

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { DR. J. OLAYA LAVERDE
DR. Z. CUELLAR DURAN

Dirección telegráfica, ACADEMIA

Director Administrador, J. OLAYA LAVERDE

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia.

Los anunciadores europeos se dirigirán por ahora al Dr. *Olaya Laverde*—Bogotá.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia.

Les annonceurs européens sont priés de vouloir bien s'adresser au Dr. *Olaya Laverde*—Bogotá.

CONTENIDO

	Págs
Sección oficial —Academia Nacional de Medicina—Acta de la sesión del 15 de Noviembre de 1910.....	33
Trabajos originales —Informe de la Comisión encargada de visitar el Lazareto de Agua de Dios.....	39
Gastrectomía subtotal, por el doctor Z. Cuéllar Durán.....	73
Estaciones sanitarias en nuestros puertos, por P. G. M.....	76
Necrología	82
Bibliografía —Informe de la Dirección del servicio de sanidad pública de Guayaquil—1910	83


REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

DR. J. OLAYA LAVERDE—DR. Z. CUELLAR DURAN

SECCIÓN OFICIAL



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 1910

(Presidencia del doctor P. García Medina).

Se abrió la sesión á las ocho y media, con asistencia de los doctores Camacho, Cuéllar Durán, García Medina, Gómez (Antonino), Lleras, Rueda A., Rojas, Ucrós y Zea Uribe.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior, correspondiente al día 2 del presente mes.

El Secretario dio lectura á una nota del señor Ministro de Gobierno, en que, como resultado de un memorial del doctor José M. Montoya, comunica que por resolución de ese Ministerio se autoriza á la Academia para publicar avisos particulares en la *Revista Médica*, siempre "que el precio de la inserción de aquéllos no sea menor que el que cobran las demás empresas periodísticas de esta capital, y que el producto de ellos, una vez hechos los gastos de la administración del periódico, se consigne en la caja de la Imprenta Nacional, previas las formalidades legales."

Se leyó una carta enviada por el doctor J. Tomás Henao, de Manizales, la cual viene acompañada de una rectificación histórica al discurso del doctor R. Ucrós. La Presidencia resolvió que se publique esta rectificación en la *Revista Médica*.

El doctor Ciriaco Irigoyen, de San Sebastián (España), envía un trabajo titulado *Contribución al estudio clínico de la tuberculosis*, para que se le nombre miembro correspondiente

de esta Academia. Se pasó este trabajo al estudio del doctor Zea U., para que informe.

El doctor Miguel Rueda A. presentó el informe correspondiente al trabajo enviado por el doctor Rafael A. Muñoz y que versa sobre *Cateterismo retrógrado para la permeabilidad uretral*. Este informe termina con las siguientes proposiciones :

1.^a Publíquese en la *Revista Médica* el trabajo del doctor Muñoz.

Lo cual se aprobó en votación ordinaria.

2.^a Recíbbasele como candidato para miembro de número de la Academia.

Votada secretamente esta proposición, como lo exige el Reglamento, se aprobó por unanimidad, según lo informaron los escrutadores doctores Cuéllar D. y Rueda A.

El doctor Z. Cuéllar Durán hace una extensa é interesante comunicación sobre las ventajas é inconvenientes de la histerectomía abdominal, comparados con los de la histerectomía vaginal. Después de analizar detenidamente varios casos análogos operados por las vías vaginal y abdominal, y de apuntar las complicaciones operatorias que pueden presentarse, formula las indicaciones absolutas y relativas de cada una de estas operaciones.

Para el doctor Cuéllar D. la histerectomía vaginal está indicada en casi todos los casos, al paso que la abdominal tiene indicaciones muy limitadas, cuales son algunos casos de cáncer del cuello y los fibromas demasiado voluminosos. Por el contrario, las anexitis dobles supuradas, el cáncer uterino al principio, los fibromas pequeños, las metritis crónicas, la obesidad, etc., exigen una intervención por la vía baja.

El doctor R. Ucrós pide la palabra.

Después de presentar mis felicitaciones al doctor Cuéllar Durán, inteligente y activo trabajador, por la muy interesante comunicación que acaba de hacer sobre la histerectomía vaginal, debo manifestar que mis opiniones disienten de las suyas en este particular, y que considero que la histerectomía abdominal ha ganado considerable terreno, siendo hoy considerada por la mayoría de los cirujanos como superior á la operación vaginal.

Cuando terminaba yo mis estudios médicos en París, hacia los años de 1901 y 1902, se agitaba en este centro, con vivo ardor, la interesante discusión de cuál de las dos vías, vaginal ó abdominal, debía considerarse como superior á la otra. Recuerdo haberle oído decir en esa época á Doyen, entusiasta defensor de la vía vaginal, que los partidarios de la vía alta lo eran por no saber ejecutar la operación por la vía baja. Formé entonces el propósito de practi-

car cuando me fuera posible en mi país la operación por ambas vías, con el fin de poder formarme una opinión fundada en mi experiencia personal.

Esta operación se me presentó en la clínica quirúrgica de San Juan de Dios, al ser nombrado allí en reemplazo de mi maestro el doctor Agustín Uribe. Habíase practicado ya en Bogotá en esa época la hysterectomía vaginal por varios hábiles cirujanos, entre los cuales figuraba, si no como el primero para esta operación, sí en las primeras filas de la avanzada el doctor Cuéllar Durán. En esta clínica, si mis recuerdos son fieles, tuve ocasión de practicar unas treinta hysterectomías vaginales, comprendiendo en estos pocos casos desde la operación más sencilla en casos favorables en que puede operarse en cinco minutos, hasta las en extremo difíciles, con matrices altas inmóviles y enclavadas en medio de antiguas supuraciones bilaterales de los anexos, casos en los cuales se ve el cirujano en la dura necesidad de dejar su operación incompleta por imposibilidad material de extraer en un todo los órganos enfermos.

Al mismo tiempo que estas operaciones vaginales, practicaba también otras por la vía alta, y poco á poco iba formándose en mi ánimo una predilección decidida por esta última vía. Me ha tocado ver complicaciones muy graves en la hysterectomía vaginal: dos casos de hemorragia mortal en mis observaciones: la una á los ocho días después de la operación, y la otra á los veinte. En este último caso, á la autopsia practicada por el doctor Camero, Profesor de anatomía patológica, se encontró abierta, como en una herida fresca, la arteria uterina izquierda. He visto casos de pseudoobstrucción intestinal mortal, como consecuencia de la hysterectomía vaginal; infecciones y una ruptura del bajo fondo de la vejiga en la operación vaginal de un epiteloma del cuello uterino.

En la clínica ginecológica, donde el doctor M. Camacho me ha hecho el honor de acompañarme en la mayoría de las operaciones que allí se han practicado, nos hemos convencido de que la operación abdominal es la que da mayores garantías, la que mejor se presta para corregir ó modificar un diagnóstico incompleto; en ella es el cirujano más dueño del campo operatorio y está en situación mucho más ventajosa para corregir en un momento dado cualquier accidente operatorio (hemorragia, perforación de la vejiga ó del intestino, sección del uréter, etc.), y por último, sólo en la operación abdominal puede uno decidir con perfecto conocimiento de causa qué debe suprimirse y qué órganos es más conveniente conservar.

En los fibromas uterinos es cosa sabida que sólo en los de pequeño volumen se admite la hysterectomía vaginal; aun en este caso preferiría yo la vía abdominal, por poder tal vez en algunos casos practicar una miomectomía, conservando el útero.

En los prolapsos genitales considero la vía vaginal como inferior á la abdominal, porque en estos casos siempre hay que hacer una fijación del muñón de la vagina ó del cuello uterino, y esta fijación es más difícil y menos sólida practicada por la vía baja. Agregó á esto que la perineorrafia complementaria en ambas vías no es cómodamente practicable sino en la hysterectomía vaginal

con suturas, y es casi impracticable en la histerectomía vaginal con pinzas. Operaciones para el prolapso con colpectomía ó resección de mayor ó menor extensión de vagina, como la de Pozzi ó la de Fritz, son mucho más graves y menos seguras que las que se practican por la vía alta, como la de Leguen, que es benigna y bastante satisfactoria.

En el cáncer del útero la histerectomía abdominal es indiscutiblemente superior á la vaginal. La extirpación de los tejidos enfermos es más completa; la disección del bajo fondo vesical y de los uréteres más consciente, y la mayor facilidad para remediar cualquier accidente de una manera pronta y eficaz, parecen fuera de duda. La histerectomía vaginal, aun en manos de maestros, da muertes por hemorragia, y muchas veces este accidente ha obligado para remediarlo á practicar una laparotomía.

A las inflamaciones de los anexos puede aplicarse mejor que á cualquiera otro caso la fórmula de Leguen: en estas lesiones la histerectomía vaginal es excesiva en algunos casos, insuficiente en otros. Es excesiva, porque suprime en ocasiones matrices que hubieran podido conservarse por hallarse completamente sanos los anexos de un lado, pero en el momento en que esto se nota ya se ha desprendido la matriz de sus ligamentos y conexiones vasculares. Sabido es que el diagnóstico ginecológico no es nunca matemáticamente exacto, y en este sentido toda operación es parcialmente ó en un principio exploradora. Pues bien: en la histerectomía vaginal, cuando se perfecciona el diagnóstico, es ya tarde para una operación conservadora, porque el primer tiempo operatorio es la extracción de la matriz. Es insuficiente la histerectomía vaginal en muchos casos de masas sólidamente adheridas y altas que no podrían extraerse sino produciendo lesiones á veces más graves que las que se desea remediar; en estos casos el cirujano hace una operación incompleta, dejando masas supuradas de los anexos y aun partes más ó menos considerables del útero.

En cuanto á los accidentes, como la sección de los uréteres, que el doctor Cuéllar Durán ha anotado como más frecuentes en la histerectomía abdominal, consiste ello, á mi manera de ver, en que no está indicado operar por la vía vaginal los tumores en que con más frecuencia se produce la sección de este conducto: los grandes fibromas del segmento inferior de la matriz y los grandes quistes ováricos intraligamentarios que separan las dos hojillas peritoneales de estos ligamentos. Pero estoy seguro de que si alguien se propusiera operar estos grandes tumores por vía baja, la sección de los uréteres sería más frecuente, porque la histerectomía vaginal es indudablemente una operación más ciega.

Por todos estos motivos creo que la operación abdominal es más segura, y que todavía ganará mayor ventaja que la que tiene hoy sobre la operación vaginal. No quiero ser tan absoluto y decir que la histerectomía vaginal no tenga una sola indicación: algunos cirujanos la consideran indicada y ventajosa, unos en un caso, otros en otro; pero sí es indudable que su campo se ha reducido considerablemente.

En cuanto á mí, no puedo negar que cada día me familiarizo

más y encuentro mayores ventajas en la histerectomía abdominal, y que sólo muy excepcionalmente, casi nunca, practico la histerectomía vaginal.

El doctor Martín Camacho :

Uno gustoso mis felicitaciones para el doctor Cuéllar Durán por su interesante comunicación, en la cual demuestra su brío y entusiasmo por el estudio, y el adelanto de la Academia, como también pone de manifiesto la habilidad en sus intervenciones quirúrgicas. Mi práctica, sabido es, no es tan vasta como la del doctor Cuéllar Durán, pero sí suficiente para haberme podido formar una opinión sobre la supremacía de la vía abdominal. La mayor parte de mis operaciones las he practicado en asocio de mi distinguido amigo el doctor Ucrós, quien ha tenido la galantería de invitarme á su clínica y enseñarme lo mucho que él sabe. El doctor Ucrós, que piensa como yo en este asunto, ha expuesto ya la mayor parte de los argumentos en favor de la vía abdominal ; sin embargo, me permitiré refutar algunos puntos de los expuestos por el doctor Cuéllar Durán.

El divide las indicaciones de la histerectomía vaginal en absolutas y relativas. Entre las primeras cita principalmente las anexitis dobles supuradas : creo que en estos casos justamente sea necesaria la operación abdominal para llenar el principio fundamental de la cirugía moderna ; ensanchar el campo operatorio cuanto más fuere posible ; ver antes dónde se pone una pinza, en vez de guiarse por el simple tacto y á ciegas. Cuando se operan las anexitis supuradas en frío, es decir, cuando ya la virulencia microbiana ha sido anonada por la acción de las toxinas del foco purulento, el pus no tiene peligro de infectar la gran serosa peritoneal. Pero sobre todo el que haya operado esas enormes colecciones purulentas, sabe cuán estrechas son las adherencias con los órganos vecinos : recto, vejiga, intestino delgado, matriz, etc. ; y sabe que muchas veces es casi imposible llegar á separarlas de estos órganos sin producir lesiones ; esta dificultad es para mí casi imposible de vencer por la vía baja, á pesar de vaginas amplias y de la habilidad del cirujano. Acepto en estos casos practicar una colpotomía posterior previa, para vaciar el pus, y luego hacer la extirpación de los anexos por la vía alta.

Respecto al prolapso uterino completo, podría decirse que la matriz está lista para extraerla por la vía vaginal ; pero yo creo, como ya lo ha dicho el doctor Ucrós, que el prolapso necesita para su curación completa una perineorrafia que debe hacerse en la misma operación, y la vía vaginal impide la perineorrafia.

La anexitis unilateral, cuando no hay interés en conservar la matriz, es para el doctor Cuéllar otra indicación. Aquí puede suceder que se deje un anexo que está enfermo, y la operación es insuficiente, ó bien puede extraerse la matriz y perder un órgano que pudiera ser útil si el ovario que se conserva está sano.

Entre las indicaciones relativas que el doctor Cuéllar señala está el cáncer del cuello del útero. Para mí es ésta una indicación absoluta de la vía abdominal. Cuando un cirujano tiene la rara for-

tuna de sorprender casos de cáncer en sus principios, no debe atenerse á la vía vaginal, sino que debe practicar la operación de Kelly, y buscar los ganglios que puedan existir, por pequeños que sean; y esto no se puede realizar á ciegas en el fondo de una vagina.

El doctor Cuéllar conoce un caso de cáncer del cuello que operó el doctor Ucrós por la vía abdominal y que lleva ya hoy diez meses de salud perfecta.

En cuanto á los fibromas, todos estamos de acuerdo en operarlos por la vía abdominal: la única manera de seccionar menos veces los uréteres es viéndolos, que nó viéndolos.

En las mujeres obesas creo que se puede, en la posición de Tredelemburg, llegar siempre á practicar la operación sin mayor dificultad.

El doctor Cuéllar no nos dice nada de las infecciones puerperales; esta es para mí tal vez la única indicación formal para la vía vaginal.

El doctor Miguel Rueda A.:

Creo, como el doctor Cuéllar Durán, que en la histerectomía vaginal hay indicaciones que deben tenerse muy en cuenta. Me limitaré á referir dos casos que he podido seguir muy de cerca y que considero de bastante instrucción.

La primera observación es referente á un cáncer del cuello de la matriz que fue operada por la vía vaginal, y se obtuvo una curación de dos años. La segunda es la de una enferma obesa, operada por la vía abdominal; la operación resultó muy laboriosa, y la dificultad para hacer convenientemente la hemostasis fue tal, que pocas horas después de la operación la enferma murió de una hemorragia.

El doctor T. A. Rojas:

Nada puedo agregar á las luminosas exposiciones de los señores académicos, ilustrados cirujanos, que acaban de hablar; pero creo que es el caso de que sean conocidas de los señores académicos varias observaciones de mi práctica profesional, en que he tenido que intervenir. Se trata de diez enfermas en que la histerectomía vaginal ha dado excelentes resultados. En cinco casos se trata de lesiones anexiales agudas: dos observaciones de prolapso con metritis y pequeños fibromas; tres de fuertes hemorragias ocasionadas por pólipos intrauterinos. En un caso en que se trataba de una enorme piosalpinge, se resolvió la vía alta y fue operada la enferma por un distinguido cirujano: á pesar de todos los rigurosos cuidados de la asepsia y de la antisepsia, la infección peritoneal apareció, y la enferma murió al cuarto día. Creo pues que la histerectomía vaginal tiene indicaciones precisas y que presta grandes servicios, como en los casos que tengo el honor de someter á vuestra consideración.

El doctor Zea Uribe pide en seguida la palabra y presenta la siguiente proposición:

Nómbrese del seno mismo de la Academia Nacional de Medicina una Comisión que presente proyectos de ley relativos á la reglamentación de la profesión de Médico Cirujano en Colombia, de la profesión de farmacéutico y también de la regularización del expendio de específicos en nuestro país.

Explicada y sustentada por su autor esta proposición, fue aprobada unánimemente. Se procedió á nombrar la Comisión de que ella trata y resultaron nombrados los doctores Rueda A., Ucrós y Zea Uribe.

El doctor Ucrós pidió la palabra y dijo que en su concepto debiera la Academia dirigirse al Consejo de la Facultad para pedir la creación del grado de Farmacéutico y la apertura de una escuela de parteras, y que se felicita porque en esta sesión se halla el doctor Rueda A., miembro de aquel Consejo.

El doctor Rueda A. dice que abunda en las mismas ideas que el doctor Ucrós, pero que no siempre el Gobierno atiende las opiniones de la Academia ó de la Facultad, y en prueba de ello cita el proyecto de la ley sobre reglamentación de la Medicina, que fue presentado por la Academia y cambiado por un Decreto muy deficiente y que ha sido ineficaz.

Siendo avanzada la hora, se levantó la sesión. Dada la importancia de la discusión sobre la histerectomía abdominal y vaginal, el Presidente dispuso que se pusiera este asunto en el orden del día de la próxima sesión.

