituyente, en el decreto No. 74 del 12 de agosto de 1895, se hará efectivo en todas las aduanas de la República y será de medio centavo por cada medio kilo de mercaderías, con carácter de irremisible en todo caso. Su producto, además de los indicados en las Leyes y Reglamentos de Sanidad vigentes, ingresarán directamente a la Tesorería General de Salubridad, siendo la Direc-

ción General del Ramo la única autoridad que podrá ordenar la inversión de los fondos, con acuerdo del Ministerio de Gobernación. El Tesorero dará fianza y rendirá sus cuentas ante el Tribunal Superior de Cuentas, pudiendo encargarse a un Banco del servicio de la Tesorería. Dado en Comayagua, en el Salón de Sesiones a los seis días del mes de abril de mil novecientos veintidós.

Miguel A. Navarro,
Presidente.

José B. Henríquez,
Secretario.

Teodoro F. Boquín,
Secretario.

Al Poder Ejecutivo:

Por Tanto: *Ejecútese:*

Tegucigalpa, 10 de abril de 1922.

R. LÓPEZ G.

El Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y Justicia.
José María Ochoa V.

Además, el Poder Ejecutivo con fecha 8 de febrero de 1923, aprobó el acuerdo siguiente:

Acuerdo No. 1,406.

Vista la iniciativa hecha al Gobierno de la República, por la comisión consultiva del tráfico de opio, de la Sociedad de las Naciones, así como el informe rendido por la Dirección General de Salubridad Pública, en el cual establece la necesidad de reglamentar la importación, exportación y venta de las drogas llamadas estupefacientes; vistos los incisos I, IV, y VII del artículo 15 del Código de Sanidad y el artículo 253 del Reglamento de Higiene y Policía Sanitaria y;

CONSIDERANDO: que el Gobierno corresponda a la obligación de velar por la higiene y salubridad de los asociados.

POR TANTO: El Presidente de la República con fundamento de los artículos expuestos, ACUERDA:

Artículo 1°. Desde esta fecha queda absolutamente prohibido la importación y exportación en la República, sin la previa autorización de la Dirección General de Salubridad Pública, de opio, de la cocaína, y demás drogas estupefacientes, así como de sus derivados.

Artículo 2°. La autorización que extiende la Dirección General de Salubridad se anexará, a los documentos comerciales para la representación a la oficina de Hacienda respectiva. En ella se hará constar la cantidad correspondiente a cada droga cuya importación o exportación se permita.

Artículo 3°. La Dirección General de Salubridad fijará el máximo que de cada droga pueda exportar o importar cada farmacia o botiquín, quedando encargada de velar por el exacto cumplimiento de este acuerdo.

Artículo 4°. Los contraventores a las presentes disposiciones serán castigados con el decomiso de las drogas y el pago de una multa igual al décuplo del valor de las mismas. Para la fijación del valor se considera como tal el que tenga el producto en la plaza el día que se decomisa.

Artículo 5°. Caso de reincidencia, el contraventor pagará el doble de la multa anterior, obligándosele el cierre de la farmacia o botiquín por el término de cinco días.

Comuníquese:

LÓPEZ G.

El Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y Justicia.

J. M. Guillén Vélez.

El Señor Ministro de Gobernación, Dr. Ángel Zúniga Huete, en su memoria de 1924, refiriéndose a las disposiciones anteriores decía lo que sigue:

“Por acuerdo del 8 de febrero de 1923, se emitieron disposiciones de carácter general sobre la importación de drogas estupefacientes, de acuerdo con las medidas votadas por la Comisión Internacional del tráfico del opio.

“El Decreto No. 113 de esta Honorable Asamblea del 17 de abril de 1923, se desligó que todas las autoridades administrativas están obligadas a obedecer las disposiciones sanitarias que emita la Dirección General de Salubridad.

“Dada la incuria lastimosa con que las Municipalidades de la República atienden el saneamiento local, es de sentirse que no haya tenido eco la iniciativa hecha en el seno de esta Asamblea Nacional, durante sus últimas sesiones, para que se dispusiera que las Municipalidades deben invertir por lo menos el 15 por ciento de sus ingresos en obras y servicios sanitarios.

“El Presupuesto del Ramo de Salubridad se ha pagado con el impuesto de medio centavo por cada medio kilo de mercaderías importadas, según se dispuso por Decreto Legislativo No. 115, del 6 de abril de 1922, el que para desarrollo de la Institución en condiciones más favorables para alcanzar sus altos fines de higiene general, de mantener la longevidad de los pobladores y mejorar la especie, conviene a elevar a la suma de un centavo por cada medio kilo, con lo que podrá atenderse a las nuevas necesidades del servicio.”

El Dr. Callejas, con fecha 15 de mayo de 1925, logró que el Poder Ejecutivo aprobara el Reglamento Interior de la Dirección General de Sanidad. El artículo 4° de este Reglamento dió vida a un nuevo organismo llamado Consejo General de Sanidad, el cual se compone de los Jefes de Departamento presididos por el Director General y celebran sesión el 1° de cada mes y siempre que el Director General lo convoque para tratar asuntos que estime de importancia. El Secretario de la Dirección General, es el Secretario del Consejo, llevando un libro de actas en el que se anotan las resoluciones adoptadas por el Consejo. Para que una resolución sea válida debe ser aprobada por la mayoría de votos al menos, teniendo el Director doble voto en caso de empate.

Este Consejo obra como Cuerpo consultivo de la Dirección General. Hasta la fecha ha celebrado 10 sesiones ordinarias y 50 sesiones extraordinarias.

El Consejo General de Sanidad ha elaborado y aprobado los Reglamentos siguientes:

I. Reglamento Interior del Consejo General de Sanidad.

- II. Reglamento de la Sección de Vacunación e Inoculaciones Preventivas.
- III. Reglamento de la Sección Médicoescolar y de Educación Física.
- IV. Reglamento de Química y Bromatología.
- V. Reglamento de Microbacteriología y Anexos.
- VI. Reglamento de la Sección Demográfica y Sanitaria.
- VII. Reglamento de la Sección de Puericultura y Gota de Leche.
- VIII. Reglamento de Policía Sanitaria.
- IX. Reglamento de Ingeniería Sanitaria (en estudio).
- X. Reglamento del Departamento de Enfermedades Tropicales (en estudio).
- XI. Reglamento de Fiscalización de las profesiones médicas y del comercio de drogas (en estudio).
- XII. Reglamento Sanitario de los puertos y Sanidad Marítima (en estudio).

Además de los Reglamentos anteriores aún no aprobados por el Ejecutivo, existe el Reglamento de Profilaxis Venérea, el cual fué aprobado por dicho Poder con fecha 30 de junio de 1925.

A la Honorable Asamblea del año de 1925, fué presentado por medio del ministerio de Sanidad, un Proyecto de Código de Sanidad, redactado por el Sr. Ingeniero Hulse y Br. Newbery, de acuerdo con el señor Director General, el cual tiene todos los preceptos que la Dirección General ha creído convenientes para el buen desarrollo y recta aplicación de la Sanidad Pública de este país. Dicho Proyecto ha pasado a una Comisión especial de dicho Cuerpo. Se espera que tan pronto como esta comisión emita su dictamen, el Código será aprobado así como todos los Reglamentos elaborados por el Consejo General, con lo cual se habrá terminado en su mayor parte la labor de legislación sanitaria de esta República.

En la Constitución Política, decretada con fecha 3 de octubre de 1924 por la Asamblea Nacional Constituyente, aparecen los siguientes artículos en apoyo de la Sanidad Pública.

Artículo 43. La habitación de todo individuo es un asilo sagrado que no podrá allanarse sino por la autoridad en los casos siguientes:

Inciso 3°. En caso de incendio, terremoto, inundación, epidemia u otro análogo; y para hacer cualquier visita o inspección de carácter puramente sanitario, todo con arreglo a la ley.

Artículo 116. Créase el Ministerio de Sanidad.

Artículo 166. Las Municipalidades, al cumplir con la Constitución y las leyes generales, sobre administración, policía, higiene, sanidad e Instrucción Pública, deben coadyuvar eficazmente a la labor de dichos ramos, pudiendo emitir acuerdos sin contrariar aquellas leyes.

La Institución Rockefeller y la Sanidad Pública de Honduras

La *Health Board* de la *Rockefeller Foundation* de 1921 a la fecha, ha cooperado eficaz y generosamente para la creación, organización y sostenimiento en parte, de cuatro de los principales departamentos de la Dirección General de Sanidad.

J^a Sección: de Uncinariasis.

Del 26 de febrero al 4 de junio de 1922, el Dr. Brizio, acompañado del Dr. D. Bruce Wilson como Jefe de la Sección, practicaron una investigación sobre la existencia de la uncinariasis en Honduras, previa a la campaña contra el parasitismo intestinal que principió el 15 de junio del mismo año.

Durante esta gira de investigación fueron examinadas tres áreas de la República: La costa Sur, el Centro y la Costa Norte.

En total fueron examinadas las 18 poblaciones siguientes:

COSTA SUR.

Nacaome, Amapala, Choluteca, San Lorenzo y Pespire.

CENTRO:

Tegucigalpa, Comayagua y Siguatepeque.

COSTA NORTE:

San Pedro, Puerto Cortés, Omoa, Cuyamel, San Juan, La Ceiba, Trujillo, Cristales y Roatán.

El total de examinados fué de 3,166; correspondiente a la Costa Sur, 721, al Centro 621 y a la Costa Norte, 1,824. Resultaron infectados 557 en la Costa Sur, 219 en el centro y 1,579 en el Norte. El tanto por ciento para cada una de esta zonas fué el siguiente: 77.2 por ciento para la costa Sur; 35.2 por ciento para el Centro; y 86.5 por ciento para la Costa Norte.

Durante esta investigación fueron distribuidos cinco mil libritos sobre uncinariasis, también fueron dadas numerosas conferencias, con cuadros demostrativos de las varias fases de la enfermedad.

Del 5 de junio al 31 de julio de 1922 fueron examinados en la Capital y en cuatro lugares más. 8 429 personas, habiéndose proporcionado tratamientos gratis a 5,767.

De 7,038 examinados en dicho lapso en la Capital resultaron infectados 5,928, dando un porcentaje de 69.9 por ciento.

Del 1° de agosto de 1922 al 31 de julio de 1923, por medio de

sub-secciones se logró trabajar el área de los departamentos de Tegucigalpa, Comayagua, La Paz, Valle, Choluteca y El Paraíso, habiéndose examinado las heces de más de 50,000 personas, encontrándose infectadas por uno o más parásitos intestinales cerca del 90 por ciento de la población.

Tomando en cuenta el resultado anterior, decidió el jefe de la Sección a emplear el "tratamiento de masa", con lo cual se redujeron los gastos y se aumentó la eficiencia de la campaña.

La sección de Uncinariasis contaba de tres divisiones:

(a) Administrativa, (b) Curativa, (c) Sanitaria.

Durante dicho año el personal estaba compuesto por un Jefe, un Inspector Médico, un Secretario, un Escribiente, cinco Microscopistas, cinco inspectores sanitarios y cinco sirvientes.

En cuanto al área geográfica, tomada como unidad de operaciones, fué el municipio con sus aldeas y caceríos.

Durante los primeros meses de la campaña se examinaron 38,118 personas, habiéndose suministrado 33,568 tratamientos, obteniéndose 23,799 curados. La droga suministrada, durante los primeros nueve meses, fué el aceite de quenopodio. Durante los últimos tres meses se dió el tetracloruro de carbono mezclado con el quenopodio.

Durante el mismo tiempo se dieron ocho conferencias públicas, 32 a las escuelas y 15,550 especiales con una asistencia total de 82,011 personas. Además, se construyeron 1,998 excusados y fueron mejorados 186.

Del 1°. de agosto de 1923 al 31 de julio de 1924, bajo la misma organización anteriormente mencionada, se completó el trabajo de los departamentos de Tegucigalpa, Comayagua, Choluteca, Valle, La Paz, El Paraíso y se principió la campaña en el Departamento de Yoro.

Fueron tratadas 55,497 personas, de las cuales resultaron curadas 54,879. Se dieron 2,115 conferencias públicas con una asistencia de 21,936 personas. Además, se construyeron 941 excusados.

Durante el año de 1924 a 1925 el trabajo se concretó únicamente a la Capital por la exhaustés de fondos del Erario Nacional. Actualmente se trata de organizar la campaña en la Costa Norte por cuenta propia y bajo el control exclusivo de la Dirección General de Sanidad.

Departamento de Microbacteriología y Anexos.

Este departamento fué equipado y abierto al público con la ayuda de la *Health Board* y bajo la competente dirección del Dr. R. M. Taylor, con fecha 15 de noviembre de 1923.

En este Departamento se practican corrientemente los exámenes siguientes: Exámenes microscópicos para los plasmodios y otros parásitos de la sangre; Cálculo diferencial cuantitativo de glóbulos y estimaciones de la hemoglobina de la sangre, etc.; Cultivo de la sangre para la tifoidea y paratifoidea, etc.; Reacciones de aglutinación; . . . Fijación del complemento (Reacción de Wassermann); . . . Exámenes químicos y microscópicos de la orina; Exámenes microscópicos de las materias fecales, por ameba y otros parásitos intestinales; Exámenes microscópicos de materias fecales por la tifoidea, paratifoidea y disentería bacilar; Exámenes microscópicos de esputo; . . . Exámenes microscópicos de frotos para el gonococo; Exámenes microscópicos de lesiones primarias para el *Treponema Pallidum*, (sífilis); Exámenes microscópicos y cultivo del líquido céfaloraquídeo, para el meningococo; Exámenes microscópicos y cultivo de secreciones de la garganta, para la difteria; Exámenes bacteriológicos de agua, leche y alimentos; Exámenes microscópicos y cultivos de exudados; Exámenes bacteriológicos de toda clase, inclusive inoculaciones de animales, etc.; Exámenes macroscópicos y microscópicos de tejidos, inclusive autopsias; Exámenes de animales en que se sospeche la rabia (Laboratorio Antirrábico); Tratamiento antirrábico (Pasteur) para seres humanos.