El Presidente,

PABLO GARCÍA MEDINA

El Secretario,

Martín Camacho

TRABAJOS ORIGINALES

INFORME

DE LA COMISIÓN ENCARGADA DE VISITAR EL LAZARETO DE AGUA DE DIOS

Señor Presidente de la Academia de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.
En la ciudad.

En cumplimiento de la Comisión que tuvieron á bien confiarnos Su Señoría el Ministro de Gobierno y la Academia Nacional de Medicina para practicar una visita en el Lazareto de Agua de Dios

y estudiar las condiciones en que se halla, las necesidades de los enfermos, el manejo de los fondos y las mejoras que allí pueden hacerse, salimos de esta ciudad en vía para ese lugar el día 8 de Diciembre del año próximo pasado. A nuestra llegada, la tarde del mismo, tuvimos conocimiento de que el señor Presidente de la República, quien se hallaba en la vecina población de Tocaima, iría al Lazareto al día siguiente. Efectivamente, á eso de las siete de la mañana llegó, en compañía del señor Delegado Apostólico, de Su Señoría el Ministro de Obras Públicas y de otros caballeros distinguidos.

Los enfermos se mostraron agradablemente sorprendidos con la visita presidencial. A su decir, es el doctor Carlos E. Restrepo el primer Magistrado que ha visto el Lazareto desde su fundación. Aplaudimos la filantropía del señor Presidente, quien despojándose de infundadas preocupaciones, quiso cerciorarse de la marcha de la Colonia.

Ese día y los siguientes hasta el 12 que regresámos, lo ocupámos en visitar los hospitales, los asilos y las farmacias. Nos informámos de la manera como atienden los médicos sus servicios en los hospitales y á los enfermos no hospitalizados. Paseámos los terrenos, recorrimos los acueductos antiguo y nuevo; visitámos la biblioteca, la oficina telegráfica, la Tesorería, la Administración, etc., y finalmente, vimos algunos enfermos en sus casas particulares.

Para formar juicio exacto de la manera como los empleados sanos desempeñan sus cargos, y de las necesidades más apremiantes del Lazareto, nos permitimos solicitar el concurso de aquellos enfermos que por su posición social é ilustración figuran allí en primera línea. Con exquisita galantería nos atendieron é hicieron una franca exposición de sus necesidades. En sus apreciaciones siempre demostraron ser justos y sinceros.

Como repetidas veces habíamos oído hablar de la triste situación del Leprosorio y de las especulaciones de que había sido objeto, muy grande fue nuestra sorpresa al encontrarnos en una población alegre, con calles amplias, muy aseadas y sembradas de árboles; hospitales que sí pueden tener tal nombre; la administración bien organizada; el servicio médico á cargo de jóvenes de vasta ilustración, y en general, las oficinas públicas muy bien servidas, con especialidad la Tesorería, á cargo del señor Aurelio Ruiz, tipo de la más auténtica honradez. Todo esto nos demostró que los esfuerzos que ha hecho el Gobierno en favor de los enfermos no han sido estériles, y que si se han invertido ingentes sumas, se hallan representadas en terrenos, edificios y otras obras de gran valor.

Consagramos un voto de aplauso al noble pueblo boyacense, al que nos unea vínculos de estrecha simpatía, por la donación del hospital *Pabellón Boyacá*, que en breve estará terminado.

Cumplimos deber de amistad y de justicia al rendir culto de gratitud á los doctores Pablo García Medina, Médico Adjunto de la Sección 6.^a del Ministerio de Gobierno; Julio Aparicio, Luis G. Angulo, Eduardo S. Castro y Benjamín Osorio, Médicos del Lazareto, y al doctor Luis F. Torres, quienes nos acompañaron en nuestra labor. A ellos debemos datos de grande importancia, fruto de

su inteligencia y de sus conocimientos. Para facilitar nuestra exposición dividimos este trabajo en dos partes, quedando la última á cargo de nuestro amigo y conocido leprólogo el doctor J. Olaya Laverde, quien se ocupa en el tratamiento de la fatal dolencia.

TERRENOS

Desde las márgenes del río Bogotá hasta dos kilómetros al sur de Agua de Dios se extienden los terrenos pertenecientes al Lazareto, en un área que se calcula en dos mil fanegadas. En otro tiempo le pertenecieron las faldas de la cordillera de Ibáñez, muy fértiles, de clima menos ardiente y que hubieran servido, tanto para establecer cultivos propios á su zona, como para trasladar allí algunos enfermos, quienes en los meses de grandes calores, Julio y Agosto, llevan una vida penosa. Mutilado el predio hace mucho tiempo, y en vista de la necesidad de poseer mayor extensión de terreno para fomentar la cría de ganado y abastecer de leche los hospitales, aconsejaron en su informe el doctor Pablo García Medina y el General Amador Gómez, se comprara la hacienda denominada *San José*, que lindaba con tierras del Leprosorio. El Gobierno atendió tal insinuación, y adquirió la hacienda por compra que de ella hizo al señor Estanislao Ramírez, por conducto del señor Jorge Vergara. Entre las ventajas, fué de las anotadas, que esta adquisición ha reportado, debemos señalar las facilidades para la construcción del acueducto nuevo, cuya tubería la recorre de Norte á Sur

Son fértiles casi en su totalidad los terrenos del Lazareto, y de manera muy especial las vegas que baña la quebrada *Puná* y las del río Bogotá, aparentes para el cultivo de la caña de azúcar, para establecer plantaciones de plátano y la siembra de maíz y de cacao, de manera que lo que allí falta es establecer de modo formal un trabajo ordenado de agricultura, en tierras que brindan las mejores condiciones para su laboreo. Este trabajo debe ser dirigido por la Administración, la que ocupará de preferencia á los enfermos que se hallen en capacidad de soportarlo, pues el trabajo les procura distracción y les aumenta los medios de subsistencia.

En estancias de estos terrenos tienen algunos enfermos pequeños cultivos establecidos por cuenta propia; y para hacer notar las ventajas del trabajo, basta decir que pasan varios meses sin que reclamen raciones, porque la tierra les da lo suficiente para vivir. La penuria del Tesoro no permite á veces atender puntualmente á los pagos, pero si se fomenta la agricultura, puede asegurarse que el hambre no tocará jamás á las puertas del Lazareto.

Es idea muy aceptada que el Gobierno debe aumentar los terrenos y hacer una distribución equitativa entre los enfermos, para que cada uno cultive su lote. Calculando cuatro fanegadas por enfermo, tendría que comprar un terreno dos veces más grande que el que hoy posee, y tal determinación dificultaría el servicio médico y la vigilancia de la Colonia.

Hay enfermos que benefician lotes de consideración, que tienen destinados á la cría y ceba de ganados; quienes gozan de esta prerrogativa son personas acomodadas, que si quieren continuar

con tal beneficio, deben sujetarse al pago de un arrendamiento que impondrá la Administración.

Se nos dirá que no todos los terrenos del Lazareto son adecuados para la agricultura, pues en ellos hay algunos muy secos, lo que es verdad; pero en otras condiciones se hallan varios parajes donde el suelo se conserva húmedo ó que pueden regarse con las aguas de la *Pundá* ó del río Bogotá.

Tuvo conocimiento la Comisión de que viven en los terrenos del Lazareto, á título de comuneros, algunos individuos sanos que tienen en ellos mejoras; es conveniente que se les compren sus derechos, justipreciados por peritos competentes. De igual manera se informó de que algunos colindantes habían avanzado sobre el predio del Leprosorio, lo que impone la rectificación de los linderos y su amojonamiento.

CONCLUSIONES

- 1.^a Debe establecer la Administración un trabajo ordenado de agricultura, conservando dehesas para la cría y ceba de ganado.
- 2.^a Los terrenos que posee el Lazareto de Agua de Dios son suficientes para atender á sus necesidades actuales.
- 3.^a Debe imponerse arrendamiento á los enfermos acomodados que disfrutan lotes de consideración.
- 4.^a Es preciso comprar á los comuneros los derechos que les corresponden en el predio del Lazareto; y
- 5.^a Se impone la rectificación de los linderos y su amojonamiento.

CAMINOS

En otro tiempo confluían á Agua de Dios los caminos que vienen de Nilo y Peñalisa, transitado este último por los viajeros del sur del Tolima, por ser esta vía más corta que la de Girardot. Hoy está casi en desuso por las ventajas que les ofrece el tren. La variante que aconsejaron los señores doctor Pablo García Medina y General Amador Gómez toma los caminos antes mencionados en el sitio denominado *El Oval* y los lleva de Sur á Norte, pasando lejos del poblado, hasta comunicarlos con el que llega de Tocaima. Esta variante y la que va al Oriente, entre el camino de Ibáñez y el de Tocaima, han dado excelentes resultados, puesto que aislaron el Leprosorio de las principales vías de tránsito y permiten vigilar que los sanos no tomen los caminos que conducen allí.

Las vías internas son amplias y se encuentran en muy buen estado de conservación; basta cuidar los desagües para que en tiempo de lluvias no sufran ningún deterioro. Sería conveniente que la que conduce á *Malachí* pudiera adaptarse para el tránsito de carros, hasta el sitio llamado *El Higuierón*, lugar donde existe el balneario de aguas termales. Esto facilitaría la conducción de aquellos enfermos que se hallan incapacitados para trasladarse á pie.

Al sur de la población y de Oriente á Occidente la recorre el camino que conduce á Girardot, el que pasa por la *Plazuela*. De esta vía parten: al Sur, el que va al *Chorro* y al *Coyal*. Al Oriente,

el camino de Ibáñez, de Viotá y de Tocaíma. Al Norte, el de las *Lomas* y dos que van al río Bogotá.

La circunstancia de no haber encontrado terraplenes, puentes ni desagües de reciente construcción, nos demostró que si se hallaban buenos, esto no se debía á mejoras del momento para impresionar favorablemente al visitante, sino al cuidado que siempre se tiene por mantener los caminos en buen estado de conservación.

CONCLUSIONES

1.^a Los caminos que conducen al Lazareto y sus vías internas se encuentran en buen estado.

2.^a Las variantes establecidas aíslan el Leprosorio, y con vigilancia en ellas se impide la entrada de los sanos; y

3.^a Es conveniente adaptar el camino de *Malachí* para el tránsito de carros.

AISLAMIENTO

No es nuestro propósito demostrar si la lepra es contagiosa. Bástenos manifestar que, con raras excepciones, todos los leprólogos están acordes en considerarla como tál, y que la disminución, hasta el aniquilamiento, de esta enfermedad en los países donde el aislamiento ha sido riguroso, demuestra que esta es la única medida salvadora. De si el aislamiento debe hacerse entre nosotros en hospitales ó en colonias, es punto ya resuelto por la Junta Central de Higiene, que optó por las segundas, como que se compadecen más con la índole y costumbres de nuestro pueblo, y en atención al número crecido de enfermos.

Es un hecho palpable que el objeto con que se fundó el Lazareto fue para aislar allí los leprosos; pero tal aislamiento no se ha conseguido porque faltaba realizar reformas sin las cuales se perjudicarían los intereses de los enfermos. Preciso es confesar que hoy por hoy no hay tal Colonia aislada, sino una aldea de enfermos en comunicación con la demás gente, con su ir y venir los días de feria y con sus fiestas religiosas, á que acuden de los vecindarios más próximos. Colonia tal, lejos de ser una garantía para la sociedad, es verdadera amenaza; dígase lo que se quiera, es un foco leprógeno que ayuda á la propagación del mal. Esto decimos hoy que hay relativa vigilancia. ¿Qué sería en épocas anteriores, cuando los sanos acudían al Leprosorio para asistir á bailes, á representaciones teatrales, etc.?

Hace apenas seis años hubiéramos sido de los primeros en protestar contra el aislamiento en un poblado de casucas mal construidas, donde vivían los enfermos hacinados, sin servicio médico, careciendo de medicinas, sin hospitales cómodos é higiénicos, sin agua potable en cantidad suficiente, y donde acosados por el hambre, abandonaban su refugio para implorar la caridad en las calles de esta ciudad. Hoy, muy otra es su situación. Es deber manifestar, en aras de la verdad y la justicia, que el Gobierno del General Reyes prestó especial atención al Lazareto; y las mejoras que allí se han hecho, sin las cuales sería impracticable el aislamiento, superiores en mucho á lo que se espera de un país pobre como el nuestro,

se deben á la hábil direcci3n de la Secci3n 6.^a del Ministerio de Gobierno y á las indicaciones del servicio médico.

Se deben pues poner en vigor todos los medios posibles para establecer un aislamiento completo, con medidas enérgicas, si se quiere, pero en todo caso salvadoras en lo que atañe á la profilaxis social. Ya el Gobierno, en vista de las buenas condiciones del Leprosorio, había dispuesto la absoluta separaci3n entre sanos y enfermos, como lo demuestra el bien elaborado Decreto número 903 de 1910, del señor Presidente de la República. Este Decreto no debe permanecer como letra muerta, pues en él se hallan consignadas las medidas que deben adoptarse y á las cuales poco tenemos que agregar, sino darle estricto cumplimiento sin vacilaciones de ninguna especie.

Es un hecho apenas concebible que en Agua de Dios vivan tantos sanos como enfermos (1). Frecuente es ver allí una familia de cuatro ó más individuos que van á acompañar al padre, al hijo ó al hermano enfermo, familias que carecen de medios de subsistencia. A los enfermos hospitalizados no debe permitírseles que tengan pariente cercano sano ninguno en el Lazareto, porque no lo necesitan, y á los que no lo están, con uno sólo que los acompañe es suficiente. Es verdaderamente cruel tener domésticos sanos al servicio de leprosos. A medida que los hospitales se ensanchen debe dárseles colocaci3n á los que viven fuera de ellos, hasta llegar al ideal, que es la vigilancia en estos establecimientos tal como se practica en Noruega.

Somos de parecer que el Gobierno no debe construir más casas de habitaci3n particular, sino destinar esos fondos á la edificaci3n de otros pabellones en los hospitales. Si hubiere enfermos acomodados que quieran vivir en domicilio particular, debe permitírseles que lo construyan, sometiéndose á los planos que les suministre la Secci3n 6.^a del Ministerio ó la Junta Central de Higiene.

Implantar el aislamiento será medida de difícil realizaci3n, porque desde la fundaci3n del Leprosorio ha habido amplia comunicaci3n entre sanos y leprosos. Habrá enfermos de carácter levantisco que opondrán dificultades, pero éstos son los menos, pues por el trato que con la generalidad tuvimos, llegámos al convencimiento de que allí viven individuos de clara inteligencia y de ilustraci3n poco común, que no tomarían á mal cualquiera medida á este respecto. Sólo se necesitan firmeza y perseverancia.

Podrá objetarse que no todos los leprosos se hallan en las mismas condiciones de propagar la enfermedad, y que los afimatoides son á este respecto menos peligrosos que los fimatoides en plena evoluci3n, á lo que podemos oponer casos personales de contagio por los afimatoides. Es verdad que hay períodos de la enfermedad en que los bacilos disminuyen y hasta se ocultan á nuestros medios de investigaci3n, pero estas son condiciones relativas, pasajeras y de interpretaci3n difícil.

(1) Según estadística que se acaba de formar, viven en el Lazareto 1,028 personas sanas, incluyendo los trabajadores y sirvientes sanos. Además, á las ferias semanales concurren por lo menos 1,000 sanos.

No elevamos á principio que sea más fácil contraer la lepra en la niñez ; pero con verdadera repugnancia vimos en el *Asilo Unia* y en el de las *Mercedes* que muchos niños sanos se hallaban en íntima comunidad con los enfermos. Es urgente fundar un asilo para niños sanos fuéра del Lazareto, en una de las poblaciones vecinas, donde reciban educación y se hallen bajo la vigilancia de los médicos. La reglamentación de este Asilo la hará la Junta Central de Higiene.

De una manera general, ningún Leprosorio debe estar elevado á la categoría de curato, que debe ser capellanía, y el Capellán tendrá sueldo fijo, sin que obtenga ningún otro emolumento por razón de su sagrado ministerio, pues el curato tiene graves inconvenientes para hacer efectivo el aislamiento.

Es conveniente suprimir la feria. La Comisión tuvo á la vista un proyecto para la construcción de un edificio para facilitar el intercambio entre sanos y enfermos. Estudiado ese proyecto, se le hallaron los mismos defectos de que adolece el estado actual. Sería mejor que por la Administración se compren los víveres y al mismo costo ó en forma de ración se les suministren á los enfermos.

Debe continuar circulando la moneda llamada *coscojas*, y en ningún caso permitir que llegue papel moneda. Las remesas de dinero que los de fuéра envíen por correo ó con particulares, deben ir dirigidas al Administrador ; éste cambiarlas por la moneda que circula en el Leprosorio y entregarlas al destinatario. La Comisión estima que no debe permitirse la circulación de oro amonedado, porque si bien es cierto que las monedas metálicas son malos conductores de los gérmenes infecciosos, tal medida podría ocasionar el deprecio de esta moneda.

Como ocurre el caso de que algunos sindicados por delitos comunes están leprosos y aun para los infractores de la ley en el Leprosorio, es indispensable construir una cárcel fuéра del poblado, con las seguridades que requiere. También es necesario destinar un departamento en uno de los hospitales, para asilo de locos, pues se nos informó que había algunos enajenados para los cuales no se halla lugar cómodo dónde colocarlos.