Lista de Sueros y Vacunas

Para uso humano

Suero Antianafléctico de caballo; Suero Antidiftérico; Suero Antitetánico; Suero Antiantráxico; Suero Antidisentérico; Suero Antiestreptocócico; Suero Antigonocócico; Suero Antineumocócico; Suero Antivariólico (de Jenner) distribuído gratis; Suero Pertusis en glicerina; Suero Gonorrea en glicerina; Suero Estafilocócico; Vacuna Salina Acné combinada; Vacuna Salina Estafilocócica; Vacuna Salina Estafilocócica Áurea; Vacuna Salina Estafilocócica combinada; Vacuna Salina Estafloestreptocócica; Vacuna Salina Gonocócica; Vacuna Salina Gonocócica combinada; Vacuna Salina Influenza combinada; Vacuna Salina Urétrica; Vacuna Salina Paratífica; Vacuna Salina Tifoidea; Vacuna Salina Disentería; Vacuna Salina Estreptocócica combinada; Vacuna Salina Acné.

Para uso veterinario:

Vacuna Antrax Esporulada doble; Filtrado Blackleg concentrado; Vacuna Moquillosa Profiláctica; Vacuna Moquillosa Curativa;

Tuberculina Oftálmica; Vacuna Antidiarréica; Suero Antidiarréico; Suero Antrax; Suero Blackleg; Suero Influenza equina.

Además de los diversos sueros y vacunas ya citados, se fabrican especialmente en este Departamento vacuna antirrábica y vacuna Jenner, las que han servido para las campañas sanitarias de 1924 a 1926. . . .

Departamento de Ingeniería y Policía Sanitarias

Con fecha 7 de junio de 1924, el Supremo Gobierno, por medio del Ministerio de Gobernación, firmó y aprobó un contrato con la *International Health Board* de la *Rockefeller Foundation*, con el objeto de que esta oficina cooperara suministrando un Ingeniero Especialista con el objeto de organizar los departamentos de Ingeniería y Policía Sanitaria, en este país. Al efecto, aquella oficina envió al Ingeniero Fernald E. Hulse, competentísimo en la materia, según lo habís ya demostrado en sus campañas sanitarias llevadas a cabo en la República de Nicaragua.

Durante el año de 1924 nada fué posible hacer, por motivo de las constantes revoluciones que azotaron a la República.

En ese año, en el lapso comprendido del 9 de septiembre al 31 de diciembre, se llevó a cabo mediante la cooperación de la Institución Rockefeller y bajo la dirección del señor Ingeniero Hulse, una activa campaña, en los departamentos del sur, contra la fiebre amarilla que amenazaba invadir el país, pues se habían presentado ya algunos casos en la República de El Salvador.

Gracias a dicha campaña se evitó la invasión de dicha epidemia, por lo que es justo expresar aquí el agradecimiento del pueblo de Honduras hacia la Rockefeller y a su digno y activo representante en este país el Ingeniero Fernald E. Hulse.

Para mayor comprensión de esta campaña, copio el informe del Señor Ingeniero Hulse:

Informe Sobre la Fiebre Amarilla en Honduras. Parte 1

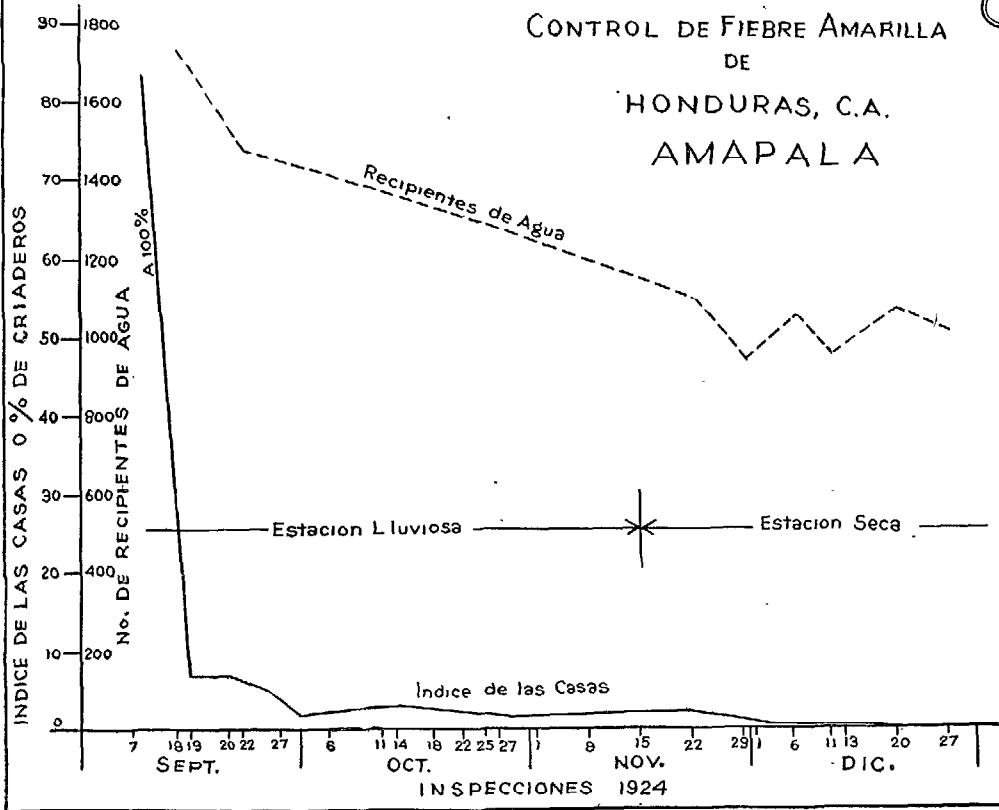
Período de emergencia del 9 de septiembre al 31 de diciembre, 1924.

El 5 de septiembre de 1924, el Gobierno de Honduras recibió un aviso oficial de El Salvador que la fiebre amarilla existía en la capital, San Salvador; también que Nicaragua, Costa Rica y Guatemala estaban en cuarentena contra la República de El Salvador.

El representante de la *International Health Board* en Honduras

CONTROL DE FIEBRE AMARILLA
DE
HONDURAS, C.A.
AMAPALA

①



en el acto tuvo conferencias con los Oficiales del Gobierno (de Honduras) y recomendó una cuarentena inmediata contra El Salvador.

Como resultado de estas conferencias el Representante de la *International Health Board* fué a Amapala, con autorización plena sobre los oficiales del puerto, para limpiar y asear y para mantener una cuarentena estricta. A su llegada en Amapala se organizó una campaña de aseo vigorosa, iniciándose los trabajos el día siguiente o sea el 9 de septiembre de 1924. El Cuerpo de Inspectores sanitarios fué aumentando de dos a seis. Las basuras consistían en su mayor parte de latas viejas, botellas, cáscaras de coco, conchas de mar y contenedores de lata viejos, donde podían acumularse las aguas. (Veáse el cuadro No. 1).

Durante los primeros dos días se hizo una inspección completa de casa en casa, con el resultado de encontrarse una propagación de los zancudos *Aedes Aegypti* de un 100 por ciento. El quinto día después de haber comenzado los trabajos, se había reducido a un 30 por ciento de casas con criaderos y el séptimo día se quedó reducido a un 7 por ciento.

Todos los casos de muerte de fiebre anteriormente notificados fueron investigados, con el resultado que queda demostrado que la causa era malaria de tipo pernicioso. De los tres casos más sospechosos de muerte, que sobrevinieron a consecuencia de fiebre acompañada de vómitos, ninguno mostró síntomas clínicos de fiebre amarilla. Durante el período de que se trata la sección entera al sur de Honduras, estaba azotada por una epidemia excepcional de malaria.

El 11 de septiembre se envió a las autoridades de cuarentena de Panamá un cablegrama avisándoles de la condición sanitaria del puerto de Amapala y pidiendo que se levantara la cuarentena.

Esta solicitud fué accedida el 13 de septiembre, bajo la condición que las únicas personas que tuviesen permiso para entrar en Amapala desde El Salvador, fuesen aquellas que podrían presentar una certificación debidamente firmada y de fecha de diez días anteriormente a la fecha de su embarcación de El Salvador, de haberse sometido a la inoculación Noguchi. Como resultado de esta acción de parte de Panamá, las Repúblicas vecinas levantaron las restricciones de cuarentena.

Con el fin de poner en conocimiento de los habitantes del puerto de Amapala lo que se deseaba y esperaba de parte de ellos, les fueron distribuidos avisos impresos que explicaron las razones por haberse tomado los pasos que se tomaron, y dando una descripción

de las varias clases de contenedores de agua, etc., que debieran ser protegidos contra la posibilidad de facilitar la propagación, también anunciando que al día siguiente los contenedores que se hallasen propagando zancudos darían lugar a la impuesta de una multa. Estando los habitantes acostumbrados al sistema de hacer efectiva la ley y reglamentos por medio de multas, este método produjo desde luego resultados efectivos.

Siendo imposible conseguir fondos del Gobierno durante la revolución para esta campaña, la *International Health Board* dió la suma de \$500.00 oro americano, suficiente para poner en operación las medidas de emergencia. Este fondo más tarde fué aumentado con otros \$100.00 en diciembre. De estos \$600.00 oro americano que dió la *International Health Board* para las medidas de emergencia, solamente se gastaron \$538.16. El 3 de enero de 1925, este Gobierno entró en un convenio con la *International Health Board* para una campaña cooperativa por un período de seis meses, en bases iguales.

2.—Actividades durante la Campaña de Emergencia

(I) *Inoculaciones.* Durante el mes de octubre se recibió suero de Noguchi suficiente para inocular 100 personas. Un total de 74 personas recibieron inyecciones, de quienes 68 completaron la serie y les fueron extendidas las certificaciones correspondientes. Estas inyecciones fueron administradas juntamente por el Oficial Médico del puerto y el representante de la *International Health Board*. Del número total tratado, solamente un hombre padeció de un brazo inflamado durante dos o tres días, sin formación de absceso, pues se tuvo mucho cuidado al hacer cada inyección, habiéndose dado un masaje completo en cada caso.

(II) *Retirada de Basuras.* Durante la primera semana de la campaña de aseo, más de sesenta carretadas de basura, conteniendo botellas, latas y otros recipientes de agua, fueron sacados de la población, y fué instalado un servicio adecuado de colección para continuar la retirada de basura semanalmente.

(III) *Depósitos de Agua.* El número de depósitos de agua que se encontraron, al terminarse la primera inspección, fué aproximadamente de 2,300, en 385 casas. El número de depósitos encontrados en la inspección del 22 de septiembre mostró una merma considerable, *viz.*, 1,481, repartidos en las clases siguientes: 72 pozos, 18 tanques, 531 barriles y 860 recipientes pequeños. Dato más completo de depósito de agua y su relación con el índice de casas con criaderos, se encontrará gráficamente en el cuadro No. 1.

Se verá que en cuanto se disminuía la frecuencia de las lluvias, se iba disminuyendo el número de recipientes de agua. Se espera que antes del próximo invierno se podrá educar a aquellos habitantes hasta el grado de que se reduzca el número de recipientes en cada casa hasta el mínimum, y que se mantendrá únicamente la cantidad de receptáculos que fuesen absolutamente necesarios para el servicio doméstico.

(IV) *Control por medio de Peces.* Se construyó y mantuvo un pequeño criadero de olominas a orillas de una laguna que se encuentra cerca de la población, para facilitar la colección de éstas. Durante el período desde el 9 de septiembre hasta el 31 de diciembre, fueron distribuidas aproximadamente 2,300 olominas colocándose las en todos los pozos como en todos los tanques no protegidos, en las pilas grandes y en los barriles.

(V) *Inspecciones.* Por medio de los Inspectores sanitarios del puerto, y los reclutados para el servicio de emergencia, se hicieron inspecciones frecuentes hasta que el índice de porcentaje de casas con criaderos se había disminuído más bajo que el punto de peligro o, sea como de 4 por ciento. Amapala es el único puerto de entrada al país por el lado del sur, y como consecuencia es la puerta principal para el interior de Honduras de dicho lado, por cuyo motivo puede considerarse como el punto central que debe tomarse en cuenta cuando se inicia una campaña contra la introducción de alguna enfermedad. Sin embargo, se hicieron exámenes del área entera del Sur poco después de iniciarse los trabajos en Amapala.

Informe del Personal, durante los meses de Medidas de Emergencia. Período de 9 de Septiembre al 31 de Diciembre de 1924.

<i>Empleados</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>
Director de la Interna- tional Health Board.....	1	1	1	1
Jefe de Inspectores.....	1	1	1	1
Inspectores	6	4	2	1
	—	—	—	—
Totales	7	6	4	3

El número de depósitos de agua inspeccionados durante el mismo período fué de 19,046. De esto resulta un promedio de 3.3 recipientes por cada casa.

El cuadro número 1 da una representación gráfica de los resultados de las inspecciones y de las fechas en que se hicieron. El índice de porcentaje de casas con criaderos era de un 100 por ciento. Como anteriormente de dicho, esto se disminuyó rápidamente hasta la última

inspección del 27 de diciembre de 1924, cuando bajó a 0.29 por ciento, es decir aproximándose a cero. Se cree que con inspecciones cuidadosas y una vigilancia adecuada, puede ser exterminado el *Aedes Aegypti* en Amapala, y este será nuestro objetivo durante los próximos seis meses.

(VI) *Exámenes de Terreno.* A principio de noviembre se efectuó el primer examen (revisión) del área del Sur, incluyendo las poblaciones principales, principalmente a lo largo de la frontera de El Salvador y con elevación menos de 3,000 pies.

En breve, los resultados de este examen son como sigue:

Lugar.	Fecha de la Inspección	Porcentaje de casas con criaderos	Número de casas	Población
1—Sabanagrande	Nov. 7	23.4	126	3,000
2—La Venta	Nov. 7	.0	60	300
3—Pespire	Nov. 8	22.6	125	800-1,000
4—San Lorenzo	Nov. 10	67.3	150	800
5—Nacaome	Nov. 12	81.3	230	1,500
6—Langue	Nov. 14	64.5	160	800
7—Aramecina	Nov. 19	65.0	150	500
8—Goascorán	Nov. 19	37.4	120	500
9—Alianza	Nov. 22	100.0	90	400
10—Aceituno	Nov. 22	83.3	60	250
11—Choluteca	Nov. 26	91.0	350	4,000

El segundo examen se verificó juntamente con el Dr. don E. I. Vaughn y el señor don F. E. Hulse, durante los últimos días de noviembre y el primero de diciembre. Los resultados de este examen de revisión se encontrarán detallados en el informe del Dr. Vaughn, que se escribió en El Salvador el 12 de diciembre de 1924.

En resumen, el porcentaje de casas con criaderos se había disminuído materialmente, cuando se declaró la estación de sequía, y cuando era pequeña la cantidad de agua en existencia:

Lugar	Porcentaje de casas con criaderos.
1—Sabanagrande	7.5%
2—Pespire	6.0%
3—San Lorenzo	51.0%
4—Nacaome	57.0%
5—Langue	6.4%
6—Aramecina	0
7—Goascorán	0
8—Alianza	3.4%
9—Aceituno	.0

(Dato que se ha tomado del informe del Doctor Vaughn)

Como resultado de estas revisiones se convino en concretar los trabajos en las poblaciones de Amapala, San Lorenzo, Nacaome y Choluteca, por lo menos, durante la estación seca.

En vista de que las inspecciones hechas periódicamente no fueron inauguradas hasta fines de diciembre, ellas no figurarán en el informe sobre los trabajos de emergencia.

(VII) *Finanzas.*

No.	Descripción	Depósito	Gastos
1.	Recibido de Nueva York.....	\$1,217.00	\$
2.	Sueldo del Inspector vigilante		382.26
3.	Basuras y limpieza		22.00
4.	Pila para peces		29.00
5.	Gastos de viaje		557.31
6.	Propaganda, etc.		102.75
		\$1,217.00	\$1,093.32

Informe del Control de la Fiebre Amarilla por medio de la Reducción del Zancudo *Aedes Aegypti*

Honduras, Centro América. Enero 1° a julio 31 de 1925.

Desde que en El Salvador—que es el verdadero foco de infección—se pusieron en práctica medidas efectivas de control, así como en Nicaragua y Guatemala, se decidió adoptar las mismas medidas en la región sur de Honduras, ampliando así el área de control de la campaña, con la región de esta República que bordea el Golfo de Fonseca.

Por lo tanto, el 3 de enero de 1925, la *International Health Board* celebró un convenio con el Gobierno de Honduras por el cual se creó una sub-sección del Departamento de Ingeniería Sanitaria del servicio de Sanidad Pública, cuya sub-sección estaría bajo la dirección inmediata del Representante de la Institución primeramente nominada. Los costos de la campaña que se designe: “Campaña para el control de la fiebre amarilla por medio de la reducción del zancudo *Aedes Aegypti*,” se sufragarían por mitad por ambas partes contratantes.

Personal

La contrata proveía el siguiente personal. 1 Director (nombrado por la *I. H. B.*), 1 Inspector Jefe, 2 Inspectores.

Área del Control

El área donde se ejercía el control consistiría en la región sur de Honduras en la costa del Golfo de Fonseca, y se extendería al exterior, por el Oeste a lo largo de la frontera de El Salvador, y al Este hasta la ciudad de Choluteca. La ciudad principal de esta área es el puerto de Amapala, que es al mismo tiempo la entrada principal del país. Por consiguiente, se acogió a Amapala para la base de operaciones de la región y, en efecto, casi todo el trabajo de campo fué dirigido y controlado desde allí. Las poblaciones que estuvieron bajo control durante la campaña, son las siguientes: Amapala, San Lorenzo, Nacaome, Langue, Aramecina, Goascorán y Alianza, especialmente Amapala y San Lorenzo.

Amapala está situada en una isla y es el verdadero puerto de entrada de las embarcaciones extranjeras en la costa Sur, mientras que San Lorenzo es un pequeño puerto interior, situado en la cabecera de un estero en tierra firme, siendo el término de la carretera de automóviles que conduce al interior y a Tegucigalpa.

Puesto que estas dos poblaciones serían, naturalmente, los lugares críticos en la emergencia de una verdadera epidemia de fiebre amarilla en Honduras, recibieron más atención que las otras poblaciones del área bajo control.

Medidas de Control

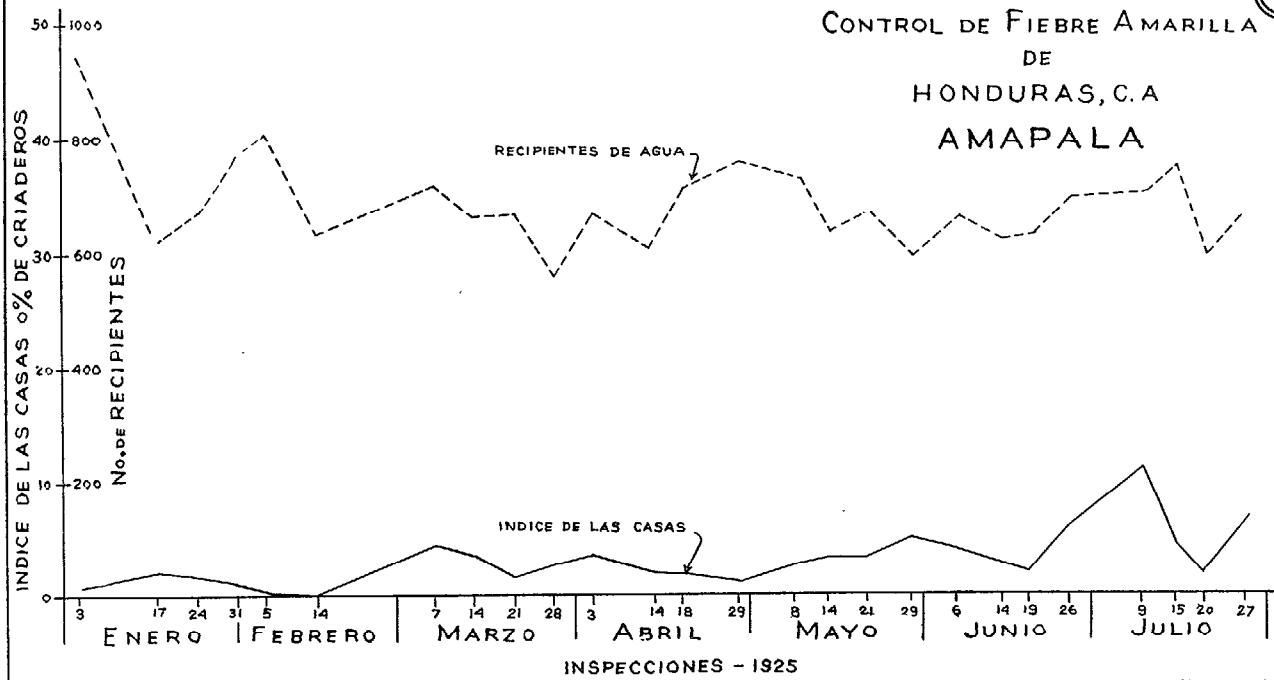
(a). *Inspecciones.* Lo primero que se hizo en cada población fué una limpieza general de ella, disponiendo de la basura que se había acumulado durante varios meses, tales como latas viejas, cáscaras de coco, cáscaras, botellas, etc. Por lo general, esto se llevó a cabo por medio de un bando, publicado por el Alcalde, ordenando la limpieza; después de lo cual se llevó a efecto el trabajo de inspección de cada casa.

Durante los siete meses de control se inspeccionaron 32,594 casas y se examinaron 99,596 recipientes de agua de toda clase. (Véase el cuadro "A"). Prácticamente, cada casa, en cada población, se visitó cinco o seis días.

(b). *Índice de las Casas.* Se llevó un registro de cada inspección, anotando el número de casas inspeccionadas, número de casas criaderas, número de recipientes de agua encontrados en cada casa y número de recipientes criaderos. Con estos datos fué posible obtener el índice de la gestación de zancudos con relación a las casas y a los recipientes de agua. Con estos mismos datos se formó un gráfico que

(A)

CONTROL DE FIEBRE AMARILLA DE HONDURAS, C.A AMAPALA



mostrará claramente la tendencia de los eventos. En las primeras inspecciones en esas poblaciones, se notará que el índice era naturalmente algo alto; pero a medidas que las inspecciones continuaron y se hicieron efectivas, la gestación disminuyó y el índice principió a decrecer. Cuando se logró mantener más bajo que el 5 por ciento del índice de las casas, se consideró salva la población. Pero el objeto del programa de control no era solamente alcanzar este límite, sino que se proponía reducir a cero, si fuera posible, el índice de las casas. Para poder obtener el cuadro gráfico de Amapala es necesario consultar el gráfico No. 1 del informe de control de la emergencia, así como el gráfico A, los cuales darán una curva continua del 9 de septiembre de 1924 al 31 de julio de 1925.

(c). *Recipientes o Depósitos de Agua.* Es sorprendente la numerosa variedad de recipientes de agua encontrados en el área.

Parece que se usaban toda clase de platos, latas o receptáculos que pudieran contener agua. Además de los recipientes domésticos, estaban los depósitos naturales de agua, tales como cáscaras de cocos, conchas de mar, ramas viejas de palmeras quebradas, etc.

Los creaderos no solamente se encontraron en estos depósitos, sino que también en tanques, goteras mal desaguadas y aun en las tejas de los techos de casas que no tenían la suficiente inclinación para desaguarse rápidamente.

Por medio de una disposición sanitaria se ordenó que todo tanque grande fuera cubierto, y al no ser esto posible, que se abasteciera de peces; barriles de agua de lluvia, tanques viejos de aceite, etc., usados para recoger agua, fueron cubiertos con tela de alambre y abastecidos de peces, según las circunstancias. Los pozos se cubrieron y abastecieron, además, de peces.

Con relación a los pozos se encontró un caso curioso de gestación en un pozo de Amapala, cuya relación la dió en su informe uno de los inspectores jefes. El pozo mencionado fué construído de piedras ordinarias y tenía muchas grietas en la pared interior y aunque estaba abastecido de peces y no se encontró criadero en el fondo, se observó que salían de aquél zancudos *Aedes Aegypti*. Después de un detenido examen, se averiguó que los zancudos se criaban en el agua de las grietas de la pared. El agua se sacaba del pozo por medio de un balde y una parte de aquélla se derramaba, llenando las grietas y formando criaderos ideales de zancudos *Aedes*. Este ejemplo ilustra el cuidado necesario que debe tenerse al hacer una inspección efectiva de un área, con el objeto de averiguar el origen de los criaderos.

En Amapala se reformaron 22 pozos, que se cubrieron con tapas ajustadas. Aquellos que estaban equipados de bombas se cubrieron con hormigón y el resto con marcos de madera y con tela en la parte superior. Al mismo tiempo, los pozos descubiertos fueron abastecidos por peces, por inseguridad de que las tapas estuvieran siempre en su lugar. Existían dos pozos grandes descubiertos para uso público, para servicio de las lavanderas, que era imposible cubrir; pero estos fueron abastecidos de peces e inspeccionados con frecuencia.

En San Lorenzo se llevó a cabo el mismo programa, pero con menos éxito, porque la gente allí es muy pobre y no pudo sufragar el costo de los materiales necesarios para cubrir los pozos. Por consiguiente, el control se mantuvo en su mayor parte por medio de peces.

En Nacaome y Choluteca los pozos no constituyeron un punto de mucha importancia porque estas poblaciones están abastecidas de agua por medio de cañería.

En las pequeñas poblaciones y especialmente en Amapala, donde el agua es escasa y tiene que ser traída y vendida en barriles conducidos en carretas de bueyes—por no ser potable el agua de los pozos—toda clase de recipientes de agua se utilizaba cuando llovía. Por lo tanto fué muy difícil hacer que la gente redujera a un mínimo el número de recipientes. El promedio de recipientes por casa era de tres, y este número se mantuvo prácticamente durante la campaña; pero durante los primeros días de inspección, el promedio por casa era de cinco. (Véanse cuadros de depósitos de agua de Amapala—Cuadro B). La mayor parte de estos recipientes son hechos de arcilla cocida, de color rojo, y son verdaderamente muy bien acabados y muy durables.