El personal sano lo componen los médicos, la Administración y la Oficina de caja. Mucho se clama por que se coloque en estos últimos á los enfermos, lo que es inconveniente, porque la Administración debe atender á la vigilancia, y la Oficina de caja es un intermedio entre sanos y enfermos. Sin embargo, para dar ocupación y sueldos á varios asilados, se les han encomendado los siguientes cargos : Corregidor y Secretario ; Tesorero y Ayudante ; Colector de rentas internas ; Juez, Secretario y Escribiente del Juzgado Municipal ; Juez, Secretario y Escribiente del Juzgado del Circuito ; Notario ; Registrador de instrumentos públicos ; Telegrafista ; Administrador de Correos ; Bibliotecario ; catorce policiales, y Alcaide de las cárceles, Sacristán y Enfermero Jefe. Esto demuestra que el Gobierno ha favorecido hasta donde es posible á los asilados que se hallan en capacidad y tienen aptitudes para desempeñar dichos empleos.

Existe una disposición general por la cual todo leproso que llegue á Agua de Dios tiene derecho á ración. Creemos conveniente que á los que devengan sueldo ó pensión como inválidos, mayor de veinticinco pesos (\$ 25), se les debe suspender el pago de raciones, pues con el sueldo ó pensión que reciben pueden atender á sus gastos, sin otro gravamen para el Tesoro.

No pueden existir tres potestades en el Leprosorio: la eclesiástica, la médica y la administrativa, porque esto entorpece la marcha regular de la Colonia, confundidas como se hallan las atribuciones de cada una de ellas. Deben señalarse á cada empleado sus funciones, que en ningún caso podrá extralimitar, teniendo en cuenta que la misión de los sacerdotes es meramente evangélica y educacionista; que toca á los médicos atender á los enfermos, vigilar la marcha de los hospitales, dar altas y bajas en los mismos y disponer los medios de hacer efectivo el aislamiento; y á la Administración, fuérea de sus propias facultades, dar cumplimiento á las disposiciones de los médicos que en todo caso estarán ajustadas á las prescripciones de la higiene.

No puede hacerse efectivo el aislamiento mientras no se envíe un Cuerpo de Policía bien organizado, que establezca retenes, y con un número suficiente de hombres que facilite la rigurosa vigilancia. Los enfermos que no se sometan á permanecer aislados en Agua de Dios, se remitirán á Caño de Loro ó Contratación, lazaretos más fáciles de vigilar.

El Acuerdo número 2 de 1905, de la Junta Central de Higiene, permite el aislamiento á domicilio, con disposiciones que al llevarlas á la práctica darían muy buenos resultados; pero la experiencia enseña que tal aislamiento no se lleva á efecto, y que los leprosos á quienes se permite permanecer en sus casas, quebrantan las prescripciones de la Junta, hecho que constituye verdadera amenaza, por lo cual la Comisión estima que todo individuo atacado de lepra debe vivir en el Lazareto.

Dada la capacidad de las casas que posee el Gobierno en el Leprosorio, y la de los hospitales, el número de asilados no debe exceder de dos mil.

CONCLUSIONES

- 1.ª La lepra es enfermedad contagiosa, y el aislamiento constituye la única medida de profilaxis social.
- 2.ª Dadas las condiciones en que hoy se halla Agua de Dios, debe imponerse el aislamiento.
- 3.ª Es preciso suprimir la feria.
- 4.ª El estricto cumplimiento del Decreto número 903 de 1910 satisface las medidas que es preciso adoptar, y debe ponerse en vigor.
- 5.ª No deben construirse más casas, sino aumentar los pabellones de los hospitales; y
- 6.ª Es urgente el envío de un Cuerpo de Policía, como se necesita, para establecer la vigilancia.

AGUAS

Las aguas que se obtienen en el Lazareto de Agua de Dios provienen de distintas fuentes.

Tenemos en primer lugar las aguas que vienen por el *acueducto antiguo*, por diferencia de nivel. Este acueducto fue hecho hace más ó menos unos treinta años por el ingeniero doctor Álvarez Salas. El caudal de aguas de este acueducto es muy reducido (36 litros por minuto), y los enfermos se proveen de esta agua en una plazuela en donde van á recogerla en barriles, transportándola en asnos á las habitaciones particulares. El agua es tan poca, que en algunas ocasiones tienen los aguadores que aprovechar las horas de la noche para llenar sus barriles.

Esta agua es sin embargo la de mejor calidad para usos domésticos y la que tiene un gusto más agradable, debiéndose á ella el nombre de *Agua de Dios*, que se le dio á la región y más tarde al Lazareto.

El acueducto del río Bogotá fue acabado de construir en el año de 1908, durante la Administración Reyes. Tres poderosos arietes montados á la orilla del río hacen subir el agua por un tubo de hierro de seis pulgadas de diámetro, á una altura de 69 metros, que es la diferencia de nivel entre el río Bogotá y la población, recorriendo una extensión de 4,300 metros. Este acueducto fue construido bajo la muy hábil dirección del ingeniero enfermo asilado en el Lazareto señor Guillermo A. Jones, y se debe en gran parte al interés y entusiasmo con que ha defendido é impulsado la obra el señor doctor Pablo García Medina.

Tiene este acueducto el defecto de tomar el agua del río Bogotá en un punto cercano á la desembocadura de la quebrada *Puná*, cuyas aguas tienen un gusto salobre y no son potables. La captación se hace por medio de una represa colocada en el río Bogotá, que obliga á las aguas á volverse y tomar la acequia que las conduce á los arietes, entrando casi puras ó mezcladas en ínfima proporción con las de la *Puná*. Para obviar este inconveniente, sin embargo, se nos dice que se proyecta hacer la captación en el río, bastante más hacia arriba de la desembocadura de la quebrada, cuyo cauce será atravesado por las aguas captadas en una tubería de *grés* unida por cemento romano, para hacerla del todo impermeable. Con esta modificación se obtendrá una agua no solamente exenta de toda mezcla, sino también con un mayor desnivel, cosa que aumentará, como es claro, la presión con que vendrá á obrar sobre los arietes, que tendrán así un mejor funcionamiento.

El estanque adonde llega el agua está situado en la parte más alta de la población, con una diferencia de nivel de la parte más baja (Pueblonuevo) por lo menos de doce metros. Esta disposición es muy favorable para dar al líquido en toda la extensión de la tubería de reparto una presión conveniente.

El estanque está dividido en dos compartimientos, separados por un tabique filtro, compuesto de guijarros y arena. Esta disposición hace que el agua que llega al primer compartimiento deposite

allí las arenas que contenga y se filtre en el tabique para pasar al segundo compartimiento, donde ya llega en buenas condiciones de pureza.

La tubería de reparto que se colocó en un principio era de *grés* y de un calibre uniforme de tres pulgadas. Esto hacía que para obtener presión en algunos puntos altos fuera preciso interrumpir la corriente en partes bajas, cosa que no dejaba de presentar sus inconvenientes apreciables. Para corregir esto y dar una presión suficiente en todas las ramificaciones del acueducto, se está reemplazando esta tubería de *grés* de calibre uniforme por una de hierro cuyo calibre va disminuyendo más y más á medida que se aleja del estanque colector. De esta manera se obtiene buena presión en todos los puntos, sin necesidad de recurrir á interrupciones, alterando el servicio.

El estanque colector se llena funcionando dos de los arietes en cinco horas, y una vez obtenido esto, se puede continuar manteniéndolo lleno con el funcionamiento de uno solo. El tercer ariete debe quedar como de reserva, únicamente para los casos en que ocurra algún daño en los dos que se dediquen á trabajar constantemente.

La tubería de *grés* que se retire del acueducto será aprovechada para conducir parte de las aguas de *Chorroblanco* al Hospital Boyacá.

Hay dos líneas de tubería que se desprenden del estanque colector, y son : la occidental, que tiene 150 metros de tubería de cuatro pulgadas, 200 metros de tres pulgadas, 280 metros de dos pulgadas y 150 metros de una y media pulgadas ; la línea oriental tiene : 45 metros de tres pulgadas, 250 metros de dos pulgadas y 200 metros de una pulgada.

El agua se distribuye en las siguientes fuentes públicas : una en la plaza, una frente á la cárcel y dos hacia el occidente del *Asilo Unia*. En edificios públicos tenemos : una llave en la botica, una en el *Asilo Unia*, una en el edificio alto de la plaza, dos (cada una de una pulgada) en el hospital de mujeres y una, también de una pulgada, en el Hospital San Vicente. Una vez que se termine la colocación de la tubería de hierro, quedará el Lazareto con diez y seis fuentes públicas convenientemente distribuidas en la población, agua suficiente en todos los establecimientos públicos, y dos establecimientos para baños públicos. Se calcula que estas obras estarán terminadas para el próximo mes de Marzo.

Existe en Agua de Dios una especie de prevención contra la obra del acueducto del río Bogotá, y se dice que esta agua no es potable, que es insuficiente y que los arietes no funcionan regularmente.

Una vez que se haga la toma de las aguas del otro lado de la quebrada *Puná*, desaparecerá por completo este argumento ; y ya hemos visto que las aguas que se dan al consumo se decantan y se filtran previamente, quedando así en mejores condiciones que las mismas que se consumen en poblaciones como Juntas de Apulo, Tocaima, etc. En cuanto á los arietes, es natural que por causas que no es del momento estudiar, hayan tenido algunas interrupciones ; pero

sabemos que en los dos últimos meses han trabajado constantemente de día y de noche con la mayor regularidad.

En cuanto á cantidad, pensamos que el agua que suministre el acueducto de los arietes, con un regular funcionamiento, sea suficiente para las necesidades de la población. Si, como no lo creemos, éste no llenare todas las necesidades, se haría preciso buscar nuevas fuentes para aumentar el caudal de aguas en una población en donde tan indispensable es este elemento. Pero querer concluir que por supuesta insuficiencia sea preciso prescindir del acueducto del río Bogotá, es una cosa puesta fuera de toda razón é inaceptable.

AGUA DE IBÁÑEZ—AGUAFRÍA

Algunos enfermos, desconfiados de que el acueducto del río Bogotá continúe funcionando como hasta hoy, manifestaron el deseo de que se abandonara ésta importante obra y se emprendiera la continuación de dos acueductos: uno para llevar al Lazareto el agua de la quebrada de *Aguafría*, y otro para llevar la de *Ibáñez*.

Aunque, como hemos dicho, no creemos que el nuevo acueducto deje de prestar el servicio completo, estudiámos sin embargo estos dos proyectos.

La quebrada de *Aguafría*, que es la misma *Puná* y á la cual atribuyen los mismos enfermos pésimas cualidades, es bien abundante en el punto donde se podría tomar para conducirla por gravedad. Esta agua es de mala calidad, pues es muy *dura* y de mal sabor, de manera que no satisface como potable. Habría que conducirla por una tubería de más de nueve mil metros de extensión, atrevesando muchos predios ajenos; de manera que se gastarían grandes sumas para conducir un agua muy inferior á la del acueducto nuevo, que sí es potable. La de *Ibáñez* es de buena calidad, pero poco abundante, y también sería costosa su conducción al Lazareto, y no dará ni la cuarta parte de la que suministra el acueducto nuevo. Tanto las aguas de *Aguafría* como las de *Ibáñez* son las únicas de que disponen los propietarios de esa región, de manera que á éstos habría que pagarles indemnizaciones que serían bien cuantiosas.

No creemos pues que el Gobierno deba emprender estas obras, á lo menos por ahora, cuando hay la seguridad de que, terminadas la colocación de la tubería de hierro en el caserío y la obra para sacar el agua del río, pasándola por debajo de la de *Puná*, el acueducto del Bogotá presta un servicio completo, dando agua potable suficiente para todos los usos del caserío, de los hospitales y de los asilos. Además, debe tenerse en cuenta que el Lazareto va á disponer también de las aguas que de *Chorroblanco* se van á conducir al *Hospital Boyacá*, y de las cuales se aprovechará también una parte del caserío.

AGUAS TERMALES

Existen en el Leprosorio dos ó tres fuentes termales, entre las caules la más importante es la del *Higuerón*. Esta fuente es de un agua sulfurosa alcalina, de 40° á 50° de temperatura. Se

han construido dos pequeñas albercas para que puedan en ellas darse baños de inmersión los enfermos. La Comisión, de acuerdo con el doctor García Medina, estima que debe hacerse alguna variación á la forma de las albercas, que las haga más cómodas y permita aprovechar mejor la cantidad del agua

DESAGÜES

Los desagües no son un problema higiénico en un terreno como el de Agua de Dios, en extremo seco, arenoso y por consiguiente muy permeable. Existe en esbozo una acequia que atraviesa toda la población de Oriente á Occidente y que podría convertirse en desagüe principal ó alcantarilla madre donde vinieran á reunirse los desagües secundarios. Esta acequia está casi siempre seca, pues las aguas son absorbidas por el suelo ó se pierden por evaporación. Si los desagües aumentan cuando aumenten las aguas de que dispone actualmente la población, esta agua saldría por la acequia fuera del poblado, donde podrían hacerle verdaderos campos de derrame (*champs d'apandage*) en terrenos pertenecientes al Lazareto.

Los desagües no constituyen pues, desde el punto de vista higiénico, el menor peligro para los habitantes del Leprosorio ni para los vecinos.

LAVADEROS

El principal lavadero de Agua de Dios es la quebrada *Malachi*. El agua de esta quebrada no puede considerarse como vector de germen de lepra, porque durante el verano su curso se interrumpe y sólo quedan de trecho en trecho pozos donde se detiene el agua, que en su mayor parte se rezuma ó se evapora. Durante el invierno el caudal de agua aumenta considerablemente y todo se diluye en gran proporción. La quebrada de *Malachi* desemboca después de un trayecto de 40 kilómetros, más ó menos, en el río Pagüey, que desemboca á su vez en el río Fusagasugá, tributario del Magdalena arriba de la población de Peñalisa. Considérese pues el gran trayecto que recorren estas aguas, su mezcla con muchas otras, sometidas todas ellas á los rayos ardientes del sol, y se verá que la probabilidad del contagio por las aguas para las poblaciones ribereñas del Magdalena es ilusorio.

CONCLUSIONES

- 1.ª Debe conservarse el acueducto antiguo, cuya agua reúne excelentes cualidades.
- 2.ª El acueducto del río Bogotá es una obra de inestimable valor para el Lazareto de Agua de Dios. Los arietes deben ponerse bajo la vigilancia de una persona muy competente, para que el servicio continúe siendo constante y regular.
- 3.ª Las aguas de este acueducto, decantadas y filtradas, como lo son en el estanque colector, son potables y de muy buena calidad.
- 4.ª Una vez que se termine la colocación de la nueva tubería, la cantidad de agua será suficiente para las necesidades de la población.

5.ª No creemos indispensable por ahora traer las aguas de *Ibáñez* y de *Aguafría*. Estas obras no deben emprenderse sino cuando se demuestre, cosa que no cree la Comisión, que el acueducto del Bogotá es insuficiente.

6.ª Los desagües y los lavaderos de Agua de Dios no constituyen peligro, desde el punto de vista higiénico, para los habitantes del Lazareto ni para sus vecinos.

HOSPITALES

Hay tres hospitales en Agua de Dios: el Hospital Antiguo, el Hospital de San Vicente de Paúl y el Hospital Boyacá.

El Hospital Antiguo, construido en forma de cruz, con terrenos á su derredor donde podrían hacerse nuevas construcciones, era antes un hospital mixto y hoy está exclusivamente destinado para mujeres, con una capacidad para ciento cincuenta enfermos. Sus condiciones generales son bastante buenas, con un hermoso jardín en su parte anterior y con buena aireación. Tiene unas salas de cirugía con piso de cemento, buen arsenal quirúrgico, instrumentos, autoclaves y mesa de operaciones. Hay además, contigua á la sala de cirugía, una botica provista y todo lo necesario para el servicio interno del Hospital. Hay también en el costado sur del jardín una pequeña capilla, donde los enfermos que pueden levantarse asisten á los servicios religiosos. A los lados del edificio hay terrenos donde pudiera construirse otro pabellón con capacidad para ochenta enfermos.

Este Hospital, bajo la especial vigilancia de la Madre Ana Rita, tiene á sus inmediaciones y dependiente de él un pabellón para telar y escuela de oficios, cuya edificación está próxima á terminarse, adonde concurren no solamente las enfermas que pueden levantarse, sino también varias muchachas de la población, que encuentran allí ocupación honesta y útil, que distrae sus sufrimientos y ocupa las largas horas de su vida.

El Hospital de San Vicente se compone de tres vastos salones ó pabellones, orientados de Norte á Sur y con capacidad cada uno para cien enfermos. Estos salones están todos muy bien aireados y los enfermos se encuentran en muy buenas condiciones higiénicas. En el primero de estos pabellones hay un departamento separado, donde se colocarán los enfermos que hayan de someterse á un tratamiento especial; de esta manera las observaciones podrán seguirse más cómodamente y con mayor exactitud.

Este Hospital recibe aguas del acueducto del Bogotá por un tubo de dos pulgadas. En uno de los patios posteriores hay un gran depósito de tres mil litros de capacidad y que puede llenarse durante la noche para tener constantemente esa reserva de agua.

Los pabellones de San Vicente fueron construidos por el Gobierno en el año de 1908, y su edificación costó cerca de veinticinco mil pesos oro. Hacemos presente que en Agua de Dios las construcciones son costosas porque la madera, que hay que llevarla de largas distancias, es muy cara; otro tanto sucede con la obra de mano, que hay que pagarla más cara que en cualquier otro lugar.