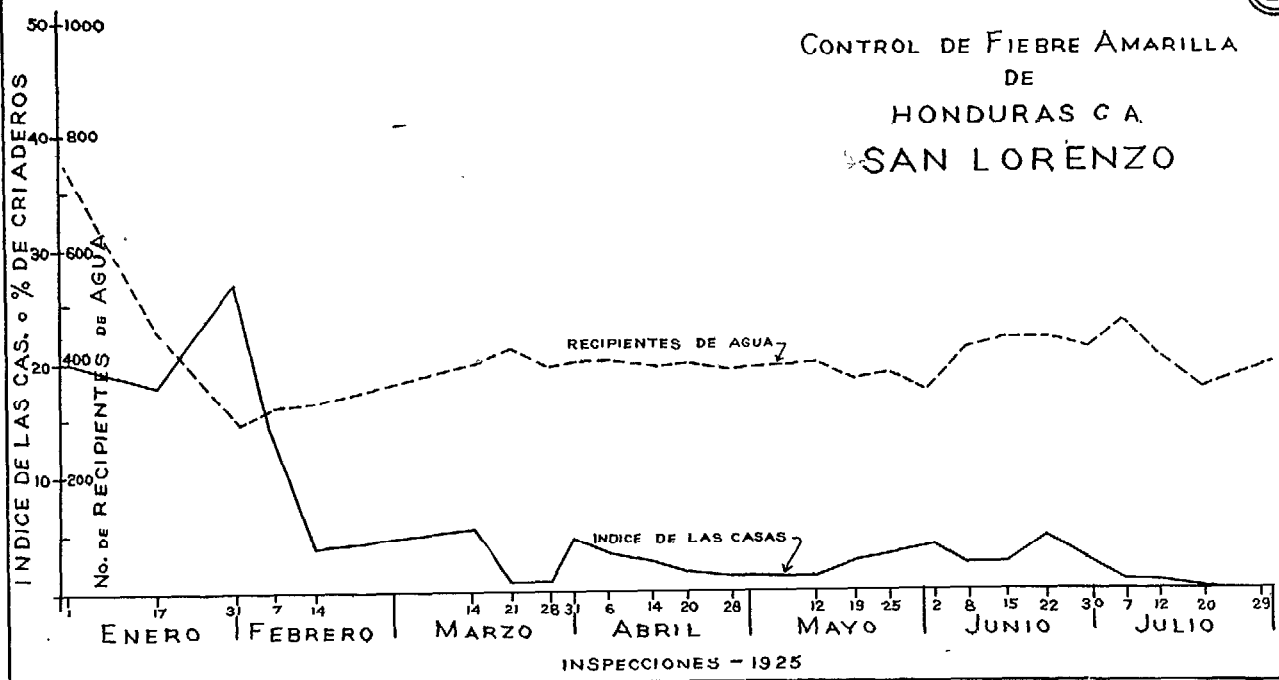
Se abastecieron de peces las ollas y tinajas, pero con poco éxito, pues la gente por descuido los botaba o los dejaba morir de hambre. Donde estaban en uso los tanques viejos de aceite o los barriles, se abastecían éstos de peces, pero con poco éxito, porque luego perecían estos últimos víctimas del intenso calor. Por consiguiente, se resolvió mantener toda clase de recipientes cubiertos de mejor manera, pero de acuerdo con las posibilidades de cada individuo.

(d). *Control por medio de Peces.* Como se ha mencionado en los párrafos anteriores, se hizo uso de peces como medida de control, hasta cierto punto en todo el área; pero especialmente en Amapala y San Lorenzo.

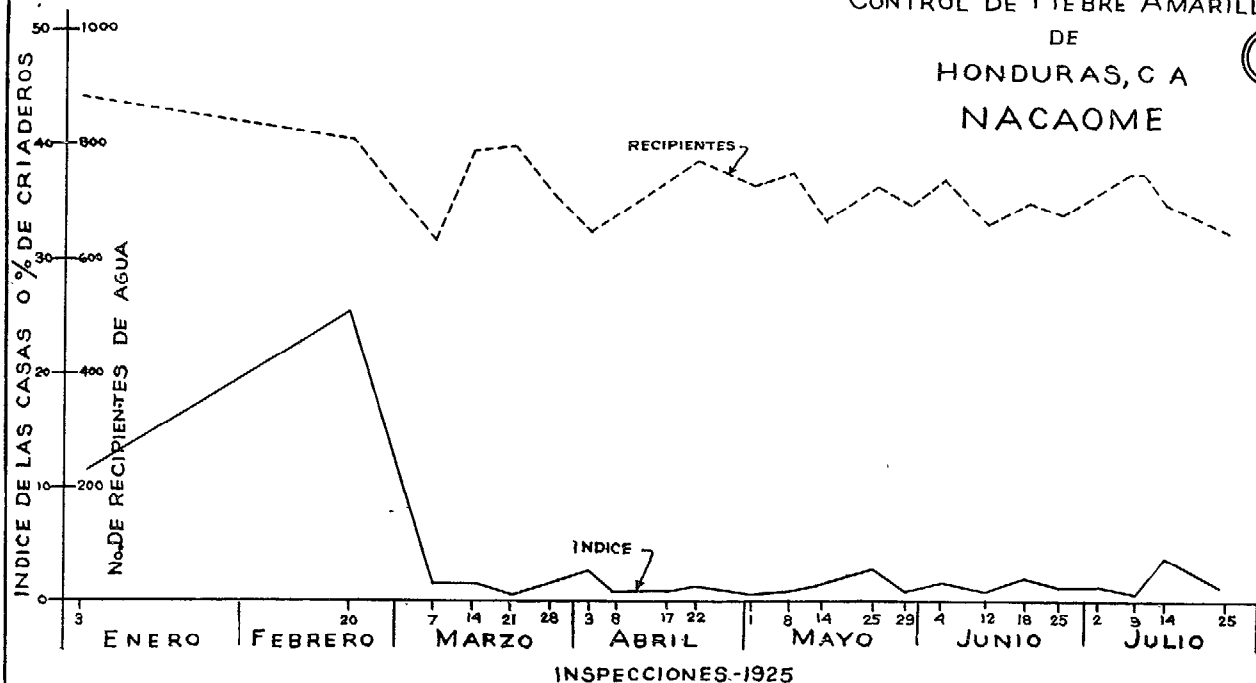
En Amapala se obtuvieron los peces de una laguna de agua dulce, próxima a la población, y mantuvieron en pequeñas pilas o tanques

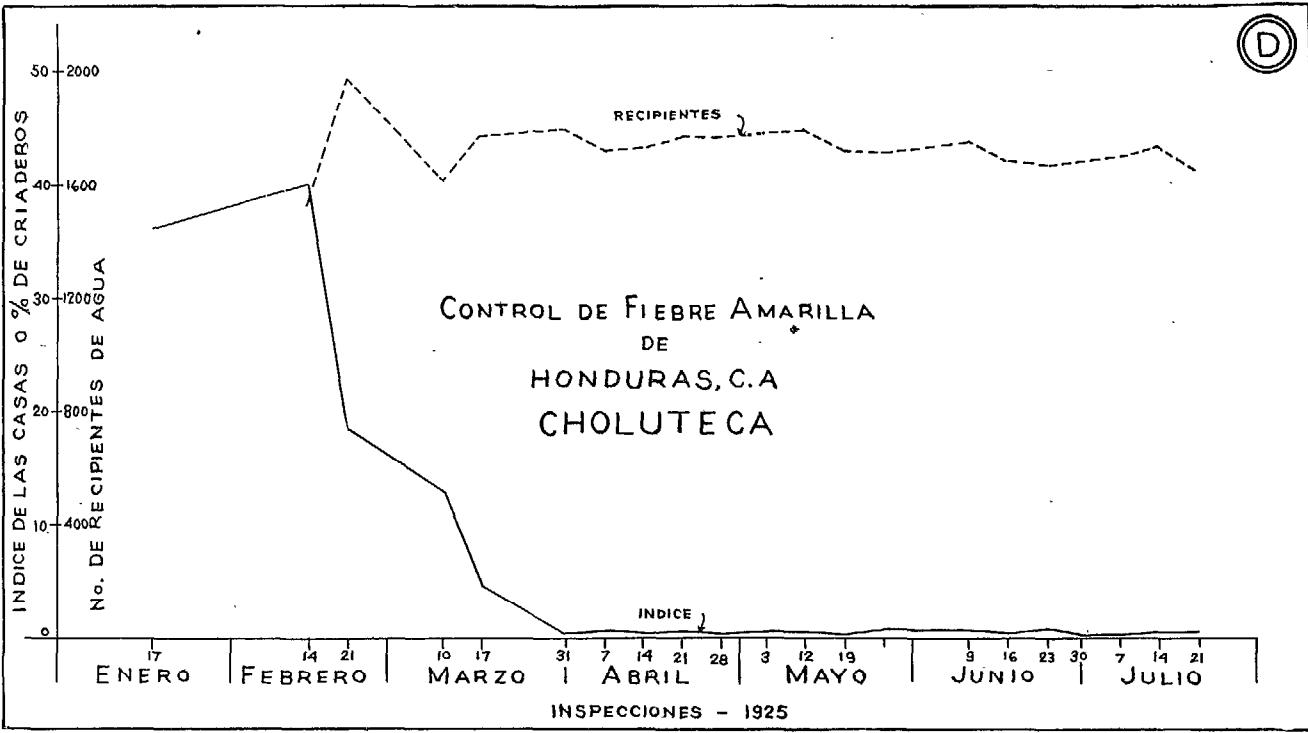
(B)

CONTROL DE FIEBRE AMARILLA
DE
HONDURAS C A
SAN LORENZO



CONTROL DE FIEBRE AMARILLA
DE
HONDURAS, C A ©
NACAOME





INSPECCIONES - 1925

por el tiempo necesario para que se aclimataran al cambio de agua y demás condiciones. Estos tanques se llenaban primeramente con agua de laguna, la que se iba diluyendo gradualmente con agua de pozo, hasta que los peces dejaban de perecer.

Los sobrevivientes estaban ya listos para ser distribuídos. Si se destinaban a pozos profundos o oscuros, era necesario acostumbrar a estos pecesitos a la obscuridad, cerrando gradualmente la cubierta del tanque, hasta dejarlo completamente obscuro. Después de esto se podían depositar en pozos oscuros sin peligro de perder un gran número. En San Lorenzo, donde los pozos son muy superficiales, menos de seis a ocho pies de hondos, debido a la altura del nivel del agua subterránea, era muy difícil mantener estos pecesitos.

El agua de estos pozos es ligeramente salina y durante el día se ponía tan caliente que los peces morían, siendo necesario, por consiguiente, abastecerlos de nuevo con frecuencia.

Las muestras de estos pequeños "varios" u olominas tomadas en Amapala, San Lorenzo, Nacaome y Choluteca, se enviaron a la oficina central para su clasificación. Se pudo observar que todas las muestras, con excepción de las de Amapala, eran de la misma variedad. En Amapala se encontraron dos clases de olominas, unas de una pulgada de largo y otras de dos a dos y media pulgada de largo. Esta última clase se tomó de pozos y tanques que, según informes de vecinos, habían mantenido peces durante varios años. Algunos decían que estos peces eran traídos de Amapala por el Dr. C. A. Bailey en 1919 y 1920, y que se produjeron en los tanques y en las lagunas. Es muy posible que las olominas encontradas en los tanques y pozos fueron de la misma calidad de los de la laguna, y que volvieron más tarde debido a su prolongado cautiverio. Los peces encontrados en Amapala, posiblemente sean *Poecilia sphenops*, que es la clasificación que puede dárseles de acuerdo con los estudios hechos en El Salvador.

Los resultados de la clasificación de los peces enviados a la Oficina Central no han sido recibidos aún y, por lo tanto, no se incluirán en este informe.

Investigaciones y Observaciones

Colecciones de Zancudos. Clase A. Colección de Adultos: con el objeto de comprobar la infestación por zancudos adultos, se recogieron muestras de éstos en las casas, durante las inspecciones. Estos registros se anotaron en una tarjeta, consignando la fecha de la recogida, donde se encontraron, hora del día y la clase y clasificación. Las muestras se enviaron en cajitas de píldoras a la Oficina

Central de Tegucigalpa, para su identificación y clasificación. Después de examinados aquí se enviaron al Dr. Connor, de la Oficina principal de control de la Fiebre Amarilla de El Salvador, para comprobar el examen. Si se encontraba el zancudo adulto *Aedes Aegypti*, no había duda de que existía el criadero próximo y se buscaba éste en la región para eliminarlo. Por regla general, la mayoría de los zancudos recogidos en las casas y sus proximidades se comprobó eran *Culex* o alguna otra variedad.

Clase B.—En gestación. Durante las inspecciones se recogieron larvas que se colocaron en receptáculos con agua, bajo bombillos, con el objeto de que se desarrollaran para averiguar la clase de zancudos encontrados. En tarjetas similares a las de las colecciones de la clase A, se llevó un registro, anotando la fecha en que se recogía la muestra, lugar donde fué encontrada, fecha de la emergencia y clasificación. Los zancudos adultos obtenidos así se enviaban a Tegucigalpa y después a El Salvador para la clasificación definitiva. Con estos datos se obtuvo el verdadero índice de las casas, relativas a los zancudos *Aedes Aegypti*. El índice de las casas usado en este informe es el índice de los criaderos, sin relación a determinada clase; pero al encontrar un criadero se asumía ser de *Aedes Aegypti*, pues el proceso de criar toda clase de larvas hubiera requerido un enorme trabajo. Por ejemplo, si en una población de 545 casas visitadas en una inspección, se encuentran seis casas con criaderos, el índice, o tanto por ciento de casas criaderos sería 1.1%; pero si al desarrollarse las larvas encontradas en las seis casas, se averigua que habían 3 *Culex* y 3 *Aedes Aegypti*, entonces el verdadero índice con respecto a este último zancudo sería .55%. El mismo procedimiento puede adoptarse para determinar el tipo y clase de recipiente de agua que es más propicio para criaderos de zancudos. El sistema no se empleó en esta ocasión pero bien podría usarse por un poco tiempo en cada población, bajo control o con intervalos frecuentes, a fin de obtener el verdadero índice.

Se observó, además, que la razón porque se encontraban criaderos de zancudos en los recipientes de agua de las casas, lo cual no es común en los *Culex* fué que el agua era traída de pozos donde había criaderos de *Culex*, cuyos huevos o larvas se desarrollaban en las casas. Esto era especialmente cierto durante la estación seca, cuando el agua es escasa y traída de lugares distantes.

Todos estos puntos deben tenerse presentes si se desea obtener

el verdadero índice, pero para los efectos prácticos de rápido control, el índice tomado en esta forma es verdaderamente exacto.

.....

Durante el año de 1925, pudo ya organizarse los Departamentos anteriormente citados, sobre todo el de Ingeniería Sanitaria, bajo la forma siguiente:

1 Jefe del Departamento; 1 Sub-Jefe del Departamento; 1 Ayudante Técnico; 1 Secretario; 1 Conserje; 8 Inspectores de Sanidad.