El Hospital Boyacá, el mejor sin duda de todos los que existen en Agua de Dios, fue construido casi totalmente con fondos colectados entre los habitantes del Departamento del mismo nombre, á iniciativa del Obispo de Tunja. De esta fuente se recibieron más de veintidós mil pesos oro, en dinero, y además una donación de doscientas camas ó cujas de madera, doscientas mesas de noche, el mobiliario y algunos útiles para las Hermanas de la Caridad, y una cocina de hierro, cuyo valor se estima en más de mil pesos oro.

El Gobierno Nacional ha contribuido por su parte para este Hospital con obras que valen más de ocho mil pesos oro.

Si siguiendo el alto ejemplo de Boyacá, los demás Departamentos quisieran levantar subscripciones con qué ayudar á aliviar la suerte de sus respectivos enfermos, Agua de Dios ganaría considerablemente y podría todavía colocarse á muchos enfermos en condiciones mejores de las en que hoy se encuentran, construyendo nuevos hospitales y asilos y aun sanatorios dedicados á implantar tratamientos especiales.

El Hospital Boyacá se compone de tres amplios y hermosos pabellones colocados de Oriente á Occidente, y de uno más pequeño, orientado de Norte á Sur, que está especialmente destinado para capilla, habitaciones de Hermanas y administración general del establecimiento.

Los pabellones principales tienen siete metros de ancho por ochenta de largo, y dan cada uno cabida á cien enfermos. Hay un gran número de puertas para que el aire circule libremente en todas partes, y los techos tienen altura conveniente. Los pabellones se comunican unos con otros en su extremidad occidental por dos amplias terrazas, que serán destinadas para comedores. Agréguese á esto que toda la construcción será rodeada de jardines que contribuirán de una manera considerable á hacer más higiénico y agradable el Hospital.

Se proveerá este Hospital de agua de *Cherroblanco*, aprovechando para esto una cantidad considerable que hoy se pierde. Aquí se colocará la tubería de grés que servía primitivamente de tubería de distribución del acueducto del río Bogotá, que, como ya hemos dicho, tiene un calibre de tres pulgadas.

ASILOS

Existen actualmente en Agua de Dios dos asilos: el Asilo Unia, para niños, y el Asilo de las Mercedes, para niñas

El Asilo Unia, debido á la iniciativa del Padre Unia, cuyo nombre lleva, y á la infatigable caridad de los Reverendos Padres Salesianos, que desde hace mucho tiempo colectaron limosnas conocidas con el nombre de *El cuartillo de los niños*, es una amplia edificación de dos pisos, no concluida todavía, pero que no por eso deja ya de prestar los más importantes servicios al Lazareto, dando abrigo y alimento á ochenta niños, en su mayor parte huérfanos ó hijos de familias desvalidas.

Del año de 1907 para adelante el Gobierno ha ensanchado y mejorado este local con fondos nacionales.

Existen allí talleres donde los niños enfermos aprenden zapatería, carpintería, tejidos de lana y de fique, y donde á la vez encuentran una distracción higiénica, dan al establecimiento una pequeña renta producida por la venta de sus manufacturas dentro de la misma población.

Los dormitorios son higiénicos hasta donde es posible, y la alimentación sana y suficiente. Observámos algún defecto en la construcción de los excusados, pero los Reverendos Padres nos manifestaron que desde hace algún tiempo se ocupan en corregir esto con la construcción de una alcantarilla de desagüe.

En el costado occidental del edificio, en un espacioso salón, han hecho los Padres un pequeño teatro en cuyo escenario representan los desgraciados niños enfermos piecitas nacionales ó compuestas por los mismos Padres, que no ahorran esfuerzo por mezclar la nota consoladora y agradable en este lugar de la tristeza y la desgracia. Se dan allí también representaciones de cinematógrafo y de grafófono, que producen por entradas una pequeñísima renta destinada á los gastos del teatrillo.

El Reverendo Padre Variara, que es infatigable en cuanto se trata de hacer llevadera la existencia de sus enfermitos del Asilo Unia, ha formado allí una banda musical que cuenta ya con buen repertorio.

Hay en el mismo tramo del edificio un espacioso local donde dirige una escuela para los niños del establecimiento un Padre salesiano.

Nos llamó mucho la atención—y para ello pedimos el más pronto y eficaz remedio—el hecho de que en el Asilo Unia, entre ochenta leprosos, viven en promiscuidad completa diez niños no atacados por la enfermedad. Cosa análoga observámos en el Asilo de las Mercedes y en las casas particulares. Creemos que como medida urgente é inaplazable, el Gobierno debe preocuparse seriamente por el establecimiento de un asilo para niños sanos, en un lugar alejado de la población, como lo ha dispuesto la Junta de Higiene. De este modo estamos seguros de que se ahorrarían muchas víctimas que si no contraen el terrible mal por herencia, pueden contraerlo por contagio.

El Asilo de las Mercedes para niñas es una obra iniciada y llevada á cabo, por lo menos en una tercera parte, por la Sociedad de San Lázaro de Bogotá; el resto ha sido construido con fondos nacionales.

Este Asilo está, lo mismo que los hospitales, á cargo de las Hermanas de la Caridad, y se compone de un tramo de dos pisos, cercano al Hospital Antiguo, hoy hospital de mujeres. Hay en él setenta y cinco niñas enfermas y ocho sanas, promiscuidad que, como ya lo dijimos, consideramos como altamente perjudicial

CONCLUSIONES

1.° Los tres hospitales de Agua de Dios tienen todas buenas condiciones higiénicas generales y pueden dar cabida á setecientos cincuenta enfermos.

2.^a El Asilo Unia y el Asilo de las Mercedes dan actualmente cabida á ciento cincuenta y cinco niños de ambos sexos

3.^a Es indispensable construir lo más pronto posible, y fuera de la población, un asilo para niños sanos.

PARTE FISCAL

La renta de lazaretos consiste únicamente en los derechos que gravan las mortuorias y las donaciones entre vivos. Es creencia generalmente aceptada que este gravamen alcanza á una suma suficiente para atender á los gastos que ocasionan los lazaretos, lo que es un grave error. Tenemos á la vista el informe de Su Señoría el Ministro de Gobierno á la Asamblea Nacional de 1910; de dicho informe tomamos los datos siguientes:

Producto de la renta del 1.º de Agosto de 1909 al 30 de Abril de 1910.....	\$ 66,499 83
Gastos en el Lazareto de Agua de Dios en el mismo tiempo.....	172.965 ..

Saldo	* 106,465 17

Esta suma, más los gastos hechos en Contratación y Caño de Loro, han salido de los fondos comunes del país. La sola renta de mortuorias no alcanzó á cubrir la mitad de los gastos de uno sólo de los leprosorios. Debe tenerse en cuenta que el país gasta anualmente \$ 874,648-60 en sostener las colonias de leproso, y que sus rentas han disminuido de modo considerable, lo que impone la creación de nuevos impuestos para aliviar el Tesoro, tales como gravar los capitales á interés con derechos tanto más elevados cuanto mayor sea la rata á que se colocan.

El Lazareto de Agua de Dios cuenta además con sus rentas propias, rentas municipales que se destinan para el embellecimiento de la población y cuyo monto es de \$ 7,000 anuales. Es conveniente que de esta renta se forme un presupuesto por el Médico Jefe, el Administrador, el Corregidor y dos asilados, escogidos entre los más honorables. Este presupuesto de rentas y gastos debe ser sometido á la aprobación del Ministerio de Gobierno.

Entre los haberes del Lazareto se cuenta un hatu, fundado por iniciativa particular, al que prestó el Gobierno especial atención, destinando una suma para aumentar las cabezas de ganado. Este hatu se mantiene en dehesas de la hacienda de *San José*, á cargo del señor José María Rivera. Consta de noventa y cuatro vacas de vientre y ciento noventa y dos animales entre toros padres, bueyes, novillas y terneros. Hoy cuenta la hacienda con un número de veinticinco bestias caballares y diez y nueve mulares, que prestan regular servicio. El hatu produce de ochocientos á mil litros de leche por mes, que se distribuyen en los hospitales, la casa de los médicos, la Administración y la casa de las Hermanas de la Caridad. El número de vacas de vientre es insuficiente para las necesidades del Leprosorio; pero si se atiende debidamente el hatu, aumentará,

y en el curso de dos años llegará á la cifra necesaria para suministrar leche, no sólo á los hospitales, sino á muchos otros enfermos pobres que la necesitan según prescripción de los médicos.

Deseosos de conocer la manera como se provee de drogas el Lazareto, nos dirigimos á la farmacia, tomámos allí algunos datos que luégo comparámos y complementámos con los que nos suministraron en la Sección 6.^a del Ministerio.

La provisión de drogas se hacía hasta principios del año pasado, es decir, cuando el Gobierno disponía de fondos suficientes, de la manera siguiente: remitía el Médico Jefe, cada cuatro ó cinco meses, una factura, de la que se pasaba un ejemplar á cada una de las droguerías de los señores Alejandro Herrera, Cuervo Márquez y C.^a, Montaña Hermanos, Droguería del Comercio, etc.; se comparaban precios y calidades de los artículos, se disminuía ó se aumentaba la cantidad de algunos facturados de más ó de menos, y se ordenaba el despacho, que en lo general lo realizaban dos ó más de las droguerías citadas, por no encontrarse en una sola el surtido completo. Con la droguería vendedora se hacía un contrato que se sometía á la aprobación del Presidente y del Consejo de Ministros. Una vez aprobado, se pagaba en la Tesorería por conducto de la Sección de Contabilidad del Ministerio de Gobierno.

En los contratos que reposan en la Sección 6.^a del Ministerio está estipulado que la droguería que suministraba los medicamentos los entregaba empacados en la estación de Madrid, á su costa; allí mandaba el Administrador del Lazareto los conductores que debían llevarlos. Tanto al Médico Jefe como al Farmacéutico se les remitían sendas facturas para rectificar que el despacho se hacía con corrección. De manera que en la provisión de las drogas intervenían: el Médico Jefe, el Médico Adjunto de la Sección 6.^a, el dueño ó dueños de las droguerías vendedoras, el Jefe de la estación del ferrocarril de la Sabana, quien sabía el número de bultos que debía recibir, por oficio que se le enviaba del Ministerio, sin cuyo recibo no se pagaba el contrato; el Administrador del Lazareto, el Médico ó Médicos del mismo y el Farmacéutico.

Desde principios del año se fue dificultando el envío de drogas por la penuria del Tesoro, y hoy, para remitir las que se necesitan, es preciso hacer pequeñas facturas que se despachan cada quince ó veinte días. El pago no se hace hasta tanto que el Cajero no tiene conocimiento de que la factura llega completa; entonces el Médico Jefe recibe un giro para cubrir su valor.

Preguntámos por qué no se hacían pedidos al Exterior, evitando el recargo de un ciento por ciento, *ganancia moderada de los droguistas*, á lo que se nos contestó mostrándonos una nota de pedido que hizo el Ministerio á varias Casas europeas, pedido que está para llegar. En esta nota se ha tenido mucho esmero en consultar la economía y la manera de que no sufran ningún deterioro los artículos en el tránsito, por el modo como deben hacerse los empaques. Ojalá en lo sucesivo se atienda al consumo de drogas en el Lazareto en la misma forma, con lo cual hace el país una economía de consideración.

SERVICIO MÉDICO

La Dirección General de los Lazaretos está adscrita desde el año de 1905 á la Sección 6.^a del Ministerio de Gobierno. Forman esta Sección un Jefe, señor doctor Abdón Muñoz Espinel; un Médico Consultor, señor doctor Pablo García Medina; un Médico, doctor Luis Felipe Torres, encargado del examen de los enfermos que vienen dirigidos por las autoridades para ser enviados á los lazaretos, y tres Escribientes.

Muy importante consideramos el puesto de Médico Consultor de esta Sección del Ministerio y muy acertada la designación en el doctor García Medina para ocuparlo. Se necesitan allí, en efecto, alta competencia científica, conocimiento profundo de la lepra, su profilaxis, su higiene, sus tratamientos, y un interés decidido por el mejoramiento y bienestar de los desgraciados compatriotas atacados de este mal. Todas estas condiciones se encuentran reunidas en nuestro caballeroso colega doctor García Medina. El doctor Luis Felipe Torres es un distinguido médico, de reconocida competencia en los trabajos que le están encomendados.

No queremos pasar adelante sin dejar constancia de los notables progresos que pudo implantar en los lazaretos el doctor Montoya y Flórez, quien fue nombrado Médico Jefe de los lazaretos en el año de 1906, puesto que ocupó durante cuatro años.

Al doctor Montoya y Flórez debe la ciencia colombiana la publicación de un libro—*Lepra en Colombia*—que no solamente honra el nombre de su autor, sino el de la medicina patria. Es este libro, nítidamente editado en la Imprenta Editorial de Medellín, un valioso acopio de datos sobre descripciones clínicas, estudios bacteriológicos, datos históricos, estadísticas, etc., que serán fructuosamente consultados por todo médico colombiano, como también en el Exterior.

La Sección 6.^a del Ministerio de Gobierno es pues la entidad á quien está directamente encomendada la dirección superior de los lazaretos. Es ella quien propone las mejoras y modificaciones que deban hacer los respectivos Administradores, y ella quien propone al Ministro las medidas científicas que deben implantarse sobre tratamientos, aislamientos, etc. etc.

Algunos médicos son de opinión—y así llegó á proponerse en las sesiones científicas que con motivo del Centenario inició la Academia de Medicina—que la Sección 6.^a del Ministerio de Gobierno debe suprimirse y confiar la dirección suprema de lazaretos á una entidad científica, la Academia Nacional de Medicina ó la Junta de Higiene, por ejemplo.

No participamos en absoluto de esta opinión, pues por el número de puntos que van tratados en este informe, se ve claramente que hay un gran cúmulo de asuntos en que la Junta de Higiene ó la Academia de Medicina no podrían en manera alguna intervenir; tal sucede con la administración de los bienes de los lazaretos, semovientes, etc.; el asunto fiscal, el cambio de monedas y reparto de raciones estarían fuera del radio de estas entidades científicas, cuyos reglamentos no las autorizan, estamos seguros, á asumir responsabili-

dades fiscales. Por otra parte, esa oficina tiene que entenderse con todos los Gobernadores Prefectos, Síndicos, etc., y resolver constantemente consultas relativas á las mortuorias que ocurren diariamente, de todo lo cual depende la recaudación de la renta de lazaretos.

Verdad es que tanto la Junta de Higiene como la Academia de Medicina pueden y deben espontáneamente, ó cuando sean consultadas por el Supremo Gobierno, emitir sus opiniones sobre puntos meramente científicos, como son: profilaxis, aislamiento, tratamientos que deban instituirse ó ensayarse; pero, lo repetimos, de esto á ser centro, directores ó responsables de los lazaretos, hay mucha distancia

Hay en el Lazareto de Agua de Dios tres Médicos principales y uno Ayudante; uno de los primeros tiene la categoría de Jefe, pero gana, lo mismo que sus colegas, idéntica asignación. Los deberes que incumben á estos Médicos, lo mismo que al Médico Director del laboratorio, al Ayudante, á los Practicantes y á los Farmacéuticos, están claramente especificados en la siguiente Resolución:

“ RESOLUCION NUMERO 70

por la cual se reglamenta el servicio científico del Lazareto de Agua de Dios.

“ *Ministerio de Gobierno—Dirección General de Lazaretos—Bogotá,*
6 de Octubre de 1909.

“ *El Ministro de Gobierno,*

“ CONSIDERANDO :

“ Que según disposiciones vigentes, corresponde á este Ministerio reglamentar el servicio que deben prestar los Médicos, Practicantes y Farmaceutas de los lazaretos; y

“ Que el número de enfermos asilados en el Lazareto de Agua de Dios ha aumentado considerablemente, por lo cual es necesario distribuir el trabajo de manera que se pueda atender oportunamente á los enfermos,

“ RESUELVE :

“ Artículo 1.º Los Médicos, Practicantes y Farmaceutas del Lazareto de Agua de Dios desempeñarán sus funciones de acuerdo con el presente reglamento.

“ Artículo 2.º Son funciones de los Médicos :

“ 1.ª Pasar diariamente una visita al hospital, la que se verificará de las ocho de la mañana en adelante, de acuerdo con las Superiores de las Hermanas de la Caridad. Este servicio se hará por turno entre los tres Médicos.

“ 2.ª Atender cada Médico una hora á la consulta, que tendrá lugar todos los días de la una á las cuatro de la tarde, en el local designado para esto.

“ 3.ª Visitar á aquellos enfermos que están realmente impedidos para concurrir al local de la consulta. Este servicio se hará de manera que á cada Médico corresponda prestarlo una semana.

"4.ª Atender á los enfermos que haya en los asilos de niños del Lazareto.

"5.ª Practicar en la sala de cirugía del hospital las operaciones quirúrgicas que estuvieren indicadas.

"6.ª Examinar y recetar los enfermos de gravedad, cuando sean llamados en consulta por otro de los Médicos del Lazareto.

"7.ª Vigilar y reglamentar el servicio de la farmacia, á fin de que no se desperdicien las drogas, y prohibir que se suministren éstas sin la correspondiente autorización escrita de los Médicos. Sólo se podrán suministrar drogas á los elefanciácos

"8.ª Revisar dos veces al mes la farmacia y formar una lista de las drogas que falten, de acuerdo con los Farmacéuticos, para hacer oportunamente los pedidos al Ministerio de Gobierno.

"9.ª Remitir cada tres meses al Ministerio de Gobierno un informe acerca de la higiene del Lazareto, en el cual indicarán las mejoras que deben hacerse en los hospitales, asilos, etc. etc.

"10. Practicar el examen bacteriológico y clínico de los enfermos que lleguen al Lazareto, y dar las boletas de altas para que el Administrador las inscriba en la lista de racionados.

"11. Examinar los enfermos dudosos que haya en el Lazareto, y en caso de que alguno no estuviere leproso, darle de baja inmediatamente, dando aviso al Administrador y al Corregidor para que se borre de la lista de racionados y se le haga salir del Lazareto.

"12. Desinfectar la correspondencia que salga del Lazareto y las ropas de las personas sanas que salgan con permiso del Administrador.

"13. Enviar mensualmente la estadística médica del Lazareto, de acuerdo con las instrucciones y modelos que se les envíen del Ministerio.

"14. Llevar un libro de inscripción de los leprosos que ingresen en el Lazareto, en el cual se indicarán: el resultado del examen, el lugar de donde fueron enviados y todos los datos necesarios para llevar una estadística completa.

"15. Dirigir y vigilar las operaciones de cirugía menor que hayan de hacer los Practicantes.

"16. Cada uno de los Médicos tiene obligación de dar lecciones prácticas y conferencias á los Practicantes, sobre medicina y cirugía menor.

"17. Llevar un libro de los nacimientos que ocurran en el Lazareto, en el cual se expresarán: la salud de los padres, la salud del niño, la edad de los padres y los ascendientes enfermos de lepra.

"Artículo 3.º El Médico Director del laboratorio tendrá, además de las anteriores funciones comunes á los demás Médicos, la de mantener en buen estado y bajo su custodia y responsabilidad los microscopios y los demás aparatos y elementos del laboratorio.

"Artículo 4.º Son funciones del Ayudante:

"1.ª Visitar en la mañana los enfermos de los pabellones nuevos, cuando los Médicos no tengan tiempo para esto.

"2.ª Ayudar en las consultas cuando éstas fueren muy numerosas y así lo dispusieren los Médicos.

“ 3.º Vigilar constantemente el despacho de la farmacia y dar á los farmacéuticos lecciones teóricas y prácticas.

“ 4.º Desempeñar las demás funciones que les señalen los Médicos.

“ Artículo 5.º Son deberes de los Practicantes :

“ 1.º Ayudar á la desinfección de la correspondencia, ropas, etc. etc.

“ 2.º Copiar las observaciones, historias clínicas, informes, etc. etc., de los Médicos

“ 3.º Llevar la estadística médica mensual del Lazareto, de conformidad con las instrucciones que les den los Médicos.

“ 4.º Acompañar á los Médicos á las visitas al hospital y á los asilos, y llevar el libro de fórmulas.

“ 5.º Asistir á las consultas y llevar el libro de fórmulas.

“ 6.º Vigilar las curaciones de los enfermos en el hospital ó asilos, ó practicarlas, si fuere necesario.

“ 7.º Cumplir las órdenes ó instrucciones que les den los Médicos en todo lo concerniente al ejercicio de sus funciones y para atender oportunamente á los enfermos.

“ 8.º Formar con los farmacéuticos, cada tres meses, un inventario de los útiles y demás enseres de la farmacia, y dar cuenta á los Médicos de las faltas que observaren.

“ 9.º Vigilar, de acuerdo con los Médicos y el Ayudante, por que no se despache en la farmacia ningún medicamento sin orden escrita de los Médicos, del Ayudante ó de los Practicantes.

“ 10.º Dar aviso á los Médicos de cuáles enfermos han solicitado que se les recete á domicilio, por estar imposibilitados para ir á la consulta;

“ 11.º Informar á los Médicos y al Ayudante respecto á los leprosos que por su estado necesiten hospitalizarse

“ 12.º Concurrir á recibir las lecciones teóricas ó prácticas que deben darles los Médicos.

“ 13.º Atender las indicaciones ó instrucciones que les dé el Ayudante en el ejercicio de sus funciones, siempre que no estén en desacuerdo con las disposiciones de los Médicos.

“ Artículo 5.º Son deberes de los Farmacéuticos :

“ 1.º Conservar bajo su custodia las drogas, envases, útiles y demás enseres de la farmacia, y son responsables de todo daño ó desperfecto por falta de cuidado, así como del despacho de fórmulas ó entrega de alguna droga ó aparato sin autorización escrita de alguno de los Médicos ó del Ayudante.

“ 2.º Vigilar por que el local de la farmacia y del consultorio se hallen siempre en completo aseo.

“ 3.º Despachar en la mañana y de preferencia las fórmulas y demás prescripciones que se ordenen para el hospital y asilos.

“ 4.º Dejar constancia diariamente, y en un libro especial, de las fórmulas y demás medicamentos que entreguen.

“ 5.º Despachar oportunamente las fórmulas y demás prescripciones de los Médicos y del Ayudante, y por el turno que ellos indiquen.

“ 6.º Prestar servicio nocturno en la botica, el cual se hará por turno semanal entre los Farmacéuticos.

“ 7.º Formular una lista de las drogas y útiles que se vayan agotando, para presentarla á los Médicos ó al Ayudante.

“ 8.º Formar cada tres meses un inventario general de las drogas, útiles, enseres, etc. etc. de la farmacia, con intervención del Ayudante y de uno de los Practicantes designados por los Médicos.

“ 9.º Suministrar á los Médicos y al Ayudante los datos que les pidan, y seguir sus instrucciones é indicaciones.

“ Artículo 6.º Uno de los Practicantes pernochará en el local que se destine para ello en el edificio del consultorio, á fin de atender todas las noches á las consultas ó llamamientos que en los casos graves ó urgentes tuvieren que hacer los enfermos. En los casos graves debe consultarse por teléfono á los Médicos.

“ Artículo 7.º Los Médicos del Lazareto y el Ayudante sólo están obligados á recetar á domicilio á aquellos enfermos á quienes algún accidente grave ó el estado de su salud no les permita asistir á la consulta de las horas señaladas.

“ Artículo 8.º Todos los instrumentos y aparatos de cirugía estarán bajo el cuidado de los Médicos, quienes serán responsables en caso de pérdida.

“ Artículo 9.º Los Médicos darán aviso al Ministerio de Gobierno en el momento en que tuvieren conocimiento de que de la farmacia salgan drogas sin los requisitos de este reglamento. Tendrán igualmente obligación de informar al mismo Ministerio de las faltas del Ayudante, Practicantes y Farmacéuticos, y en los casos graves pueden suspenderlos, dando inmediato aviso al Ministerio.

“ Artículo 10. Los Médicos deben hacer al Administrador las indicaciones que crean necesarias para el aislamiento del Lazareto, y dar cuenta al Ministerio de las irregularidades que notaren en este particular.

“ Artículo 11. Cada uno de los Médicos podrá retirarse del Lazareto en cada mes por ocho días, siempre que el servicio no se altere, para lo cual se distribuirán debidamente los trabajos los Médicos que queden en el Lazareto en esos días.

“ Artículo 12. No podrá inhumarse ningún cadáver en el cementerio de la leprosería sino con una orden escrita del Administrador dirigida al Corregidor; pero éste no le dará cumplimiento si no va acompañada de la correspondiente partida de defunción del Capellán.

“ Artículo 13. Queda derogada la Resolución número 68, dictada por este Ministerio con fecha 31 de Julio de 1907.

“ Comuníquese y publíquese.

“ El Ministro,

“ ALEJANDRO BOTERO U.”

Esta Resolución fue adicionada luégo con las siguientes disposiciones que se hallan en la Resolución número 94, dictada por el Ministro de Gobierno, doctor Miguel Abadía Méndez:

" RESOLUCION NUMERO 94

" *Ministerio de Gobierno—Sección 6.^a, de Lazaretos—Bogotá, Abril
19 de 1910.*

" *El Ministro de Gobierno*

" RESUELVE :

.....
" Los Médicos del Lazareto revisarán las fórmulas de los Practicantes antes de que se preparen. Ninguno de ellos podrá formular por más de veinticuatro horas sino con previa autorización de uno de los Médicos, en cada caso.

" Los Practicantes sanos deben vivir en la casa que se ha destinado para esto. El Médico Ayudante es el Jefe de dicha casa, y á su cargo estarán el mobiliario y enseres del Gobierno que se hallen en dicha casa.

" Los encargados del despacho de la farmacia harán el servicio en los días de fiesta y durante la noche, según el turno que señale el Jefe del servicio.

" El Médico Jefe del servicio puede castigar con multas que no excedan de cinco pesos oro las faltas de los empleados de ese servicio.

" Cada uno de los Médicos puede retirarse del Lazareto hasta por ocho días en cada trimestre, siempre que el servicio lo permita. El Médico Director del laboratorio señalará el turno según el cual los Médicos habrán de hacer uso de esta autorización; y el Médico que usare de ella no tendrá derecho al mes de vacaciones de que trata el artículo 3.^o del Decreto número 1095 de 1906.

" Queda así reformado el artículo 11 de la Resolución número 70 de 1909.

" Comuníquese y publíquese.

" El Ministro,

" MIGUEL ABADÍA MÉNDEZ"

Hacemos constar, por creerlo de estricta justicia, que los señores Médicos encargados del Lazareto de Agua de Dios en la época en que estuvo allí la Comisión, señores doctores Aparicio, Angulo y Castro, son personas de alta capacidad científica, altruismo á toda prueba, y celosos cumplidores de su deber. La Comisión no puede menos de presentarles sincera voz de aplauso y aprobación. Otro tanto decimos del Médico Ayudante, doctor B. Osorio, de los señores Practicantes y de los señores Farmacéuticos.

Con gusto hemos visto que se ha empezado á formar una biblioteca para el servicio médico, compuesta de obras escogidas sobre lepra y dermatología, que se han pedido al Exterior, algunas de las cuales ya han llegado.

CONCLUSIONES

1.^a El personal médico que hoy funciona en el Lazareto de Agua de Dios es apenas suficiente para atender las necesidades más urgentes de gran número de enfermos que está á su cargo.

2.^a Al establecerse un tratamiento especial de la lepra, debe crearse otra plaza de Médico destinada únicamente á este objeto, con sus respectivos Practicantes.

ESTADÍSTICA

Hasta el año de 1905 no se principió á levantar el censo de los leprosos que existen en el país, y los datos que por entonces se tenían eran los de algunos Municipios, datos que por iniciativa de la Junta Central de Higiene suministró el doctor Gabriel J. Castañeda. Desde esa época para acá la estadística ha estado á cargo del Médico Adjunto de la Sección 6.^a, doctor Pablo García Medina, quien ha tenido especial cuidado de llevarla con esmero tal, que de sus libros hemos tomado en poco tiempo los datos que necesitábamos. Esta ha sido una labor larga y paciente, si se tiene en cuenta la extensión del país y la lucha que es preciso sostener contra la inercia de las autoridades en asuntos lejanos á la política ó á la administración. Por insinuación del doctor García Medina se enviaron á los Gobernadores de los Departamentos, para que éstos los remitieran á los Prefectos y Alcaldes, los cuadros en que debían anotar los leprosos de cada Municipio. A la capital de cada Provincia fueron llevados los enfermos que se creían atacados de lepra, y allí fueron examinados por los Médicos, quedando inscritos en los cuadros únicamente aquellos cuyo diagnóstico fue afirmativo. Al cabo de dos años estuvo el Ministerio en posesión de los datos que son el origen de la estadística actual. En los libros que se llevan consta: el nombre del enfermo; sexo, profesión y estado civil; la forma de lepra que padece; sus ascendientes y colaterales leprosos; sus descendientes sanos ó enfermos, y el leproso en que se halla asilado.

En Agua de Dios se lleva un libro especial de estadística, que está á cargo de uno de los Practicantes, en el que se da de alta á los enfermos que van llegando, después de ser examinados en esta ciudad, y se anotan las defunciones y los que salen por fuga.

Por los datos que hemos obtenido, están asilados hoy en el Lazareto dos mil diez y ocho leprosos de los Departamentos siguientes:

Antioquia	48
Bolívar	1
Boyacá	659
Caldas	149
Cauca	32
Cundinamarca	793
Huila	19
Nariño	18
Santander	174
Tolima	59
El Valle	60

Extranjeros :

Brasil	1
Venezuela	4
Italia	1
	8

LUGARES DE NACIMIENTO Ó DE RESIDENCIA HABITUAL DEDONDE HAN SIDO REMITIDOS LOS ENFERMOS

Departamento de Antioquia.

Abejorral, 4; Angelópolis, 5; Amagá, 10; Bolívar, 1; La Ceja, 3; Fredonia, 3; Itagüí, 4; Medellín, 6; Nariño, 2; Puerto Berrío, 1; Sopetrán, 1; Valparaiso, 1; Jericó, 2; Antioquia, 1.

Departamento de Bolívar.

Cartagena, 1.

Departamento de Boyacá.

Arcabuco, 1; Boavita, 2; Belén de Cerinza, 7; Buenavista, 1; Caldas, 7; Canipauna, 1; Capilla del Cocuy, 18; Capilla de Tensa, 1; Cerinza, 1; Ciénaga, 3; Cocuy, 16; Cómbita, 2; Corrales, 1; Covarachía, 1; Chiquinquirá, 51; Chiscas, 10; Chita, 1; Chivatá, 1; Chiriví, 1; Duitama, 19; Espino, 8; Floresta, 8; Firavitoba, 1; Gámeza, 3; Garagoa, 55; Guacamayas, 17; Gachantivá, 2; Guateque, 15; Guayatá, 23; Jenesano, 5; Jericó, 10; Leiva, 25; La Paz, 1; Macanal, 12; Miraflores, 13; Moniquirá, 27; Nobsa, 5; Pachavita, 5; Paipa, 11; Páez, 1; Pesca, 7; Pare, 5; Puebloviejo, 6; Panqueba, 4; Ramiriquí, 4; Saboyá, 23; Samacá, 2; Sátivanorte, 3; Sátivasur, 10; Santa Rosa de Viterbo, 7; Siachoque, 1; Soatá, 14; Socotá, 15; Sogamoso, 44; Somondoco, 8; Sotaquirá, 2; Susacón, 3; Sutamarchán, 5; Santa Ana, 2; Sutatensa, 26; Tasco, 8; Tensa, 8; Tibaná, 3; Tibasosa, 6; Tinjacá, 9; Toca, 5; Tópaga, 1; Tota, 3; Turmequé, 3; Tuta, 3; Tunja, 24; Umbita, 1; Uvita, 2; Ventanquemada, 6; Viracachá, 1; Orocué, 2; Susacón, 2.

Departamento de Caldas.

Anserma, 2; Apfá, 1; Aranzazu, 4; Calarcá, 3; Circasia, 3; Filandia, 22; Manizales, 10; Manzanares, 1; Marulanda, 9; Pácora, 22; Pensilvania, 7; Pereira, 15; Ríosucio, 1; Salamina, 16; Salento, 2; Segovia, 17; Santa Rosa de Cabal, 3; San Francisco, 2; Victoria, 1; Villa María, 7; Montenegro, 1.

Departamento del Cauca.

Bolívar, 2; Popayán, 20; Santander, 2; Timbío, 7; Sotará, 1.

Departamento de Cundinamarca.

Albán, 1; Anapoima, 2; Anolaima, 12; Arbeláez, 2; Bogotá, 56; Beltrán, 1; Bituima, 6; Cajicá, 14; Calera, 16; Cáqueza, 26; Carupa, 3; Cogua, 11; Colegio, 2; Cota, 3; Cucunubá, 7; Chfá, 4;

Chipaqué, 10; Choachí, 20; Chocontá, 41; Engativá, 2; Facatativá, 22; Fómeque, 20; Fontibón, 4; Fosca, 11; Funza, 5; Fúquene, 25; Fusagasugá, 22; Gachalá, 3; Gachancipá, 8; Gachetá, 6; Gama, 4; Girardot, 4; Guaduas, 5; Guasca, 9; Guatavita, 5; Guataquí, 1; Guayabal, 1; Gutiérrez, 5; Jerusalén, 3; Junín, 13; Lenguaque, 2; La Mesa, 12; La Palma, 1; La Vega, 3; Machetá, 26; Madrid, 13; Manta, 8; Mosquera, 2; Melgar, 3; Nemocón, 18; Nilo, 1; Pacho, 26; Pandí, 3; Pasca, 7; Quebradanegra, 2; Quetame, 4; Quipile, 1; Ricaurte, 1; Sasaima, 7; San Juan de Río seco, 3; San Cayetano, 2; San Antonio de Tena, 1; Sesquilé, 21; Simijaca, 15; Soacha, 3; Sopó, 6; Suba, 1; Subachoque, 30; Suesca, 11; Supatá, 3; Suta, 3; Sutatausa, 1; Tabío, 10; Tausa, 4; Tena, 2; Tenjo, 3; Tibacuy, 3; Tibirita, 3; Tocaima, 11; Tocancipá, 3; Ubalá, 2; Ubaté, 10; Ubaque, 3; Une, 6; Uribe, 1; Usaquén, 5; Usme, 9; Utica, 3; Vianí, 4; Villeta, 4; Viotá, 7; Villa Pinzón, 22; Villavicencio, 6; Zipaquirá, 40; Agua de Dios, 61; San Juan de Arama, 1.

Departamento de Huila.

Garzón, 1; Neiva, 12; Retiro, 1; Santa Librada, 1; Timaná, 3; Baraya, 1.

Departamento de Nariño.

Ipiales, 1; Pasto, 11; Yacuanquer, 6.

Departamento de Santander.