Entre los trabajos llevados a cabo debemos mencionar:

1. Construcción de una pequeña pila para recoger los desperdicios de agua de la llave pública del Parque Morazán.

2. Numeración y designación del nombre de las calles, con el nuevo mapa de la población.

3. Instalación de llaves públicas y pilas.

En proyecto se tiene:

1°—Cloronización del agua potable de Tegucigalpa.

2°—Tren de Aseo.

3°—Estudios sanitarios de Edificios Públicos.

4°—Estudio preliminar de un sistema de cloacas para el Hospital San Felipe.

En cuanto al Departamento de Policía Sanitaria, se han llevado a cabo los trabajos siguientes:

1°—Inspección de carnicerías.

2°—Desinfecciones.

3°—Inspecciones sanitarias.

4°—Vacunación.

Otros Departamentos de la Dirección General de Sanidad

De 1921 a 1925, además de los departamentos enumerados en el párrafo anterior, funcionaron otros cuya importancia paso a reseñar.

Sección de Química y Bromatología

Esta sección fué inaugurada el 4 de agosto de 1920 bajo la competente dirección del Perito Químico, Dr. Alberto Bellucci, de origen italiano.

Sección Médicoescolar y de Educación Física

Esta sección funcionó de 1921 a 1924, bajo la dirección de un jefe llamado Médico Inspector Local y Vacunador de las Escuelas. Se

sucedieron en este cargo los Dres. Eduardo Selva, Juan Erazo Cáliz, Ricardo Roesch y Ramón Valladares.

El objeto del Médico Inspector local, es visitar las escuelas, dar conferencias de higiene y prácticas de vacunación todos los años antes de la apertura del año escolar. Durante el año de 1922 a 1923, el Dr. Roesch practicó 270 visitas sanitarias, vacunó 1,250 escolares, recibió 1,500 tubos de flúido vacuno, distribuyó a distintos lugares de la República 1,163 tubos de flúido vacuno, así como 7,560 píldoras de quinina.

Anexa a esta sección figuró de 1922 a 1924, la Odontología Escolar, a cargo del Cirujano Dentista Carlos Lardizábal, el cual encontró el 60 por ciento de los alumnos de las escuelas con la dentadura en mal estado.

Sección de Veterinaria y Anona

Esta sección figuró de 1922 hasta mediados de 1924. Fué su Jefe el Dr. en Veterinaria, don Salvador Moncada. El Jefe de esta sección se concretó a pasar inspecciones en los mercados, mataderos, lecherías, etc., de la Capital y tomar nota de todos los rastros, mataderos públicos, mercados, etc., que existen en toda la República.

Durante el tiempo que funcionó la sección se declaró en la vecina ciudad de Guatemala una epizootia de fiebre aftosa, motivo por el cual se declaró cuarentena para aquel país. En este país en el ya referido tiempo se presentó únicamente una epizootia de gripe equina en una tropa de mulos. . . . Posteriormente se presentaron otros casos de enfermedad

Pudo también durante dicho tiempo comprobar dicha sección que la fiebre aftosa no existe, ni ha existido jamás en este país.

Sección de Vacunación

Esta sección funcionó de 1924 a 1925, bajo la Dirección de los doctores Ramón Valladares y Antonio Vidal M. Durante dicho tiempo se llevó a cabo por dicha sección una enérgica campaña contra la fiebre tifoidea, cuyo apareamiento lo hizo en esta Capital en abril de ese año. Fueron vacunados en esta Capital 6,709 personas.

Con el objeto de que pueda darse una idea más exacta de la labor realizada por esta sección, copio a continuación el informe rendido en su oportunidad por el Jefe respectivo.

Vacunación contra la Fiebre Tifoidea

Los trabajos de vacunación contra la fiebre tifoidea se verificaron en casi todos los meses del año económico a que se contrae esta memoria, debido a que se presentaron varios casos de tifus abdominal, y al convencimiento y confianza que va tomando el público a la administración de esta medida profiláctica.

La fiebre tifoidea ha sido casi desconocida entre nosotros, y aun negada por algunos profesionales, y los casos que se presentaban con apariencia o gravedad tífica habían sido catalogados con el nombre banal de infecciones intestinales, sin conocer la verdadera etiología de estas infecciones. El Laboratorio Microbacteriológico de la Sanidad ha venido a poner en claro la causa de estas infecciones y darles un verdadero nombre de fiebres tifoideas y paratifoideas.

Es preciso hacer constar en este informe que toda la vacuna empleada en la inoculación contra la fiebre tifoidea, ha sido elaborada en el Laboratorio de Microbacteriología, Sueros y Vacunas de la Dirección de Sanidad.

Vacunación Jenneriana

La vacunación contra la viruela se ha practicado poco durante el año a que se contrae el presente informe, debido probablemente a que no se han presentado casos de viruela en la Capital. En algunos lugares del país se presentaron algunos casos de varicela en el mes de marzo, y con este pretexto se ordenó la vacunación en toda la República y en las escuelas de la Capital y cuerpos militares.

El resultado de la Vacunación local fué el siguiente:

Niños	1,577
Militares	114
Civiles	219
Suma	1,910

También hay que hacer constar que el flúido vacuno es cosechado en los Laboratorios de esta Dirección General de Sanidad.

Sección de Demografía Sanitaria

Las estadísticas demográficas fueron iniciadas en el mes de abril de 1924, por el Secretario de la Dirección General, Dr. Antonio Vidal M., con la colaboración de los Secretarios Municipales.

La recopilación de datos, facilitada por un sistema de tarjetas preparadas especialmente y distintas para nacimientos, defunciones y matrimonios, fué iniciada con sólo los departamentos de Tegucigalpa y Cortés, y debido al éxito obtenido, pues todos los municipios respondieron favorablemente enviando los datos requeridos, se extendió el radio a los departamentos de Valle, El Paraíso, Copán, Choluteca y La Paz con los mismos resultados favorables que los primeros. Posteriormente se extendió el radio de acción en toda la República, habiéndose obtenido por primera vez en este país, una estadística demográfica, correspondiente al segundo semestre del año de 1925, en toda la República. Durante dicho tiempo se registraron 4,628 defunciones, con una mortalidad semestral de 6.64 por cada mil habitantes y aproximadamente de 13.28 anualmente.

El número de nacimientos durante dicho tiempo alcanzó la suma de 8,604, lo que representa semestralmente el 12.28 por cada mil habitantes y el 24.56, aproximadamente, durante todo el año.

El número de matrimonios fué de 944 con una nupcialidad de 0.13 semestralmente por cada mil habitantes y de 0.26 aproximadamente durante todo el año.

Las enfermedades que produjeron más defunciones fueron; paludismo, tos ferina, gripe, sarampión, ascariasis febril y homicidio por arma de fuego. Los meses que se registraron más defunciones fueron los meses de julio, agosto y septiembre.

Sección de Profilaxis Venérea

Esta Sección es una de las antiguas de la Sanidad, habiéndose fundado anexa al Hospital General, desde antes de la creación del Consejo Superior de Salubridad. Al ser creado este Consejo, pasó a ser una de sus dependencias. Aún está instalado en una casa contigua al Hospital General.

La anormalidad del país ha estorbado establecer un servicio completamente eficiente en la persecución de la prostitución. Ha habido verdaderas dificultades, tanto para la vigilancia como para la captura de las meretrices sin inscripción. Sin embargo de todo, se ha logrado mantener la disciplina de las prostitutas existentes, habiéndose logrado durante el año de 1925 que las que han resultado enfermas en los exámenes bisemanales, asisten diariamente a recibir el tratamiento del caso. Durante el año de 1925 ha funcionado con un Médico, como Jefe, un Practicante, una Enfermera, y un Inspector de Policía.

Durante el año en referencia, fueron inscritas 65 prostitutas, efectuándose los trabajos siguientes:

Prostitutas que por término medio asistan a las visitas reglamentarias	18
Exámenes hechos en el año	1,010
Enfermedades dominantes, blenorragia y sífilis.	
Total de casos asistidos	128
Total de casos curados	119
Resultaron sanas en los exámenes reglamentarios.....	386
Resultaron enfermas	624
Reacción de Wassermann positiva	7
Reaccion de Wassermann dudosa	4
Reacción de Wassermann negativa	3

Delegaciones Médicosanitarias

Las Delegaciones Médicosanitarias han existido desde 1920 hasta la fecha, en los puertos y poblaciones principales de la República, prestando importantísimos servicios, en relación a las dificultades ambientes así como las pecuniarias.

Estos empleados han desempeñado en sus demarcaciones respectivas los diversos servicios que las necesidades del país requieren: Sanidad Marítima, Profilaxis, Vacunación, Aseo General, etc., etc.

Han existido Delegados Médicosanitarios en las poblaciones siguientes: San Pedro Sula, Nacaome, Comayagua, Choluteca, Yucarán, Danlí, Marcala, Juticalpa, Olanchito, Progreso y otras; y en los puertos de: Amapala, Puerto Cortés, Tela, Ceiba, Trujillo y Puerto Castilla.

Epidemias Combatidas y otros Trabajos Realizados por la Dirección General de Sanidad, de 1920 a 1925

Algunos Datos Estadísticos Referentes a Distintos Servicios Sanitarios Años 1921 a 1925

Tubitos de fluido vacuno distribuidos.....	124,851
Píldoras de quinina distribuidas gratuitamente.....	39,720
Prevenciones cumplidas	15,434
Inspecciones de mercados, ventas de carne, panaderías, pastelerías, venta de comestibles, fábricas de bebidas, hoteles, restaurantes y barberías	168,162
Metros cúbicos de edificios desinfectados.....	70,231
Carretadas de basura destruidas en el Crematorio.....	45,906
Hojas sueltas de propaganda distribuidas.....	20,950

Epidemias Combatidas en Diferentes Lugares del País por Médicos y Delegados Extraordinarios, quienes Repartieron Gratuitamente Medicinas—1921 a 1925

- Septiembre, 1922. Epidemia de disentería en Yoro, combatida por el Dr. Ramón López Cobos.
- Septiembre, 1922. Epidemia de gripe en Gracias, combatida por el Dr. Inés Rápalo.
- Septiembre, 1922. Epidemia de gripe en Copán, combatida por el Dr. Roberto Herdocia Sacasa.
- Octubre, 1922. Epidemia de gripe en la Villa de San Antonio (Comayagua), combatida por el Dr. Ricardo Aguilar.
- Enero, 1923. Epidemia de gripe en Tatumbla, combatida por el Dr. Juan V. Moncada.
- Agosto, 1923. Epidemia de disentería en Morazán (Yoro), combatida por el Dr. Ramón López Cobos.
- Agosto 15. Epidemia de disentería en Danlí, combatida por el Dr. Pastor Gómez.
- Agosto 18. Epidemia de neumonía en Opatoro, combatida por el Dr. Adán Bonilla Contreras.
- Agosto. Epidemia de disentería en Olanchito, combatida por el Dr. Eduardo Gross.
- Agosto. Epidemia de disentería en Trujillo, combatida por el Dr. Aristides Girón Aguilar.
- Septiembre. Epidemia de disentería en El Negrito (Yoro), combatida por el Dr. Inés Rápalo.
- Mayo. Epidemia de gripe en Opatoro, combatida por el Dr. Adán Bonilla Contreras.
- Junio. Epidemia de gripe en Minas de Oro, combatida por el Br. Victor M. Velásquez.
- Julio a nov., 1924. Disentería amibiana y bacilar, combatida por el Dr. Juan Erazo Calix.
- Agosto, 1924. Paludismo y gripe, combatida por el Br. Victor Manuel Velásquez.
- Enero, 1925. Paludismo, combatida por el Br. Victor Manuel Velásquez.
- Enero, 1925. Danlí y Yuscarán, epidemia de paludismo y gripe, combatida por los Dres. J. A. Newbery y L. B. Aguilar.
- Marzo, 1925. Tegucigalpa, epidemia de meningitis cerebrospinal, tomaron medidas profilácticas.
- Abril, 1925. Yuscarán, Olanchito, Trujillo, San Pedro Sula, Nacaome, Orica, Lauterique, San Elena y Esquias, tos ferina, paludismo y gripe, combatidas por los Dres. E. A. Gross, M. Cáceres Vijil, Constantino Silva, M. A. Fiallos e I. Abudeye.
- Marzo y abril, 1925. Yuscarán, paludismo y tos ferina, Dr. R. Meza Galeas.
- Mayo, 1925. Jesús de Otoro, paludismo y gripe, Br. V. M. Velásquez.
- Mayo, 1925. Yoro, influenza y tos ferina, Dr. Santiago Cervantes.
- Junio y julio. Tegucigalpa, sarampión, gripe, paludismo y tos ferina, Dr. Miguel A. Sánchez.
- Junio y julio, 1925. Influenza y tos ferina, Dr. M. Cáceres Vijil.
- Junio, 1925. Cedros, gastroenteritis, tos ferina y gripe, Br. Sebastián Varela.
- Junio, 1925. Yuscarán, tos ferina, gripe y paludismo, Br. R. Meza Galeas.
- Junio, 1925. Opatoro y Santa María, gripe, tos ferina, gastroenteritis y paludismo, Dr. A. Bonilla Contreras.
- Junio, 1925. Paludismo gripe y tos ferina, Br. V. M. Velásquez.
- Junio y julio, 1925. Nacaome y Soledad, sarampión, gripe y tos ferina, Dr. Constantino Silva.
- Julio, 1925. Trujillo, disentería y sarampión, Dr. M. A. Fiallos.

Julio, 1925. Valle de Angeles, tos ferina, grippe y gastroenteritis, Br. V. M. Velásquez.

Julio, 1925. Santa Cruz de Yojoa, influenza, tos ferina y sarampión, Dr. J. Cecilio Funes.

Julio, 1925. Siguatepeque, Flores y Villa de San Antonio, tos ferina, grippe y paludismo, Br. V. M. Velásquez.

Tesorería General de Sanidad

La Tesorería General de Sanidad fué creada por los Decretos Legislativos N°. 146 de 1917 y N°. 315 de 1922, que elevaron el impuesto de medio centavo por cada kilo de mercaderías introducidas a un centavo.