Aguada, 1; Barichara, 1; Bolívar, 1; Bucaramanga, 15; Cabrera, 1; Carcasí, 4; Concepción, 4; Cúcuta, 3; Curití, 2; Charalá, 3; Chipatá, 1; Galán, 1; Gámbita, 1; Gramalote, 1; Guapotá, 2; Guavatá, 10; Hato, 2; Jesús María, 1; La Cruz, 1; La Paz, 1; Lebrija, 2; Macaravita, 2; Málaga, 4; Mogotes, 1; Molagavita, 2; Ocaña, 3; Oiba, 2; Onzaga, 4; Palmas, 1; Pamplona, 6; Páramo, 1; Piedecuesta, 1; Puente Nacional, 26; Ríonegro, 1; Rosario de Cúcuta, 1; Salazar, 2; San Andrés, 2; San Gil, 4; Silos, 1; Simacota, 1; Socorro, 17; Suaita, 2; Tama, 1; Toledo, 1; Tona, 2; Valle de Jesús, 9; Vélez, 12; Zapatoca, 5.

Departamento del Tolima.

Ambalema, 3; Anaime, 3; Chaparral, 1; Dolores, 2; Frías, 1; Honda, 3; Ibagué, 20; Líbano, 12; Piedras, 1; Prado, 1; Purificación, 1; Venadillo, 1; Villahermosa, 10; Casabianca, 1.

Departamento del Valle.

Buga, 5; Cali, 17; Cartago, 15; Cerrito, 1; Naranjo, 1; Palmira, 8; Pradera, 1; Roldanillo, 7; Tuluá, 1.

Extranjeros.

Río de Janeiro (Brasil), 1; Rubio (Venezuela), 2; San Juan de Uruña (Venezuela), 1; San Cristóbal (Venezuela), 1; Italia, 1.
Estamos en un todo de acuerdo con el informe que el doctor

Pablo García Medina presentó á la Junta Central de Higiene, al manifestar que son los agricultores, ó mejor dicho los labradores, los que presentan más enfermos de lepra. Vienen luégo los comprendidos en los oficios domésticos, ó sean sirvientes de ambos sexos, en los campos, aldeas y ciudades

La estadística civil demuestra que se cuentan 47 por 100 de hombres, 48 por 100 de mujeres y 7 por 100 de niños de ambos sexos.

Las formas de lepra se reparten así :

Lepra tuberculosa.....	60 por 100
Lepra nerviosa.	30 por 100.
Lepra mixta.....	10 por 100

El número total de individuos atacados de lepra en el país es de 4,296, y no de 30,000, como lo hizo creer la imaginación exaltada de algunos oradores.

TERAPÉUTICA DE LA LEPRÁ

Las medidas ya seculares del aislamiento de los leprosos no son hoy el único recurso contra la penosa enfermedad, rebelde y compleja. Varios sistemas de tratamientos sanitarios se han adoptado, basados unos sólo en los resultados clínicos de pruebas repetidas con ciertos medicamentos; otros, modernos enteramente, cimentados en el examen micrográfico de los tejidos afectados y de los productos anormales, fruto de la enfermedad, así como de la observación cuidadosa y razonado análisis de los fenómenos funcionales que de sus condiciones se derivan; y más ó menos eficaces todos en aliviar el conjunto de las dolencias, ó una ó más de ellas, han venido á constituir el positivo recurso médico de combatirla. Palpablemente coadyuvan á su excelente influencia el clima cálido y las emanaciones, esparcidas en el ambiente, de plantas ya bastantes conocidas.

Al propósito primordial del mero aislamiento responde el Lazareto de Agua de Dios, cual hoy existe, bien que en nuestro humilde concepto requiere reformas esa medida, porque las advierte la experiencia, maestra autorizada en todas las prácticas humanas, y las demanda la conveniencia de evitar que el establecimiento pare en la disolución, por las causas ordinarias que relajan los nudos de toda organización, y por las que á esta comunidad paciente son peculiares.

De los distintos tratamientos se ha hecho prueba en diversas partes del país, con resultado variable, rara vez negativo, pero sin curación al fin, atribuible antes á la inconstancia y falta de método de los enfermos que no á la ineficacia en sí de los sistemas.

En cuanto al aislamiento, impuesto ordinariamente por la pública exigencia, el practicado generalmente ha sido el individual; el aislamiento colectivo lo ha sido también hace más de un siglo, pero en reducida escala, dado el número, grande siempre, comparativamente, de los enfermos. En los últimos seis años diósele á este sistema el mayor desarrollo que nunca tuvo en el país, puesto

que en sólo esta Leprosería de Agua de Dios hay en la actualidad no menos de dos mil asilados. Si la dolencia es contagiosa, como en principio admite la ciencia, en tanto que no lleguen á demostrar lo contrario de manera evidentísima los avances progresivos de ésta, nada más acertado que esta medida. Pero lo mismo la especulación que la práctica aconsejan no ceñirla únicamente á juntar los enfermos en un paraje dado, de temperatura favorable al alivio, ya que no á la curación, del mal, sino que se la ensanche con otras accesorias de importancia incuestionable. Pero en ellas no nos ocuparemos sino al fin de este escrito; ahora entraremos á considerar los sistemas rigurosamente medicinales y procedimientos quirúrgicos que están en merecida boga y cuyo implantamiento se ha bosquejado apenas en el Lazareto.

De los diversos sistemas usados, el más complejo es el del Profesor alemán Unna, Director en Hamburgo de un sanatorio de leprosos privado; conocido nos es, particularmente por la extensa publicación que á fin de divulgarlo se hizo en folleto oficial, en 1907. La ingestión metódica y progresiva del aceite de ginocardio (del *chaulmugra*) del *ictiol*, del alcanfor y del ácido salicílico, lo mismo que de la estricnina, cada uno de los cuales desempeña un papel terapéutico bien explicable, vienen en primer término; á la vez que se obra en el tegumento externo provocando la regularización de sus funciones perturbadas, mediante baños de diversa composición artificial, apósitos especiales contra determinadas lesiones, pomadas excitantes variadas, y en fin, apertura de los tumores que suelen presentarse á su masaje para extirpar los bacilos que se albergan dentro de sus tejidos. A esto únese el alimento nutritivo, que mantiene ó aumenta la resistencia de todo el organismo á la influencia perniciosa y destructora de los gérmenes.

De tan complejo sistema se ha hecho alguna prueba en nuestro Lazareto, pero de manera incompleta y deficiente; sin embargo, sus buenos efectos se han dejado columbrar, y estimulan en consecuencia á practicarlo formalmente. Requiere su adopción gastos ineludibles, pero los resultados los justifican y los compensan de sobra. Algunos enfermos de recursos para proporcionarse tales medicinas por cuenta propia y que se han ajustado á las prescripciones respectivas, han conseguido una mejoría que raya en los términos de una curación. Esta eficacia además la corroboran informes, bien lisonjeros venidos de Europa, recientes, por los cuales sabemos que no bajan de diez á quince los enfermos que salen cada seis meses restablecidos del hospital del Profesor Unna, y entre tales enfermos cuéntanse algunos que son compatriotas nuestros. El término medio que dicho Profesor fija á su método para que dé el buscado efecto es de dos años; pero se comprende que se refiere á los casos bastante avanzados; sin duda en los de mediana gravedad y en los que apenas comienzan, con unos pocos meses basta. Lo confirma el haberles bastado á algunos de los que han ido allí, estar seis meses para sanar perfectamente. Esto se logra con los medios que arriba hemos dicho y que en síntesis constituyen el tratamiento

Unna, del cual hemos omitido citar, evitando así el recargo inútil de este escrito, las distintas clases de baños y de apósitos que coadyuvan á sus excelentes efectos.

Salta á la vista lo complejo del sistema y que implica algún gasto además; pero no ha de ser esta circunstancia de peso para desecharlo, comprobada como está su benéfica acción. Tiene también en su abono el haberse ajustado su patrocinador á las indicaciones rigurosas del mal, visto á la luz de los medios nuevos y precisos de observación científica, con los cuales han venido á descubrirse sus signos inequívocos, cuya persistencia ó cuya desaparición coincide con la persistencia ó la desaparición de perturbaciones orgánicas serias.

Es hasta los instantes actuales el más perfecto tratamiento, aunque no el único; se han puesto en práctica otros, y sus efectos no desalientan, sino que animan á emplearlos también. Son éstos el de baños en cocimiento acuoso de hojas de eucalipto; el de administración interna de la infusión de raíz de perejil, que provoca transpiración abundante y fuerte diuresis; de donde se deriva no sólo una detención de la enfermedad, sino su retroceso benéfico, desapareciendo las erupciones diversas, intercurrentes, que sobrevienen primeramente, y luégo resolviéndose los tubérculos. En el caso de tratarse esta forma, ó la de simples manchas, si es de esta clase, restaurando la sensibilidad natural á los tegumentos externos.

Coincidiendo con esta enfermedad la producción de afecciones dérmicas ordinarias, según acabamos de apuntar, y siendo ellas remediabiles á menudo con los recursos terapéuticos comunes que les son peculiares, es de la mayor conveniencia usar de éstos, tenerlos á la mano siempre. Entre ellos cuéntase el azufre en distintas formas y combinaciones, naturales ó artificiales. Una ventaja ofrece la localidad de Agua de Dios para esta circunstancia, pues hay dentro de su perímetro, disponibles, fuentes de aguas sulfurosas naturales, cálidas. Otro sistema usa del mangle (*rhizophora mangle L.*), empleándolo también en baños (cocimientos acuosos de la corteza) y á lo interior, preparaciones con su extracto fluido, de que es productora una empresa de elaboraciones químicas y farmacéuticas americana.

Son indispensables á la par de estos medios las manipulaciones quirúrgicas en no pocos casos, ya para remover productos heterogéneos que el organismo es incapaz de eliminar por sí, ya para obrar en las ulceraciones que regulan por su carácter la conducta del cirujano.

Esta sucinta indicación de los recursos con que en los tiempos presentes cuenta el médico para no sólo aliviar como antes á los pacientes, sino para curar el mal, pone de manifiesto el serio trabajo que debe instalarse en nuestros lazaretos, y primeramente en el de Agua de Dios, que ha de ser, por circunstancias que saltan á la vista, modelo de los otros.

Precisa pues implantar en él estos tratamientos. ¿Cómo? Dotando el establecimiento de una farmacia bien provista constantemente de lo más esencial, por lo menos en su aplicación: aceite de chaulmugra, por ejemplo; píldoras queratinizadas de la misma substancia, y gutaplastas, por lo que hace al sistema de Unna; aceite esencial de eucalipto y demás materias que de esta planta se utiliza para nuestro propósito, y en fin, el extracto del mangle, que tenemos indicado, y la corteza de su palo, que es abundante en las riberas de ambos de nuestros mares.

Habría negligencia de nuestra parte si al hablar de la curación de los leprosos, ó de su mejoría, olvidásemos el método de tratamiento por el *benzoilnastin* (1), introducido de pocos años á esta parte por el Profesor Deycke, y que ha merecido franca acogida de los médicos distinguidos que á este ramo se dedican. Recomendamos pues que se haga su aplicación, como ya dijimos del chaulmugra, etc. etc., y con las precauciones, tacto y perseverancia requeridos, conformándose con las instrucciones que son fruto del estudio paciente y sensato de dicho Profesor y de los demás que han entrado en la senda de sus pruebas. En cuanto á hacer apreciaciones del valor de este medicamento, comparado con otros que son también reputados, nos abstenemos, porque estaría fuera de lugar, dada la brevedad que pide este escrito; pero no podemos menos de reiterar que se haga sin tardanza uso de él nuevamente en Agua de Dios, á fin de aprovechar sus encomiadas virtudes en el mal en que venimos ocupándonos.

Aunque apenas en sus albores los ensayos terapéuticos del *salvarsán* ó 606, en esta misma dolencia, han tenido efectos tales, que animan á seguir administrándolo. Somos de concepto que se provea de esa substancia la suficiente á los facultativos del establecimiento, á fin de que continúen su aplicación, ya iniciada allí por nuestro eminente colega, Médico Adjunto de la Sección 6.^a del Ministerio de Gobierno, doctor Pablo García Medina, cuyos trabajos recientes, notabilísimos por el éxito rápido obtenido, han visto la luz pública en la prensa de esta capital y pueden ser leídos con positiva satisfacción.

Hemos sentido que deben, en el tratamiento curativo de la lepra que hay que instituir, probarse los métodos diversos aceptados ya como más eficaces; agregamos aquí una idea que complete ese plan. En todo caso que un método no alcance el propósito, somos de parecer que se siga con uno de los otros, con el que se tenga por indicado, según sus mejores efectos conocidos y según el estado del enfermo. Así, cuando el chaulmugra y sus adyuvantes no alcanzan todo lo que su bien sentada reputación promete, échese mano del eucalipto y adminístrese en las formas prescritas, ó del mangle, ó del perejil; ó al contrario, si se ha principiado por uno de estos

(1) Léase el *Nastin tresteman of leprosy* en *The Indian Medica Gazzette Supplement*, Noviembre 1909, Calcuta. Véase también *El Nuevo Tiempo* números 2953, 2954 y 2955, del mes de Febrero de 1911.

otros. Nada, nada hay que omitir, oportuno, en esta resuelta campaña en que todo augura la próxima victoria, ganada en mucha parte ya por la perseverancia y el estudio sereno, por la decisión del profesorado médico y quirúrgico, por el apoyo de los Gobiernos en representación de los pueblos en cuyo nombre suministran recursos, y por la piedad, el espíritu humanitario y fraternal que ha movido á tantas gentes de buena voluntad á consagrarse á cuidar los antes abandonados leprosos.

No siendo preciso hospitalizar á todos los enfermos del Lazareto, ni pudiéndose tampoco, por distintos conceptos, convendría limitar esa medida á un corto número, compuesto de algunos de los más fuertemente atacados y de algunos de los que están en los comienzos del mal. Se apreciará así mejor la acción de cada sistema relativamente á la intensidad de la enfermedad, su duración, etc. etc. Habrá la ventaja, además, de que los curados más pronto puedan, abriendo campo á otros, retirarse del hospital y seguir todavía vigilados fuera de él por los Médicos, á cuya consulta deben quedar obligados á concurrir.

De los enfermos que no estén hospitalizados recibirán puntualmente las medicinas dichas los que se vea que aceptan bien las prescripciones de los facultativos.

Obrando de la manera dicha, se obtendrá la ventaja de reemplazar con relativa frecuencia á los pacientes del grupo menos afectado, pues serán los primeros en restablecerse. Posible es con esto que se toque una ventaja más: que algunos de los mismos enfermos puedan retirarse también del Lazareto por curados, cediendo así puesto en él á otros que requieran los mismos ó semejantes cuidados. Debiendo complementar el tratamiento interno el externo de que hemos hablado, que en sí incluye los baños sulfurosos de diversa temperatura, hay que aprovechar pues las fuentes naturales de esos parajes, y para ello habilitarlas convenientemente, á fin de que su papel lo llenen bien. Es preciso, por tanto, establecer un balneario, aunque en modestas condiciones, conformándonos con los recursos de que se disponga.

Será acertado como medida higiénica sembrar eucaliptos en buena cantidad, porque además de sus efectos generales en las condiciones climatéricas, las emanaciones peculiares á esta planta son saludables allí específicamente.

Es indispensable que con los tratamientos se instituyan los trabajos del laboratorio bacteriológico, pues el que allí hay cuenta con dotación suficiente para estudios, y sin mucho gasto podrá ser aumentado paulatinamente, á medida de las necesidades ulteriores. Indispensable de todo punto es el funcionamiento del laboratorio, sin cuyo auxilio no se conciben hoy el diagnóstico preciso de la enfermedad ni la comprobación de las sucesivas evoluciones del bacilo de Hansen, ó su eliminación del organismo.

Hay que agregar á todo lo indicado la dotación requerida de animales (cabros, caballos y asnos, etc.) y de las localidades consiguientes en que tenerlos, á fin de implantar también los estudios seroterápicos que en el asunto de que venimos tratando no han perdido su importancia.

A que lo expuesto se realice, el suministro del agua necesaria al Lazareto coadyuvará grandemente: deben ponerse á contribución con tal fin los ríos ó quebradas inmediatas más á propósito, lo mismo que depósitos varios que recojan las aguas lluvias, y pozos artesianos en los puntos que determine como aparentes la naturaleza de aquel suelo, para extraer las subterráneas.

Finalmente, debemos incluir entre tales recursos uno indirecto del plan de higiene general del Lazareto: es proporcionarles á los asilados ocupaciones que fijando su atención y alimentándoles esperanzas diversas, los distraigan, disipando á un tiempo las pesadumbres que la ociosidad engendra y que agrava la consideración de la propia desgracia: tratamos de la organización de trabajos rurales de los enfermos que puedan emplearse en ellos, y que son muchos á nuestro modo de ver. Consintiéndoles esa tarea, deberán ser proveedores del establecimiento en el ramo de comestibles que esas tierras dan, á los precios corrientes á que en los otros mercados serían admisibles. Esto con la cría del ganado vacuno bastante para proveer de leche y carne al consumo allí mismo indispensable, se complementaría. Para esa cría, que implica también la ceba de dicho ganado, se tiene allí felizmente la vecina hacienda de San José, de que es dueño el Gobierno y que ofrece cabida en su suelo espacioso y feraz para ejercitar esa industria. En esta misma podrían ser ocupados, á voluntad suya, algunos asilados. Como asalariados ó como empresarios en pequeño, tendrán entretenimiento aquellas gentes, con lucro que invertir en urgentes necesidades que no bastan á satisfacer la escasa ración que la Administración pública les suministra. A los niños, además, y á las mujeres, podría ocupárseles en el tejido de sombreros, de alpargatas, usables allí mismo.

Bien nos hacemos cargo de que esto encierra un extenso problema: lo insinuamos pues solamente para que se pesen sus condiciones y se piense hasta dónde es factible.