De 1920 a 1925 los fondos de sanidad han alcanzado la suma de 517,977.91 de la manera que sigue:

Año económico de 1920 a 1921.....	\$ 57,158.75
Año económico de 1921 a 1922.....	97,650.93
Año económico de 1922 a 1923.....	189,144.63
Año económico de 1923 a 1924.....	57,544.69
Año económico de 1924 a 1925.....	116,478.91
Total	\$517,977.91

El total gastado en el sostenimiento, desarrollo y demás campañas sanitarias ascienden, durante el mismo tiempo, la suma de \$1,478,-082.16, de la manera que sigue:

Año económico de 1920 a 1921.....	\$ 60,107.65
Año económico de 1921 a 1922.....	71,177.19
Año económico de 1922 a 1923.....	161,576.15
Año económico de 1923 a 1924.....	66,223.02
Año económico de 1924 a 1925.....	118,998.15
Total	\$478,082.16

Estado Sanitario

Del año de 1917 a esta parte, no ha sido registrada en este país ninguna epidemia de grande escala. Algunos casos esporádicos de fiebre amarilla en la Costa Sur, a fines del año de 1919 y dos casos de viruela confluyente benigna en San Pedro Sula en abril de 1926, han sido los únicos que se han presentado. El estado sanitario actualmente es bueno.

Organización de la Dirección General y Labor que se Realiza en la Actualidad

Ministerio de Sanidad

El Ministerio de Sanidad, creado por la Constitución decretada con fecha 3 de octubre de 1925, ejerce control sobre la Dirección General y sus dependencias, emitiendo las resoluciones, acuerdos y decretos del caso.

Dirección General de Sanidad

El Director General ejerce su autoridad sobre todos los Jefes de Departamento y demás empleados de sanidad y autoridades auxiliares, pero especialmente sobre:

La Secretaría General; Tesorería; Delegados Médicosanitarios; Inspectoría General de Sanidad.

La Secretaría está compuesta del Secretario General y un Mecnógrafo Archivero.

La Tesorería se compone de un Tesorero y un Tenedor de Libros.

Las Delegaciones Médicosanitarias se componen de un Jefe Médico llamado Delegado Médico sanitario y de uno o tres policías sanitarios, según la importancia de la población. Actualmente se encuentran establecidas estas delegaciones en los principales puertos de la República y poblaciones de importancia.

La Inspectoría General se compone de un Inspector General, con jurisdicción en toda la República.

Además, el Director General puede solicitar el nombramiento de Delegados Extraordinarios o Comisiones especiales siempre que el caso lo requiera.

Las atribuciones del Director General, son las siguientes:

- 1a. Emitir los informes que soliciten las autoridades superiores.
- 2a. Presentar al fin de cada año económico al Ministerio de Sanidad una Memoria de los trabajos realizados por la Dirección General de Sanidad.
- 3a. Cuidar de que los Jefes de Departamento y demás empleados llenen cumplidamente sus deberes.
- 4a. Ser el órgano de comunicación, por medio de su Secretario, con el público, autoridades, corporaciones, etc.
- 5a. Autorizar con su firma las resoluciones que dicte y las que disponga el Consejo General.
- 6a. Poner el V° B° a los recibos que deben pagarse por la Tesorería General de Sanidad.

Consejo General de Sanidad

Este cuerpo, conforme al artículo 4° del Reglamento Interior de la Dirección General, se compone de todos los Jefes de Departamento, presididos por el Director General.

Este Cuerpo celebra sesiones extraordinarias, siempre que el Director General lo estime conveniente; ordinariamente celebra una sesión el primer día hábil de cada mes. El Consejo General de Sanidad, es un Cuerpo consultivo de la Dirección General.

Departamento I.

Higiene Social en General

Este Departamento está organizado actualmente con un Jefe Médico y un Escribiente Mecanógrafo que hace las veces de Archivero.

Hasta la fecha se han organizado en este Departamento las secciones de: Demografía sanitaria, Archivo, Boletín Sanitario, Higiene del Trabajo, Homicultura y Propaganda Sanitaria.

Actualmente se lucha en la sección de Demografía por obtener mensualmente el estado del movimiento demográfico en toda la República.

La Sección de Propaganda Sanitaria está repartiendo actualmente en toda la República más de 40,000 hojas de propaganda sanitaria contra el paludismo, tuberculosis, viruela, uncinariasis, etc.

Se encuentra en prensa el primer número del Boletín Sanitario, revista de propaganda sanitaria que será publicada cada tres meses. El número en prensa corresponde a los meses de enero, febrero y marzo del corriente año. Este Departamento fué organizado gracias a los esfuerzos del Señor Secretario, Dr. Antonio Vidal M.

Departamento II.

Higiene Infantil

De este Departamento está organizada la Sección de Puericultura y Gota de Leche, que fué inaugurada solemnemente el 12 de octubre de 1925, gracias a los esfuerzos del Dr. Callejas, Br. Newbery y Comité de Señoras pro Gota de Leche de la Capital.

Está organizada esta sección con un Jefe Médico, 2 enfermeras especiales y demás empleados inferiores.

Se suministra leche diariamente en término medio para 75 niños. Anexo a esta Sección y a cargo del mismo Jefe existe un consultorio

para los mismos niños o para los que deseen recibir estos servicios aunque no pertenezcan a la Institución.

El material y organización de esta Sección es de lo mejor, siendo el primero pedido especialmente, a Nueva York.

Se tiene el proyecto de extender el próximo año este servicio a otras poblaciones del país, tales como San Pedro Sula, Ceiba, Santa Rosa de Copán, etc.

Además, en este Departamento existen otras dos secciones:

(a) Sección Médicoescolar y de Educación Física, organizada con un Jefe Médico y un Practicante.

(b) Sección de Odontología Escolar, organizada con un Jefe, Cirujano Dentista.

Departamento No. III.

Higiene Urbana e Higiene Rural

En este Departamento está organizada únicamente la Sección de Vacunación e Inoculaciones Preventivas, compuesta de un Jefe Médico y un Ayudante estudiante de medicina.

El Jefe de esta Sección, durante los primeros meses del corriente año ordenó la vacunación general, habiéndose hasta la fecha registrado en su oficina más de 100,000 vacunados en toda la República.

Departamento No. IV.

Profilaxis

En este Departamento está organizada la Sección de Profilaxis, con un Jefe Médico, un Practicante, una Enfermera, un Policía Sanitario y teniendo como colaboradores a los Delegados Médicosanitarios.

Departamento No. V.

Enfermedades Tropicales

Se encuentra organizada la Sección de Uncinariasis y demás parásitos intestinales, con un Jefe Médico, un Microscopista para la Capital y cinco Microscopistas ambulantes para organizar subsecciones.

Al presente, el Jefe de esta sección, acompañado de tres microscopistas ambulantes, emprende una activa campaña en la Costa Norte contra dichos parásitos y demás enfermedades tropicales.

Departamento No. VI.

Laboratorios de Microbacteriología y Anexos

En este Laboratorio funcionan las secciones de:

(a) Microbacteriología; (b) Sueros y Vacunas; (c) Sección Antirrábica; (d) Sección de Estadísticas.

Están organizados con un Jefe Médico Especialista, un Ayudante 1º, un Ayudante 2º y demás empleados inferiores. Su labor hasta la fecha es satisfactoria, en el campo que abarcan sus secciones.

Departamento No. VII.

Laboratorios de Química y Bromatología

En este Laboratorio se encuentran funcionando las secciones siguientes:

(a) Análisis de productos alimenticios y bebidas; (b) Análisis de agua y especialidades farmacéuticas; (c) Análisis de varios, y (d) Almacén Sanitario.

Este Departamento está organizado con un Jefe Médico, un Ayudante y demás empleados inferiores. Su labor es satisfactoria.

Departamento No. VIII.

Ingeniería Sanitaria

En este Departamento funcionan las secciones siguientes:

(a) Agua y cloacas; (b) Tren de Aseo y Crematorio, y (c) Estudio e inspección de obras de ingeniería sanitaria, urbanas y rurales.

Está organizado con el personal siguiente: Un Jefe consultor Técnico suministrado por la *Health Board* de la *Rockefeller Foundation*, un Sub-Jefe Ingeniero Civil hondureño, un Ayudante Técnico (estudiante de ingeniería), y un Secretario Mecnógrafo y demás empleados inferiores.

Hasta la fecha ha realizado una importante labor, sobresaliendo:

1º. Un plano de proyecto de saneamiento de la Penitenciaría (en estudio).

2º. Saneamiento de Miramesí (construcción de zanjas y un tanque séptico).

3º. Dirección de los trabajos del Hospital San Felipe (croquis del sistema de depuración de inmundicias; proyecto para lavaderos).

4º. Dibujo de planos y perfiles para una cloaca de la Avenida San Francisco.

5º. Proyecto para saneamiento de La Leona.

Departamento No. IX.

Policía Sanitaria

Este Departamento comprende las secciones de:

- (a)—Policía Sanitaria de la Capital, y
- (b)—Policía Sanitaria de las poblaciones y fronteras.

El Departamento está organizado así:

Un Jefe Consultor Técnico, un Capitán del Cuerpo, un Sargento, tres Cabos, y diez y nueve policías. De estos policías 7 se encuentran prestando sus servicios en la Costa Norte, 1 en la Costa Sur, 9 en la Capital y 2 en otras poblaciones del interior.

La labor que se realiza actualmente es este Departamento es digna de encomio y elogio, pues en el corto tiempo que tiene de funcionar ha prestado valiosos servicios, ya de inspección, ya de vacunación, etc.

Para comprobar lo anterior, bastará citar que, durante el mes de abril del corriente año, fueron inspeccionadas en la Capital 1,938 casas de las cuales se encontraron sucias 298. Se corrigieron 39 suciedades y se inspeccionaron 17 barberías, 19 edificios públicos, 7 hoteles, 6 cantinas, 3 restaurantes, 5 reposterías, 46 pulperías, y 4 fábricas de comestibles. Se practicaron, además, 72 inspecciones en los mercados, visitando 12,660 puestos de venta. Se inspeccionaron los rastros de ambas poblaciones y se colectaron algunas multas. Se desinfectaron 360 metros cúbicos. En la Capital la policía sanitaria vacunó 689 personas y en los departamentos de Comayagua, Intibucá y Valle fueron vacunadas 5,164 personas.

Futura Organización de la Dirección General

Conforme el Proyecto de Código de Sanidad presentado a la Asamblea Nacional

Los artículos 1°, 2°, y 3°, primer párrafo y 38 de dicho proyecto se expresan bajo la forma siguiente:

Artículo 1°. El servicio médico sanitario, ramo de las atribuciones del Poder Ejecutivo, se ejerce por conducto del Ministerio de Sanidad.

Artículo 2°. Habrá en la Capital de la República, una Dirección General de Sanidad, que dependiendo de la Secretaría de Sanidad, será la encargada de controlar y poner en práctica el servicio sanitario en el país, de acuerdo con el presente Código y Reglamentos especiales que se aprueben, contando para ello con la cooperación del personal que se nombrará al efecto y el apoyo de las autoridades civiles y militares.

Su organización será la siguiente:

(a)—Director General de Sanidad.

(b)—Personal de Secretaría y Tesorería.

(c)—Nueve departamentos especiales con sus Jefes respectivos, que serán los responsables de hacer cumplir las disposiciones establecidas en este Código y en sus correspondientes reglamentos sanitarios: Departamento de Higiene Social en General; Departamento de Higiene Infantil; Departamentos de Higiene Urbana y de Higiene Rural; Departamento de Profilaxis; Departamento de Enfermedades Tropicales; Departamento de Laboratorios de Microbacteriología y Anexos; Departamento de Laboratorios Químico-bacteriológicos; Departamento de Ingeniería Sanitaria, y Departamento de Policía Sanitaria.

(d)—Delegados Médicosanitarios en las cabeceras departamentales y poblaciones de importancia, que serán los Jefes sanitarios de las zonas de su jurisdicción y aplicarán en ellas y harán que se cumplan todas las disposiciones del presente Código, de los distintos reglamentos sanitarios y del especial que reglamenta sus funciones, contando para ello con la ayuda de las autoridades locales y de los policías sanitarios que el Departamento respectivo pondrá a sus órdenes.

(e)—Delegados Médicosanitarios de los puertos, que además de las funciones que con respecto a Sanidad Terrestre se indican en la letra anterior, a desarrollar en la población del puerto y suburbios, tendrán a su cargo todo lo relativo a Sanidad Marítima y Policía Sanitaria Marítima, conforme a las disposiciones especiales, a la Convención Sanitaria Internacional de París de 1912 y al Código Sanitario Panamericano, que se transcriben en la tercera parte del presente.

(f)—Un Inspector General de Sanidad, que será un representante de la Dirección en constante gira de inspección en todo el país, vigilando la profilaxis general, recogiendo impresiones y haciendo indicaciones convenientes a los Delegados Médicosanitarios, a fin de que las Leyes y Reglamentos se cumplan, y por consiguiente, la importante campaña sanitaria que es necesario desarrollar en el país sea lo mas eficaz posible.

Dará cuenta a la Dirección General de cuanta deficiencia observe en los servicios sanitarios y de las faltas que tenga conocimiento de que hayan cometido los empleados y funcionarios de sanidad, dando curso a las reclamaciones que en inspecciones le formulen los pobladores, comerciantes en su caso, los pasajeros, capitanes, consigna-

tarios, armadores de barcos o cualquier otra persona que se creyere perjudicada injustamente por cualquier medida o disposición de tales empleados o funcionarios.

(g)—Un Cuerpo de Policía Sanitaria, que queda creado por la presente ley, y que dependerá directamente del Jefe del Departamento de igual denominación en la Dirección General de Sanidad.

(h)—Todas las autoridades, tanto civiles como militares, prestarán en lo que de ellas dependa, toda clase de apoyo y auxilio en su labor a la Dirección General de Sanidad, constituyéndose así en auxiliares importantísimos de las autoridades sanitarias.

Artículo 3º. Se establece el Consejo General de Sanidad, que se compondrá de los Jefes de los distintos departamentos que se enumeran en el artículo anterior, presididos por el Director General de Sanidad.

Artículo 38. Los nueve Departamentos enumerados en el artículo 2º c, desarrollarán la labor sanitaria que a continuación se expresa:

I—Departamento de Higiene Social en General (Jefe Médico)

Sección 1a.—Estadísticas y publicaciones.

1º. Publicación del “Boletín de la Dirección General de Sanidad.”

2º. Recopilación y ordenación de los datos estadísticos que recibirá de todo el país, en virtud de los artículos 18, 19, 25, 26 y 28.

3º. Publicación mensual de estadísticas demográficas.

4º. Publicación quincenal del estado sanitario del país.

5º. Requerir a las autoridades sanitarias o de los Alcaldes Municipales donde no existan aquéllas, todas los datos relativos a la situación sanitaria de cada una de las distintas ciudades de la República, enviando al efecto cuestionarios impresos que faciliten y regularicen el trabajo.

Sección 2a.—Eugenia y Homicultura.

1º. Eugenia: Estudio de las causas susceptibles de producir degeneración de la raza, medios para mejorarla y vigorizarla (deportes al aire libre, etc.).

2º. Homicultura: Lucha contra el alcoholismo y otras causas de carácter tóxico que perturban el desarrollo del hombre, morfismo, etc.

Sección 3a.—Fiscalización del ejercicio de profesiones médicas y del comercio de drogas.

1°. Velar por el cumplimiento de leyes y reglamentos relativos al ejercicio de la medicina y demás profesiones médicas, y al expendio y consumo de drogas y preparados medicinales, informando al Director General de cualquier violación observada, a fin de que se apliquen las sanciones legales que correspondan, todo de acuerdo con los artículos del presente Código.

2°. Llevar el registro de profesionales que con su correspondiente título otorgado o revalidado por la Facultad de Medicina, ejerzan en el país. Requerir de la mencionada Facultad le facilite todos los datos que puedan serle de utilidad al respecto.

3°. Requerir en los establecimientos farmacéuticos o donde sea que con la autorización correspondiente se encuentren expuestos a la venta, las muestras que se juzgue conveniente, de substancias químicas o productos medicinales, con el fin de hacerlos analizar por el Departamento respectivo. Se requerirá la cantidad estrictamente necesaria para el análisis.

Sección 4a.—Propaganda Sanitaria, Higiene Militar, del Trabajo, etc.

1°. Divulgación y enseñanza de la higiene por medio de folletos, cartillas, vistas cinematográficas, conferencias, etc.

2°. Higiene militar e higiene policial.

3°. Higiene del trabajo, higiene industrial, trabajo de la mujer y del niño.

4°. Seguros de obreros.

Sección 5a.—Consultorio gratuito; Asistencia pública.

1°. Consultorio gratuito para pobres; Consultas y medicinas gratis.

2°. Asistencia a domicilio de las clases pobres y suministro gratuito de medicamentos.

3°. Certificación medicolegal de defunción para quienes hubieran estado bajo asistencia del Departamento y para quienes hubieran fallecido sin asistencia médica, previo conocimientos y efectuando o no autopsia, según se disponga.

4°. Examen y certificación de salud a las personas que, según los reglamentos de Sanidad, deben poseerlos.

II—Departamento de Higiene Infantil (Jefe Médico)

Sección 1a.—Puericultura e Higiene de la Infancia.

- 1°. Puericultura y maternidad.
- 2°. Obras e Instituciones pro-salud y beneficencia infantil (“Gota de Leche,” “Salas Cunas,” “Protección a la Infancia,” “Maternidad,” etc.)
- 3°. Estudios especiales sobre morbilidad y mortalidad infantil.

Sección 2a.—Higiene Escolar.

1°. Inspección y servicio médicoescolar; vigilancia regular de los institutos de enseñanza con el propósito de hacer cumplir los reglamentos sanitarios respectivos, y especialmente para verificar el examen médico de los alumnos, haciendo estadística y resolviendo la conveniencia de excluir a los niños cuya presencia en la escuela puede ser perjudicial a ellos mismos o a la salud de los demás.

2°. Enseñanza de la Higiene en las escuelas y educación física.

Sección 3a.—Odontología Escolar.

1°. Inspección y servicio dentoescolar; consultorio dental gratuito destinado a prestar asistencia a los niños de las escuelas públicas.

III—Departamento de Higiene Urbana e Higiene Rural (Jefe Médico)

Sección 1a.—Higiene de la Atmósfera e Higiene del Individuo.

1°. Fomento de la construcción y cuidado de los parques, jardines, bosques, campos de deportes, etc., en colaboración con el Departamento de Ingeniería Sanitaria.

2°. Vulgarización de nociones de higiene, especialmente en lo que se refiere a la habitación, higiene personal, higiene de la preparación de las comidas, hábitos de vida, etc.

Sección 2a.—Inspección sanitaria de fábricas y establecimientos insalubres, peligrosos e incómodos, fábricas de productos alimenticios, locales en que éstos se comercian y salud de las personas ocupadas en éstos y en aquéllas; Inspección de lecherías, mataderos, mercados, etc., y sus productos.

1°. Inspección de fábricas de productos alimenticios y bebidas, análisis de sus productos y salud de su personal.

2°. Inspección de lecherías y análisis de sus productos.

3°. Inspección de restaurantes, cafés, cantinas, vendedores ambulantes, y locales de venta de golocinas, comestibles y bebidas, panaderías, etc., análisis de los productos y salud de su personal.

4°. Inspección de mataderos, mercados y otros locales donde se deztazan animales o se vendan sus productos, examinando unos otros.

5°. Inspección de alimentos de origen vegetal, locales de venta y personal.

6°. Inspección de fábricas de hielo, aguas gaseosas, etc., análisis de sus productos y salud de su personal.

7°. Inspección de fábricas de tabacos, cigarros, etc., en lo relativo a la salud de sus operarios e higiene de sus sistemas de elaboración.

8°. Inspección de establecimientos clasificados "insalubres" peligrosos e incómodos.

Sección 3a.—Inspección de barberías, medios de transporte, cementerios, etc.

1°. Inspección de barberías;

2°. Inspección y desinfección de toda clase de medios de transporte, automóviles, camiones, carros de ferrocarriles, etc.;

3°. Inspección de cementerios, inhumaciones, exhumaciones, importación, exportación y traslado de cadáveres.

Los análisis de los productos alimenticios y bebidas, etc., se efectuarán con el concurso del Departamento de los Laboratorios Químico-bromatológicos y de Bacteriología. Las inspecciones se harán de acuerdo con los Departamentos de Ingeniería y Policía Sanitaria.

IV—Departamento de Profilaxis (Jefe Médico)

Sección 1a.—Profilaxis general y especial.

1°. Profilaxis general, terrestre y marítima; prevención y control de las enfermedades infectocontagiosas (cordón sanitario, cuarentenas, etc.);

2°. Profilaxis especial, tuberculosis, enfermedades venéreas, paludismo, fiebre tifoidea, disentería, etc.;

3°. Vigilancia constante sobre las estadísticas relativas al paludismo y a la fiebre amarilla, a fin de llamar la atención oportunamente a los Departamentos de Enfermedades Tropicales y al de Ingeniería Sanitaria en lo que a ellos corresponde: tratamiento y obras profilácticas de ingeniería (petrolización, desecación de pantanos, drenajes, etc.) respectivamente. Profilaxis en la exhumación, transporte y otros actos con cadáveres, en colaboración con el departamento de Higiene Urbana e Higiene Rural. Profilaxis animal en los casos de enfermedades transmisibles al hombre;

6°. Campañas contra las moscas, mosquitos, pulgas, chinches, cucarachas, ratas, etc.;

7°. Un desinfectorio, que practicará las desinfecciones que conforme a los reglamentos ordene el Director General de Sanidad o los Delegados Médicosanitarios en su caso.

Sección 2a.—Aislamiento y desinfección.

1°. Aislamiento de enfermos contagiosos, agudos o crónicos (lazaretos, estaciones sanitarias, leprocomios, etc.);

2°. Servicio de desinfección en la Capital, cabeceras departamentales, principales ciudades y puertos, constantemente listo para prestar servicios, tanto en casos aislados como en casos de epidemia. El servicio será siempre gratuito para municipios y poblaciones de ciudades y puertos que lo soliciten; para servicio de buques, sus tripulantes y pasajeros, equipajes y mercancías, se cobrará según tarifa establecida en la tercera parte del presente Código.

3°. Vigilancia sanitaria de los inmigrantes, con la colaboración de los Delegados Médicosanitarios de los puertos y fronteras.

Sección 3a.—Vacunación.

1°. Servicio de Vacunación (inoculaciones preventivas), especialmente contra la viruela (obligatoria) y la fiebre tifoidea.

V—Departamento de Enfermedades Tropicales (Jefe Médico)

Sección 1a.—Investigación y tratamiento de enfermedades tropicales.

1°. Análisis de heces, sangre, orina, etc., para la investigación de enfermedades parasitarias; publicación de estadísticas.

2°. Tratamiento de uncinariasis, ascariasis, tricocefalosis, disentería y otras enfermedades parasitarias; publicación de estadísticas;

3°. Tratamiento preventivo y curativo contra el paludismo y otras enfermedades tropicales epidémicas, en cooperación con el Departamento de Ingeniería Sanitaria, especialmente cuando éste lleva a cabo obras profilácticas en una zona cualquiera contra tales epidemias;

4°. Propaganda sanitaria, especializada con respecto a enfermedades tropicales.

Sección 2a.—Servicio ambulante de investigación y tratamiento de enfermedades tropicales.

1°. Giras periódicas por el país, con elementos necesarios, microscopios y medicinas, para la investigación y tratamiento de enfer-

medades parasitarias, desarrollando el programa de la Sección anterior. Publicación de estadísticas;

2°. Establecimiento de sub-secciones rurales en los lugares y durante el tiempo que se considere necesario para desarrollar campañas eficaces.

VI—Departamento de Laboratorios Microbacteriológicos y Anexos (Jefe Médico o Especialista en el ramo, con título expedido por universidad o institución reconocida)

Sección 1a.—Sección de Microbacteriología

1°. Análisis microscópicos y bacteriológicos para el diagnóstico de enfermedades;

2°. Exámenes especiales para fines médico-legales;

3°. Análisis bacteriológicos de aguas, sustancias alimenticias, etc.

Sección 2a.—Sección de Sueros y Vacunas.

1°. Preparación de sueros, vacunas y otros agentes biológicos;

2°. Reacciones serológicas y otros procedimientos para el diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas.

Sección 3a.—Sección Antirrábica (“Luis Pasteur”)

1°. Preparación de virus antirrábico;

2°. Aplicación de tratamiento antirrábico.

Sección 4a.—Publicación de Estadísticas

VII—Departamento de Laboratorios Químico-bromatológicos (Jefe Farmacéutico o Químico)

Sección 1a.—Análisis de productos alimenticios y bebidas.

1°. Análisis de sustancias alimenticias y bebidas, importadas y elaboradas en el país;

2°. Análisis de leche y sus productos derivados;

3°. Análisis químico de agua, aguas minerales, etc.

Sección 2a.—Análisis de drogas y especialidades farmacéuticas.

1°. Análisis de sustancias químicas;

2°. Análisis de drogas;

3°. Análisis de especialidades farmacéuticas.

Sección 3a.—Análisis varios.

- 1°. Análisis químico de orina, contenido estomacal, etc.;
- 2°. Análisis químicos médico-legales;
- 3°. Análisis de productos químicoindustriales;
- 4°. Análisis de productos animales y vegetales.

Sección 4a.—Almacén Sanitario.**VIII—Departamento de Ingeniería Sanitaria (Jefe Ingeniero Civil hondureño)**

Mientras la Fundación Rockefeller colabore con la dirección General de Sanidad, conforme a contrato celebrado con el Supremo Gobierno, el Jefe será un Ingeniero Especialista en trabajos de Higiene, nombrado y pagado por la mencionada Institución. El puesto de Segundo Jefe lo ocupará mientras tanto el Ingeniero Civil hondureño.

Sección 1a.—Agua y cloacas.

- 1°. Servicio de agua potable y desagüe de poblaciones;
- 2°. Servicios sanitarios domiciliarios (agua y cloacas);
- 3°. Baños públicos, excusados y mingitorios públicos.

Sección 2a.—Tren de Aseo.

- 1°. Servicio de aseo urbano y domiciliario; recolección y bote de las basuras de las calles, casas, oficinas y establecimientos públicos y particulares, etc., de conformidad con el reglamento respectivo;
- 2°. Destrucción (crematorio) o alojamiento de las basuras y desperdicios.

Sección 3a.—Crematorios.

- 1°. Crematorio de la Capital; incineración de basuras recogidas por el tren de aseo y todo aquello que se considere nocivo para la salud pública y sea ordenada su destrucción por tal sistema y por disposición de persona autorizada;
- 2°. Estudio e instalación de crematorios en las ciudades donde se consideren necesarios.

Sección 4a.—Estudio e inspección de obras de ingeniería sanitaria, urbanas y rurales.