Instalando los tratamientos curativos que decimos, es de toda necesidad aumentar el personal del servicio científico: consistiría tal aumento en dos Médicos para dirigirlos, combinando sus trabajos con los del Jefe del laboratorio bacteriológico, porque, como hemos hecho notar, ellos alumbran la senda del tratamiento. Tendrán consigo ayudantes prácticos para el manejo de los pacientes, y un Veterinario, por lo que toca á su especialidad en el cuidado de los animales y en las operaciones de seroterapia relacionadas con los mismos. No de otro modo sería atendible este ramo: son elementos tan inexcusables en el caso presente, como el suministro de alimentos y de albergue á los asilados; omitirlos sería pérdida del más importante propósito: la curación del mal. Se comprenderá la trascendencia de medidas si se consiguen, al pensar que es Colombia un país formalmente tachado de tener mayor número de enfermos de esta dolencia.

Salvo la falta de este servicio especialísimo, nada objetaremos al de expertos del establecimiento; basta su número para lo demás que les corresponde, é igualmente entre los Practicantes que trabajan á su inmediata dirección.

En cuanto á lo que hemos visto en el Lazareto y que nos ha sugerido las indicaciones apuntadas, diremos : no hallamos instalado todavía tratamiento curativo ninguno, y por tanto, tampoco señalada localidad especial, como es preciso para los enfermos que se sujeten á ellos. El laboratorio carece de enseres indispensables para el buen funcionamiento, cómodo, de sus aparatos y útiles.

Del propio orden de lo que hemos anotado sobre el servicio médico, cuyo personal opinamos se aumente caso de emprender los tratamientos nuevos, es lo tocante al suministro general del agua ; pues observamos que para la salubridad y demás fines no satisface el funcionamiento del acueducto, porque lo menos es que en ocasiones el curso del agua se interrumpe hasta por días ; y los más, que se duda de su pureza ; circunstancias graves una y otra dignas de muy seria atención. Paramos de ahí en la consecuencia de que precisa perfeccionar el acueducto, de una parte para que semejantes interrupciones no tengan nunca lugar, y de otra, para que la calidad del líquido infunda confianza, escogida la extracción de una corriente limpia.

Que haya que retocar esa obra, á nadie debe causar sorpresa, ni infundir desaliento, ni engendrar censuras tampoco ; toda obra magna demanda correcciones, ya por el exceso de prevenciones, ya por su deficiencia, sólo conocidas una vez desarrollado el plan en que estriba.

Insistimos en que esta reforma es colateral de los tratamientos, pues sabido es que se requiere un aseo extremado en este establecimiento, más que en otro alguno destinado á la asistencia de numerosos enfermos. Ese aseo, concebido así, no lo hay allí ; el que hay es apenas relativo, y esó en las localidades que dependen inmediatamente del personal administrativo, activamente vigilante. No se diría con verdad lo mismo de las habitaciones particulares esparcidas aquí y allí en torno de aquéllas ; tienen las propias malas condiciones que en los más de nuestros poblados, donde los patios generalmente no son otra cosa, así como los solares contiguos no cercados, que depósito de toda clase de inmundicias, fuentes de miasmas que emponzoñan el ambiente y atractivo de insectos perniciosos.

Las cisternas actuales corresponden á su objeto, y á nuestro parecer, aumentarlas será siempre ventajoso. Debe en este particular pensarse de muy distinto modo de como hasta aquí hemos venido pensando y obrando en el país : que el agua de buenas condiciones abunde, puesto que de tan diversas maneras hay que utilizarla en este establecimiento especialísimo. Por esta misma razón échanse de menos allí dos ó más pozos artesianos, que completarían los medios de provisión del precioso elemento, y que están destinados además á suplirse recíprocamente, si casos imprevistos interrumpen el funcionamiento de uno cualquiera de los otros.

No es una vana declamación nuestra la insistencia para que se note la diferencia en esta materia allí ; nos mueve la persuasión de que una buena higiene debe reinar en aquella localidad, y que uno de sus cimientos ha de ser un aseo que en ningún caso, por extremado que sea, será lo bastante. Nos sobra razón para creerlo, habida consideración del número de enfermos que en ese paraje se han

juntado, y la naturaleza de su mal. Importa que no tengan pretexto de esquivar la mayor limpieza, alegando que carecen de agua ó de su conveniente distribución. Considérese que será el caso de infundirles el hábito á muchos de los asilados, que por su pobreza, ó por negligencia, ó por habitar antes en sitios á ese respecto desfavorecidos, se cuidarían poco ó nada de practicarlo. Sin dotarles de esos recursos, sólo podría oponerse la observancia puntual de esa conveniencia higiénica de que venimos hablando, á los lugares de habitación en común, como hospitales, escuelas, templos, hospicio de niños; en las moradas particulares sería imposible exigir lo mismo: no podrían las autoridades ser rígidas entonces. En la actualidad se encomienda á la absorción, que favorece la naturaleza porosa del suelo, abundante superficialmente de arena, el agua cargada de despojos diversos; pero es práctica que requiere enmiendas establecer desagües encauzados. Puede resumirse cuanto llevamos dicho aquí sobre el servicio de agua en el Lazareto, en unas breves líneas: el agua que se suministre al establecimiento debe tener las mejores condiciones posibles como elementos nutritivos; debe proveerse en abundancia y de las tres procedencias indicadas, y en fin, es indispensable distribuirla con tino, para que llene las distintas necesidades: en la nutrición del hombre, en la fertilización de los campos y en el aseo general del lugar y especial de las gentes y de sus moradas.

Tal es nuestro modo de ver este punto del estudio que se nos ha encomendado, tanto más importante cuanto que mira á la eficacia de una medida trascendental para la salubridad del país todo, y que un establecimiento de igual magnitud para enfermos de la dolencia que éstos padecen y número tan grande, no existe tal vez en otra parte del mundo. Sin el más exquisito aseo allí, es de esperarse un efecto, al cabo, contrario á lo que se busca. Insistimos pues en que se considere esto muy cuerdamente. El dinero que se invierta con semejante propósito no lo será por lujo ni por loca prodigalidad, sino que vendrá á dar copiosos frutos.

Hemos indicado que se les otorgue á los leprosos que estén en capacidad de ocuparse en la agricultura, permiso para que establezcan sus labranzas, y que la hacienda de *San José* sea formalmente beneficiada en la cría de ganados, que utilice el establecimiento en sus diversos puntos de vista; así lo hemos creído preciso ante el abandono en que se halla esa finca actualmente. No se comprende que se hubiera, para comprarla, hecho un fuerte desembolso, y que en seguida la dejasen como en olvido.

Si se presta la atención merecida al beneficio de las tierras de *San José*, cual lo indicamos, no cabe sospecha de que no se saque el mayor provecho de ellas, estando bajo el cuidado, como están ahora mismo, de un Administrador tan entendido y consagrado como celoso, cual es el señor Enrique Castillo Gil, de cuyas útiles providencias podemos dar testimonio. Para lo cual le ha venido además mejor dicha que á sus predecesores en ese mismo cargo, pues cuenta con recursos para ese objeto, con que ellos no contaron.

Las ocupaciones rurales, que somos de parecer se consientan á algunos enfermos, sea de agricultura, sea del pastoreo de ganados

dentro del ámbito de la colonia, son tan restringidas actualmente, que pudiera calificárseles de prohibitivas, pues tropiezan con la limitación del espacio que á los enfermos les es dado recorrer, á fin de que no puedan fugarse. Si de esto surgen deseos en los tales, es, en nuestro humilde concepto, por falta de tarea que les interese y les procure lucro de qué sacar algunos recursos más que los del subsidio que reciben del Tesoro Público. Ese deseo lo creemos remediable de esta manera, que no con los medios de coerción en boga. Y ya hemos hecho notar las ventajas de otra naturaleza que en ese caso reportaría el Lazareto en su administración.

No hay que rehuir la adopción de esta medida por la inversión de fondos que apareja, pues además de no ser excesivos, son reproductivos al cabo.

• Si el Ministro á quien compete no entra resueltamente, secundado por las Cámaras Legislativas con las partidas necesarias en el Presupuesto de gastos, en los parciales desarrollos que han de integrar el plan general á que obedece el establecimiento del Lazareto, como de otra manera lo dejamos dicho ya, vendrá á languidecer indefectiblemente la vida de él; funesto resultado éste en muchos puntos de vista, siendo los más importantes la disminución del concentramiento de enfermos, la pérdida de su fe en esta medida, el abandono de los medios fundamentales científicos juntados para el diagnóstico del mal, para su estudio bien dirigido y su tratamiento; abandono que significa consumo improductivo de dineros; y en fin, la desconfianza subsiguiente de nuestros compatriotas en nuestra energía colectiva, en nuestra pericia para realizar propósitos de trascendencia. Dada la que se apellida desidia característica nuestra, no faltan ya en lo privado voces que auguran ese trágico desenlace, por no decir vergonzoso, atribuyéndolo á la falta de una sola voluntad, individual, absoluta, que imperiosamente disponga las cosas; con lo cual halla margen para insinuarse en el espíritu público la duda de que podamos velar debidamente en la acertada dirección de nuestros intereses; en conclusión, que no somos aptos para la forma de Gobierno por que clamamos, sino que sólo nos conviene la opuesta, precisamente la que nos empeñamos en detestar; y que en tal supuesto, desacertadamente vivimos obrando.

Bogotá, Febrero 28 de 1911.

Doctor *Miguel Canales*—Doctor *R. Ucrós*—Doctor *J. Olaya Laverde*.

GASTRECTOMIA SUBTOTAL

POR EL DOCTOR Z. CUÉLLAR DURÁN

(Comunicación presentada á la Academia Nacional de Medicina en la sesión del 3 de Septiembre de 1909.)

Me permito presentar á la Academia esta pieza anatómica, que es un estómago canceroso extraído por mí en su

totalidad desde el nivel inferior del cardia hasta el píloro exclusivo, con la hábil cooperación de mi amigo el distinguido cirujano doctor Eliseo Montaña, en la Casa de Salud de *El Campito*, en una enferma cuya historia es la siguiente:

Señora N. N., de cincuenta y tres años de edad. Nada digno de notarse en sus antecedentes hereditarios ni personales. Sufre desde hace veinte años de desórdenes en sus digestiones: ardores en el estómago, pesantez después de las comidas; hubo una hematemesis hace diez años, seguida de melena. Día por día los fenómenos dispépticos se acentuaban más; el apetito disminuía, y la falta de nutrición de la enferma se hacía más notoria. Se encontraba muy enflaquecida, reducida á la cama desde hacía diez meses por causa de fuertes dolores localizados en la cavidad abdominal, al nivel del hipocondrio izquierdo. El examen objetivo revelaba la existencia de un tumor colocado en la región epigástrica, hacia la izquierda, y que descendía casi hasta la fosa ilíaca del mismo lado. La palpación era ligeramente dolorosa y permitía movilizar el tumor muy poco transversalmente y casi nada en el sentido longitudinal.

Abierta la cavidad abdominal, encontramos que el tumor estaba formado por el estómago degenerado y que había contraído adherencias con los órganos vecinos, especialmente con los intestinos. Desprendidas muy prudentemente esas adherencias, logramos aislar el estómago, que estaba en su totalidad invadido por la neoplasia cancerosa, desde la parte inferior del cardia hasta cerca del píloro. Decidimos extirparlo en su totalidad, y con tal fin nos servimos de una pequeña parte de la gran curvatura del estómago, que estaba sana, para anastomosarla con el yeyuno, cerrando y dejando perdida la extremidad pilórica. La enferma vivió veinticuatro horas después de operada, y aunque la operación no dio resultado favorable, estimo que este caso es de grandísimo interés, primero, porque es la primera *gastrectomía total* practicada en Bogotá (donde se han hecho algunas parciales), y segundo, porque se presta á algunas consideraciones sobre la gastrectomía en general, que yo considero como la operación de elección en todo cáncer operable del estómago, y por consiguiente muy superior á la gastroenterotomía, puesto que con ella se consigue la extirpación de los tejidos enfermos y se puede llegar por esto á una curación radical, mientras que la gastroenterotomía no presta sino un alivio pasajero, dejando latente la enfermedad.

En apoyo de esta conclusión me permito presentaros los siguientes datos estadísticos que sobre la gastrectomía he podido obtener consultando algunos periódicos científicos:

En la sesión del 15 de Enero de 1908 de la Sociedad Nacional de Medicina de Lyon, el doctor Goullioud expuso los resultados de una primera serie de gastrectomías para cáncer que databan de más de tres años, y tuvo : un caso de muerte inmediata, dos de muerte lejana, una de las cuales ocurrió á los dos meses con una complicación cerebral, y la otra, al cabo de cuatro meses, con complicación pulmonar. Sobre diez operados y curados de la operación, cuenta Goullioud cinco recaídas así : una al cabo de siete meses ; otra á los dos años y siete meses ; otra al cabo de diez y siete meses, con propagación del cáncer al ovario ; otra veinte meses después, propagado al colon, y la otra cinco años después por propagación al epiplón. Las otras cinco curaciones completas, porque no hubo recaída del cáncer, se mantuvieron : una por seis años, una por cinco años, dos por cuatro y una por tres años.

Bérard presenta dos operados de uno y dos años para voluminosos cánceres y que no recaidieron.

Debove cuenta en una serie de doce operados para cáncer del estómago, de los cuales el más reciente es de Septiembre de 1906, los siguientes resultados : primera categoría : dos enfermos curados desde hace cuatro años y tres meses ; uno que se perdió de vista después de seis meses. Segunda categoría : cinco enfermos con curación prolongada de más de un año, tiempo en que pudieron entregarse á sus ocupaciones. Tercera categoría : cuatro muertes por recaída en el primer año.

Léruche ha reunido numerosas estadísticas para establecer el porcentaje de curaciones durables : según ellas, éste oscila entre 20,8 por 100 para Petersen y Colmas ; 30 por 100 para Hakans ; 35 para Hartman, y 40 para Capersohon.

Como mortalidad total de la gastrectomía, Beckel llega á 39 por 100. En la clínica de Heidelberg se practicaron veintidós gastrectomías de 1898 á 1901, y de 1901 á 1905 se practicaron 51. La mortalidad fue de 21 á 28,8 por 100.

Esta operación es relativamente reciente, pues la primera gastrectomía total la practicó Schalalter, de Zurich, el 3 de Septiembre de 1897.

Me ha parecido interesante consignar estos datos y dejar constancia de la operación que he practicado, para la historia de la gastrectomía en Bogotá.

ESTACIONES SANITARIAS EN NUESTROS PUERTOS

La indiferencia con que los Gobiernos anteriores miraron la defensa de nuestros puertos ha expuesto al país á males incalculables, y obligándolo á tomar medidas tales como las cuarentenas y la clausura de los puertos, que hoy son un anacronismo, puesto que la higiene moderna nos da los medios de defendernos con más eficacia y sin secuestrarnos del comercio universal. Tal situación trató de remediarse adhiriéndose el Gobierno á la Convención Sanitaria Internacional celebrada en Washington en 1905, lo cual se hizo por medio de una ley en que se dictaron, al mismo tiempo, importantes disposiciones para que Colombia pudiera cumplir las obligaciones que contraía.

Ya desde principios de 1905 la Junta Central de Higiene de Colombia había dictado importantes acuerdos sobre policía sanitaria internacional, cuyas principales disposiciones están conformes con aquella Convención, celebrada posteriormente. Pero tales acuerdos, así como las medidas dictadas por las Juntas Departamentales, especialmente la de Barranquilla, se quedaron escritos, no solamente porque el Gobierno no se cuidaba de construir estaciones sanitarias, sino porque las autoridades se oponían á tales providencias, alegando el perjuicio que podría sufrir el comercio.

La presencia del señor doctor Julio A. Vengoechea, Presidente de la Junta Departamental de Higiene del Atlántico, en la Asamblea Nacional, fue una circunstancia feliz, que la Junta Central de Higiene aprovechó, para recabar, de acuerdo con él, que se destinaran los fondos necesarios para la construcción de estaciones sanitarias en nuestros principales puertos del Atlántico y del Pacífico. Debe, en justicia, dejarse también constancia de que el encargado del Ministerio de Gobierno entonces, señor doctor Bernardo Escobar, prestó á este asunto la mayor atención y apoyó decididamente lo que la Junta pedía. Para lograr esto, se dirigió el siguiente oficio á la Asamblea Nacional:

República de Colombia—Ministerio de Gobierno—Junta Central de Higiene — Secretaría — Número 2237— Bogotá, 17 de Septiembre de 1910.

Señores miembros de la Asamblea Legislativa—En la ciudad.

Por medio de la Ley 17 de 1908 se aprobó la Convención Sanitaria Internacional *ad referendum* concluida en Washington el 14 de Octubre de 1905, y firmada por los Delegados de Colombia al

tercer Congreso Sanitario Internacional, reunido en Méjico el día 2 de Diciembre de 1907.

Esta Convención, que tiene por objeto defenderse las naciones que la han aceptado, de la peste, del cólera y de la fiebre amarilla, sin lesionar los grandes intereses del comercio universal, aprovechando para ello los preceptos y adelantos de la higiene moderna, es, como se ve, un pacto internacional solemne que obliga á los Gobiernos que lo aceptaron, con tanto mayor fuerza cuanto se trata de sagrados intereses que deben quedar por él formalmente protegidos.