- 1°. Inspección sanitaria de fábricas, talleres y otros edificios donde trabajen operarios;

2°. Inspección sanitaria de establecimientos y oficinas públicas, edificios comerciales, templos, teatros, hospitales, cuarteles, cárceles, hoteles, restaurantes, y otros locales o lugares donde se reúnan personas o se ocupen empleados;

3°. Inspección sanitaria de edificios destinados a habitación de personas, a fin de negar u otorgar el permiso de ser ocupados, según se encuentren o no de acuerdo con los Reglamentos. El permiso será renovado o visado cada vez que se desocupe la propiedad, antes de ser ocupada nuevamente, para lo cual los propietarios están en la obligación de solicitar la inspección respectiva;

4°. Estudio, aprobación, de planos e inspección de nuevas construcciones y reconstrucciones en general, en colaboración con la oficina técnica del Ministerio de Fomento. Corresponderá al Departamento de Ingeniería Sanitaria dictaminar con respecto a condiciones sanitarias del terreno, luz y aire de las habitaciones, ventilación, servicio de agua y cloacas;

5°. Estudio especial de planos para edificios escolares y de las reformas que deberán introducirse en edificios existentes que se desee ocupar con escuelas, a fin de que se cumplan los requisitos de higiene escolar. Estos estudios se harán en colaboración con el Departamento de Higiene Infantil y la Oficina Técnica del Ministerio de Fomento;

6°. Proceder a la ejecución de los trabajos de carácter urgente e impostergable que hayan sido ordenados, por tratarse de peligro para la salud pública, y no hayan sido efectuados a pesar de haber vencido el plazo acordado para ello. Si no se trata de obras de gran urgencia, podrá otorgarse un segundo plazo, igual o menos que el primero, y en ambos se aplicará la multa correspondiente si no se diera cumplimiento a lo ordenado, procediendo de inmediato el Departamento de Ingeniería Sanitaria, a ejecutar las obras por cuenta del propietario;

7°. Estudio, aprobación de planos e inspección de toda obra de Ingeniería Sanitaria, drenajes, alcantarillado, servicio de agua y desagües, etc., que resuelva emprender el Gobierno, corporaciones municipales y particulares;

8°. Saneamiento de puertos, especialmente contra la invasión de epidemias exóticas y en particular contra la peste bubónica (desratización);

9°. Propaganda, por medio de planos y explicaciones adecuadas, de construcciones higiénicas y baratas, excusados, etc.

Sección 5a.—Obras de Ingeniería Sanitaria especiales, en las campañas profilácticas contra el paludismo y la fiebre amarilla

1°. Servicio de drenaje y petrolización, campaña contra los mosquitos transmisores del paludismo y de la fiebre amarilla;

2°. Índice de los *Anopheles* y de los *Aedes Aegypti* en las distintas zonas afectadas (proporción entre el número de casas inspeccionadas en un área determinada, en las cuales se encuentran larvas o mosquitos, en un período de tiempo fijo, y el número total de aquéllas).

Los Departamentos de Profilaxis y Enfermedades Tropicales, tendrán intervención en las campañas sanitarias que desarrollará esta Sección, quedando a cargo del segundo las investigaciones microscópicas y los tratamientos curativos y preventivos.

IX—Departamento de Policía Sanitaria (Jefe Especialista en Asuntos Sanitarios).

Mientras la Fundación Rockefeller colabore con la dirección General de Sanidad, en virtud de contrato celebrado con el Supremo Gobierno, y hasta tanto quede definitivamente organizado el Cuerpo de Policía Sanitaria, será su Jefe el mismo especialista en trabajos de higienización, con sueldo de la Rockefeller Foundation, que ejerce actualmente la jefatura del Departamento de Ingeniería Sanitaria.

Sección 1a.—Servicio de Policía Sanitaria en la Capital

1°. Instrucción apropiada a los Policías Sanitarios que actuarán en la Capital y llevarán registro;

2°. Hacer las inspecciones especiales que encomiende el Director o los Jefes de los demás departamentos; rindiendo informes escritos del resultado, al Director y al o a los Jefes de Departamento a que corresponda el asunto;

3°. Tomar las muestras de substancias alimenticias, bebidas, drogas, etc., que indique el Director o los Jefes de Departamento, en la cantidad y forma que establezca la reglamentación respectiva, a los efectos de su análisis;

4°. Velar por que se cumplan las disposiciones sobre Policía Sanitaria de los animales domésticos;

5°. Hacer efectivas las multas que se apliquen por infracción al Código y a los Reglamentos Sanitarios, debiendo el Departamento tener a su cargo, los libros talonarios relativos a notificaciones, multas, etc.;

6°. Sin perjuicio de las inspecciones especiales y otros trabajos indicados en los puntos anteriores, el cuerpo de Policía Sanitaria, hará una labor de inspección constante y ordenada, conforme a los reglamentos y con el propósito de velar porque sus estipulaciones sean cumplidas en todas sus partes. El resultado será comunicado diariamente al Director General y a los Jefes de Departamento a quienes pueda interesar. Tales inspecciones serán las siguientes:

- (a) Inspección y vigilancia en calles, parques y otros lugares públicos, de todo lo que se relacione con el Tren de Aseo, limpieza, desperdicios, basura, animales, etc.;
- (b) Inspección sanitaria de edificios públicos y particulares;
- (c) Inspección y vigilancia de rastrós, mercados, lecherías y lugares de venta de comestibles y bebidas;
- (d) Inspección de servicios de agua y cloacas, público y domiciliario;
- (e) Inspección y vigilancia de los drenajes y demás obras que se ejecuten para combatir el paludismo u otras enfermedades, a fin de que siempre se encuentren en buenas condiciones de servicio;

7°. Investigación de personas atacadas de enfermedad infecto-contagiosa, a los efectos del aislamiento, profilaxis y desinfección;

8°. Contribución con toda clase de informaciones útiles a la formación de estadísticas sanitarias;

9°. Todo Policía Sanitario tiene la obligación de proteger a un inválido, ciego, etc., y prestarle socorro y ayuda, tal vez que lo necesite;

10°. La "Protección a los animales" será otra de sus nobles funciones a desarrollar, ya sea evitando la vagancia de animales enfermos o que se utilicen en servicios de tracción o de otra naturaleza los que no estén en condiciones para ello.

Sección 2a.—Servicio de Policía Sanitaria fuera de la Capital

1°. Instrucción apropiada a los Policías Sanitarios destinados a prestar servicio en las poblaciones, puertos o fonteras donde existan Delegados Médicosanitarios;

2°. Poner a las órdenes de los Delegados Médicosanitarios los Policías Sanitarios que les asigna el Presupuesto. Se llevará un registro con el detalle de su actuación y se les enviará constantemente instrucciones generales y especiales, siempre por intermedio del Delegado, para quien también se adjuntará la copia;

3°. Como se especificará entre las atribuciones de los Delegados Médicosanitarios, salvo acuerdos contrarios, aplicarán en su jurisdic-

ción, por sí o por medio de sus policías sanitarios, los mismos reglamentos especiales de los Departamentos de la Dirección General, y por lo tanto, tales policías desarrollarán el mismo programa que en la sección anterior se detalla para los de la Capital.

4°. Los Policías Sanitarios tendrán a su cargo, siempre bajo la dirección del Delegado Médicosanitario, hacer que se cumplan las órdenes impartidas por él, relativas a la higiene de la bahía, disposición que deberán observar los buques que entren a la misma, tripulación y pasajeros que embarquen y desembarquen, equipajes, cargamentos, etc., principalmente en casos de cuarentena y fumigación, todo conforme a las leyes sanitarias, reglamentos especiales y bandos de policía sanitaria a que se refiere el artículo 50, 15.

Palabras Finales

La labor realizada por la Dirección General de Sanidad, si se toma en cuenta el poco tiempo que tiene de funcionar y la exhaustés de fondos, causada en su mayor parte por las constantes revoluciones que han azotado este país, realmente es grande y revela de parte de sus organizadores y demás colaboradores, actividad y constancia.

Hace apenas cinco años, podemos decir, no existía ni siquiera en las clases dirigentes una idea clara sobre la importancia de los problemas sanitarios, mucho menos en el público. A este respecto, el Dr. Brizio, el 1921, refiriéndose a la falta de apoyo de las autoridades del país, sobre leyes sanitarias decía lo siguiente:

“Dicho apoyo hasta la fecha ha resultado completamente negativo, y si necesitamos de un comprobante, helo aquí en la Capital, donde a pesar de la multitud de excitativas hechas por el suscrito y transmitidas bastante enérgicamente, por medio de Gobernación y Comandancia de Armas, a las respectivas autoridades municipales, los servicios de higiene síguense encontrando en un estado verdaderamente lamentable: montones de basura en toda partes (la municipalidad de Comayagüela no ha podido o sabido mandar *una sola* carretada de basura al Crematorio), rastros indecentes, no excusados públicos, innumerables llaves públicas de agua potable sin desagües correspondientes y por consiguiente charcos, verdaderos focos de toda clase de infección (en estos días al examinar el lodo de uno de esos charcos, adonde casi toda la gente llega descalza, se encontraron larvas vivientes de uncinaria), mercados y pesas municipales muy sucias, animales vagando en todas partes, cerdos en gran número de casas, por falta de establos municipales de depósito, y la triste letanía podría continuarse y especificarse hasta la saciedad. Y si esto impunemente, a pesar de

todos los esfuerzos del suscrito, puede suceder bajo las miradas directas del Ejecutivo, ya es fácil imaginarse con que diligencia y actividad serán atendidas las excitativas de los Médicos Delegados de Sanidad en las jurisdicciones respectivas, donde todavía más que en la Capital, las respectivas autoridades locales encuéntrase amarradas por contemplaciones infinitas de parentezcos, amistades e intereses creados; comprobante de todo esto son las protestas unánimes que ese Ejecutivo encontrará en los informes anexos de esta memoria, de los Representantes Oficiales de la Salubridad en los Departamentos.”

En la memoria del año de 1923, confirmando y ampliando aún sus frases anteriores, repetía el Dr. Brizio:

“En casi 11 años que estoy al servicio del Gobierno, ocupado exclusivamente en asuntos sanitarios, no he encontrado hasta la fecha un solo Alcalde, hasta de los municipios más ricos, el cual a cada excitativa de mejorar las condiciones higiénicas de sus administrados, no me haya contestado con una respuesta que ya podría definirse de ordenanza y que siempre ha sido la siguiente: ‘Sentimos mucho, pero no podemos hacer nada, por motivo de que la Municipalidad anterior, no sólo nos ha dejado la Tesorería completamente vacía, sino que hemos tenido que cargar con deudas ajenas.’ Si se considera, pues, que cada Municipalidad en casos normales se renova cada año, resulta desgraciadamente fácil deducir que ya sea crónico el desbarajuste de nuestras administraciones municipales, con o sin la anuencia de las autoridades que deberían vigilar sobre de ellas.

“Lo que acabo de afirmar acerca de lo precedente de nuestros Cabildos, salvo muy raras excepciones, se puede repetir con lo que se relaciona con las autoridades de Policía. En efecto, al leer los informes de las Delegaciones Sanitarias, es perfectamente unánime y sin restricción ninguna, la queja contra las autoridades policíacas, quienes, al par que las municipales, se burlan y proceden de puro antojo respecto a las disposiciones sanitarias.

“Este es el principal motivo por el cual las autoridades de mi Ramo, a pesar de aplicar los debidos castigos de ley, no pueden hacer efectivas las disposiciones de la misma, así como sucede, por citar un ejemplo, en lo referente a la obligatoriedad, según ya dije, de la construcción de excusados, la cual sólo resultará posible hacerla efectiva cuando todo individuo reacio, se vea castigado en aquel mismo bolsillo, que pudiendo, no ha querido aflojar en las mejoras más indispensable de su habitación. Citaré al respecto un solo ejemplo que vale por todos: En una de nuestras principales ciudades, un ciudadano de importancia, el cual, desde hace años, se rehusa a mandar construir una letrina en la casa de su domicilio, al verse amenazado por multa

de parte de los empleados de Sanidad, me escribió una carta de viva protesta, la que conservo en el archivo; donde, después de un razonamiento del mismo valor técnico, me manifiesta que, 'le extraña el modo de proceder de esta Dirección, al exigírsele la construcción de excusados, en un solar que tiene la amplitud suficiente para las necesidades de sus moradores.' Si un individuo de tal clase social, ciego por la ignorancia, se ha permitido escribir lo antes expuesto ¿qué podemos esperar de la gente de pueblo que, además de analfabeta, vive abrigada por innumerables perjuicios? Sólo la fuerza de la ley en lugar de la persecución, podrá hacer efectivo lo prescrito por aquella.

"De allí la necesidad de que la Dirección tenga a su inmediata dependencia y sin la ingerencia de ninguna otra autoridad, un cuerpo de Policía Especial, completamente autónomo, encargado exclusivamente de dar efectividad a la ley del Ramo.

"Hoy día la Municipalidad de Comayagüela, adelantándose a la de Tegucigalpa, no sólo nos envía sus basuras al Crematorio, sino que ha establecido un moderno servicio de tren de aseo, contando con la cooperación de la Sanidad Pública por medio de una contrata celebrada al respecto."

En cuanto a los otros defectos señalados por el Dr. Brizio en su memoria de 1921, algunos han sido ya subsanados, otros todavía no; pero lo que se ha hecho al respecto es ya bastante.

Por supuesto que por mucho que se haya hecho, resta aún la mayor parte de trabajo, sobre todo en los departamentos y puertos, donde la Sanidad Marítima, la Sanidad Rural y todos los demás preceptos higiénicos están clamando a gritos su pronta y eficaz implantación.

Respecto a la Sanidad Marítima comienza ya a sentirse el benéfico efecto de la aplicación del Código Sanitario Panamericano, aprobado por el Honorable Congreso Nacional con fecha 27 de marzo de 1926.

Urge descentralizar la sanidad pública de la Capital hacia el resto del país, donde el paludismo, el parasitismo intestinal y demás enfermedades tropicales están clamando prontas y enérgicas campañas de parte de las Autoridades Centrales. Lo mismo podemos asegurar respecto a la lucha contra el zancudo, el saneamiento de los puertos, destrucción de insectos dañinos, etc., etc., y apoyo a la sección demográfica, con el objeto de obtener estadísticas vitales que sirvan de base para todas estas campañas.

Antes de terminar, envío a mis compañeros de trabajo sanitario un voto de aplauso, por la labor realizada y los éxitos alcanzados para que en el futuro continúen laborando con igual tesón y constancia por el bien de la Sanidad Pública de Honduras, que es un bien a la salud pública de toda la Humanidad.

Tegucigalpa, 16 de junio de 1926.