Para dar cumplimiento á esa Convención, la misma mencionada ley dispuso que se establecieran un servicio de policía sanitaria marítima y terrestre, y estaciones sanitarias con hospitales de aislamiento, ó sean lazaretos de cuarentena, y provistas de aparatos adecuados para la desinfección de buques de todo tamaño, del servicio médico y de los laboratorios bacteriológicos que deben existir y que existen en las demás naciones que se han adherido á esta Convención Sanitaria ó á otras. Según dicha Ley los reglamentos sanitarios marítimos deben dictarse por la Junta Central de Higiene, y los reglamentos locales, por las Juntas Departamentales de Higiene. Estas Juntas y la Central han cumplido con estos deberes, expidiendo la primera los mencionados reglamentos, y las segundas, dictando las medidas sanitarias que les corresponden. Pero todas estas disposiciones son inútiles porque nuestros puertos están indefensos, y por lo mismo expuesta la Nación toda á sufrir las más graves y dolorosas consecuencias de esta imprevisión, pues que si una enfermedad infecciosa y de fácil expansión como la peste, se apoderara de alguno de nuestros puertos, se propagaría á todo el país y quedaría en él por largos años, dadas nuestras costumbres y la escasez de nuestros recursos para dominarla.

Ante la gravedad del peligro y vista la carencia de medios de defensa, no quedará otro recurso que cerrar definitivamente nuestros puertos á los buques procedentes de puertos infestados ó sospechosos. Pero esta providencia, propia de épocas de atraso ya lejanas, es ya inaceptable, porque la higiene nos da hoy medios de defensa sin apelar al aislamiento de los pueblos. Por otra parte, la Nación ha venido cobrando desde hace mucho tiempo un impuesto especial, que produce anualmente varios miles de dólares, con el objeto de atender á la sanidad de los puertos. Si los buques pagan esos derechos, lo hacen para evitarse el peligro de que llegue el caso de que se cierren los puertos, y la Nación, al cobrarlos, contrae la obligación de prestar un servicio que hoy no existe. Más aún: en el artículo xv de la Convención citada se declara que el impuesto que se fije en los puertos con motivo de las medidas sanitarias, debe establecerse de manera que no pueda resultar en su aplicación una fuente de beneficios para el Estado. No es pues justo destinar esa renta á otro gasto que no sea el saneamiento de los puertos y establecimiento de la policía sanitaria, como se estipuló en esa Convención; y si el impuesto fuere deficiente y el Tesoro no tiene fondos para cumplir con lo pactado, puede aumentarse ese impuesto en la seguridad de que quienes lo pagan lo harán con gusto si se convencen de que el Gobierno cumple realmente con los deberes que ha contraído.

Por estas razones la Junta Central de Higiene se ha dirigido iterativamente al Gobierno para solicitar que se establezcan sendos hospitales ó lazaretos de cuarentena en Barranquilla, Cartagena y Buenaventura, y una estación sanitaria más pequeña en Santa Marta y otra en Tumaco; que en esos puertos se monten aparatos de desinfección de gran modelo, que son los que se necesitan, y que se establezcan servicios médicos y de policía sanitaria eficaces. En Buenaventura hay un magnífico aparato de desinfección, pero no presta servicio alguno porque no se ha comprado la lancha en que debe montarse, no obstante haberlo solicitado así la Junta muchas veces.

Estas razones y muchas otras que no se ocultan á los honorables Diputados, han movido á la Junta Central á pedirnos que en el Presupuesto se incluyan las partidas necesarias para emprender la construcción de las obras citadas y la organización del servicio de desinfección de que se ha hablado; trabajos que deben principiarse lo más pronto posible para estar apercebidos para defendernos de enemigos que llegan cuando menos se espera. Por la falta de tales medidas las patentes de sanidad expedidas en puertos colombianos no se aceptan en otros países, pues aunque se alegue que Colombia está adherida á una Convención sanitaria internacional, que protege los intereses comerciales de todas las naciones, éstas saben muy bien que nuestro país no está en capacidad de dar cumplimiento á esa Convención. Urge, pues, que se autorice al Gobierno para emprender esas obras, votando en este año siquiera la partida para principiarlas y señalando para el entrante una partida suficiente para continuarlas. No debe perderse de vista que siempre la imprevisión fue la causa de la expansión de enfermedades virulentas y de la ruina de los pueblos, que sufren así consecuencias funestas, que la ciencia puede evitar ó detener.

Honorables Diputados.

Pablo García Medina

La Asamblea atendió esta importante solicitud, votó la cantidad de \$ 36,000 oro, para 1910, á fin de principiar las estaciones sanitarias, principiando por la de Puerto Colombia, que es la más urgente, y destinó en el Presupuesto de 1911 la cantidad de \$ 60,000 oro para continuar esas obras. Estas sumas deben recibirlas las respectivas Juntas Departamentales de Higiene, que son las entidades encargadas de dirigir las obras y hacer los gastos, con las formalidades legales. El Gobierno ha suministrado oportunamente los fondos necesarios para dar principio á las obras y para comprar los aparatos de desinfección, las lanchas, etc., que son de mucha urgencia.

La Junta Central de Higiene ha aprobado los planos adoptados por la Junta del Atlántico y solicitado del Gobierno que se activen los trabajos enviando oportunamente las sumas de dinero que se vayan necesitando á medida que las obras avancen. El señor Ministro de Gobierno, doctor Roa,

está dispuesto á enviar los fondos que se solicitan, y á apoyar estas obras.

Por la nota siguiente, del Presidente de la Junta de Higiene del Atlántico, se verá lo que esta corporación ha hecho ya, eficazmente apoyada por el Gobernador del Departamento, nuestro distinguido colega doctor del Río, y por el comercio y en general por toda la floreciente ciudad de Barranquilla:

República de Colombia—Junta Departamental de Higiene del Atlántico—Presidencia—Barranquilla, Febrero 4 de 1911.

Señor Ministro de Gobierno—Bogotá.

Para dar cumplimiento á lo ordenado en los Decretos números 956 de 25 de Octubre de 1910 y 1006 de 5 de Noviembre de 1910, la Junta que presido ha pedido al Exterior un aparato generador de dióxido de azufre (sistema *Clayton*), gran modelo; una lancha, en que dicho aparato será montado, con suficiente capacidad para los equipajes de los pasajeros, y otra de vapor que pueda remolcar aquélla, al costado de las embarcaciones cuyas bodegas deban ser desinfectadas, y suficientemente capaz para transportar á la estación sanitaria los pasajeros sometidos á observación.

Ha dado principio á los trabajos de los dos edificios á que se refieren los Decretos mencionados, un hospital de observación y una enfermería, á los que ha agregado los excusados, baños y cocinas en edificios separados, sin salirse por esto de los presupuestos fijados por el Gobierno.

Estando dispuesto por el artículo 10, capítulo 8.º de la Ley 82 de 1910, que se establezca en Puerto Colombia la estación sanitaria del Atlántico para dar cumplimiento á lo pactado en la Convención sanitaria de Washington y en el tercer Congreso Sanitario Internacional Panamericano, cree esta Junta que se hace indispensable, para terminarla, construir cuanto antes otros cuatro edificios para completar las seis que dispone el Acuerdo número 4 de 1905, de la Junta Central de Higiene, y llenar otras necesidades indispensables para que preste un servicio apropiado; obras que podrían hacerse con un costo total de treinta mil pesos oro, quedando la estación así constituida:

1.º Un edificio para pasajeros sanos en observación (lazareto cuarentenario), con su correspondiente división para pasajeros de primera y segunda clases.

2.º Una enfermería para los sospechosos de tener enfermedades transmisibles.

3.º Un pabellón para enfermedades comunes que puedan sobrevenir en los cuarentenarios.

4.º Un hospital para enfermos declarados de padecer alguna enfermedad contagiosa.

5.º Una cámara de desinfección para equipajes, ropas, etc.

6.º Un edificio para el Médico y demás individuos que constituyan el personal del lazareto.

7.º Un local para el laboratorio bacteriológico y botica.

8.º Un local para lavadero, debidamente dispuesto conforme á las exigencias de la higiene moderna.

Todos estos edificios serán distribuidos en una área no menor de 50,000 metros cuadrados, para lo cual se comprará el terreno necesario.

9.º Un enrejado infranqueable, con sus puertas correspondientes, para aislar los hospitales de enfermedades contagiosas y el de sospechosas de serlo.

10. Un aparato generador de dióxido de azufre (sistema *Clayton*), gran medelo, apropiado para la rápida desinfección de embarcaciones mayores.

11. Una embarcación apropiada para montar el aparato anterior y capaz para conducir á la estación sanitaria los equipajes de los pasajeros.

12. Una lancha de vapor de veinte caballos de fuerza por lo menos, para remolcar hasta el costado de los vapores el aparato *Clayton*, y suficientemente capaz para conducir á la estación los pasajeros sometidos á observación.

13. Un aparato de desinfección por vapor que pueda asimismo generar vapores de *formaldehido*, y cuya cámara tenga 2 metros 55 centímetros de largo y 1 metro 20 centímetros de diámetro interiormente.

14. Una línea telefónica del Lazareto á la Comandancia del Resguardo en Puerto Colombia, con los aparatos necesarios.

15. Un semáforo para comunicarse con los vapores que lleguen á la bahía.

16. Un muelle para el desembarco de los pasajeros.

17. Un acueducto de agua potable para toda la estación, con sus filtros, bombas, motores, etc.

18. Un alcantarillado para el drenage de la estación y el corriente desagüe de los edificios de ella.

19. Mobiliario completo para los hospitales y el lazareto de observación.

Todas estas obras, que constituirán una estación de primer orden, llenadas todas las exigencias de la higiene moderna, implicaría tan sólo un gasto de \$ 30,000, además de lo votado por ese Ministerio en el Decreto número 956 de 1910, si se llevan á cabo las obras con la misma severa economía é interés que esta Junta pone en todos sus trabajos.

Como la partida incluida en la Ley de Presupuestos permite hacer esta erogación, esta Junta solicita muy respetuosamente del Gobierno que dicte el decreto respectivo en que la autorice para hacer dichos trabajos.

La estación sanitaria con sólo un edificio para hospital de observación y una enfermería, sería insuficiente para el caso de presentarse un buque contaminado con pasajeros para este puerto.

La comunicación constante en que está Puerto Colombia con los puertos de las Antillas y de Venezuela, en donde con frecuencia aparecen la peste y la fiebre amarilla, nos obliga á mantener todos

los elementos necesarios de defensa para el caso de que llegue un buque con patente sucia de peste ó fiebre amarilla.

Con sólo pensar, sin tomar en cuenta más graves consideraciones, en los cuantiosos gastos que impondría el saneamiento de las ciudades del litoral al ser invadidas por la peste, está justificada la erogación que hoy se solicita.

La Junta Departamental de Higiene del Atlántico, que se complace en reconocer el marcado interés con que el actual Gobierno ha atendido á este ramo de la sanidad pública, espera que el señor Ministro apreciará debidamente la urgencia de las medidas que le propone, y que dictará las disposiciones consiguientes.

Del señor Ministro atento, seguro servidor,

Julio A. Vengoechea

De una nota dirigida recientemente por el doctor Vengoechea á la Junta Central de Higiene tomamos lo siguiente :

La partida votada por el Decreto número 956 de 1910 alcanza perfectamente para esas obras, pero es sobremañera interesante terminar la estación sanitaria y pagar los terrenos sobre que se está edificando, que son de propiedad particular ; y con ese objeto se ha dirigido esta Junta al Ministerio de Gobierno en la nota que en copia acompaño á ustedes.

No se ocultará á ustedes la urgencia de la medida, porque penetrados de ella, á ustedes exclusivamente se debe la expedición del Decreto arriba mencionado y el comienzo de la obra. Con \$ 35,000 más se terminará totalmente, si ella se continúa con la economía que emplea la Junta que presido y el interés que hasta en los menores detalles está desplegando.

Una vez terminada la estación de sanidad marítima, en el Atlántico no tendrá otra erogación el Gobierno que dar al puerto de Cartagena \$ 4,000 más de los \$ 8,000 que se asignaron á este puerto, para que se hagan allí dos edificios como los que se están edificando aquí por igual suma. Cualquiera embarcación que lleve enfermos atacados de enfermedades contagiosas se enviaría á Puerto Colombia.

Se han dictado las disposiciones necesarias para principiar en Santa Marta, Buenaventura y Tumaco los edificios necesarios para estaciones sanitarias, que se construirán también bajo la dirección de las respectivas Juntas de Higiene. Para fines del presente año tendremos pues en nuestros principales puertos obras que permitirán su verdadera defensa sanitaria, y los aparatos de desinfección más necesarios para esa defensa. Por tan trascendental suceso no vacilamos en felicitar al Gobierno por sus esfuerzos y al país en general por el beneficio que va á recibir, así como á las Juntas Departamentales de Higiene á cuyas actividad y previsión están encomendadas esas obras.

Es oportuno recordar estas palabras del Profesor Shibasoburo Kitasato :

La peste bubónica puede combatirse y dominarse, á pesar de su violencia y de sus terribles estragos, siempre que los esfuerzos del hombre sean persistentes. Cuando estos esfuerzos se hallan respaldados por el dinero y se dirigen bien, todo lo pueden vencer. Pero esos esfuerzos y ese dinero serán ineficaces si no se aplican cuerda-mente los conocimientos científicos.

Dado el personal médico que hoy forman las Juntas Departamentales de Barranquilla, Cartagena y Cali, podemos esperar tranquilamente que se hará en bién del país como lo aconseja el ilustre Profesor japonés.

P. G. M.

NECROLOGIA



18 de Enero—1911

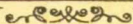
DOCTOR DOMINGO CAJIAO CALDAS

Tras de una brevísima enfermedad falleció en esta capital el apreciable colega cuyo nombre encabeza las presentes líneas, que fue amigo de uno de nosotros desde las aulas de la Escuela de Medicina y compañero de práctica algún tiempo en el servicio militar. Su clara inteligencia le ganó la estimación de sus maestros, y su jovialidad característica el afecto de sus discípulos. La activa aplicación en el servicio de sus clientes le aseguró siempre, lo mismo que sus atinados diagnósticos, la confianza que le otorgaban. Estas cualidades que no se aúnan ordinariamente en el médico, y que en él concurrían felizmente, le harán echar de menos sin duda entre sus clientes y perpetuarán en ellos gratamente su memoria: digno tributo del cariño y del agradecimiento.

Popayán, lugar de su nacimiento, tuvo en Cajiao Caldas un hijo que procuró, como otros muchos de allí mismo, realzar en las ciencias el lustre de esa histórica ciudad, sobresaliente no sólo entre las más sobresalientes de Colombia, sino entre las de Hispano América.

Creemos interpretar el sentimiento del Cuerpo médico colombiano, y en especial de la Academia Nacional de Medicina, de que es órgano esta hoja periódica, asegurando que han lamentado sus miembros la muerte de un tan notable colega, y en su nombre y en el nuestro presentamos á la viuda del finado y á sus distinguidos hijos, objeto particular de su predilección, la seguridad de que todos hemos participado de su dolor.

BIBLIOGRAFÍA



INFORME

DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD PÚBLICA DE GUAYAQUIL—1910

El señor don Teodoro Maldonado Carbo, distinguido estudiante de medicina del Ecuador, á quien tuvimos el gusto de conocer en el Congreso de Estudiantes que se reunió en esta capital en Julio último, con ocasión de la celebración del primer Centenario de nuestra Independencia, nos ha enviado un importantísimo folleto que contiene el informe que el doctor Luis F. Cornejo Gómez, Director del Servicio de Sanidad de Guayaquil, presentó al Ministro de lo Interior, Higiene y Beneficencia del Ecuador.

El informe se refiere á los trabajos ejecutados de Septiembre de 1909 á Junio de 1910, y en él se puede ver, con importantes detalles, la obra efectuada por el Cuerpo Médico y las autoridades con el fin de dominar la peste, la fiebre amarilla y la viruela, que invadieron esa ciudad en la época referida. Allí se ve la manera activa é inteligente como el Servicio de Sanidad ha procedido, y la buena organización que se dio á la campaña emprendida para dominar las epidemias y salvar el resto del país. Se describen allí los edificios destinados á lazaretos, hospitales, estaciones de desinfección, locales para la desinfección, los aparatos que para ésta funcionan, etc. etc.

Del 1.º de Septiembre de 1909 al 30 de Julio de 1910 hubo en Guayaquil cuatrocientos cuarenta y tres casos de peste bubónica, con doscientas treinta y ocho defunciones, y doscientos veintitrés casos de fiebre amarilla, con ciento veintiséis defunciones. Los gastos generales del servicio en el mismo tiempo, en sólo elementos para asistir á los enfermos en los hospitales (sin incluir el personal médico ni alimentación de enfermos), ascendieron á más de 38,000 sucses.

En el mismo informe resaltan los servicios prestados por los doctores Cornejo Gómez, W. Pareja, F. G. Andrade, C. García

Drouet, C. Miño, y de los señores don P. G. Córdoba, Gobernador de la Provincia; don A. Puga, Intendente General de Policía, y Coronel F. Fernández Madrid, Capitán de Puerto, quienes colaboraron con gran celo y actividad en la difícil obra de la defensa común. La dirección de la Sanidad estuvo primero á cargo del doctor Max. Meitzorer, quien se separó muy poco tiempo después y cuando la epidemia estaba haciendo mayores estragos; quedó entonces encargado de la dirección general el doctor Cornejo Gómez.

Todos estos trabajos deben servirnos de ejemplo para que activemos las obras de defensa de nuestros puertos, especialmente Puerto Colombia, Buenaventura y Tumaco, que son hoy los más expuestos.

Felicitamos al Cuerpo Médico y al Gobierno del Ecuador por su ejemplar conducta en tan difíciles momentos, y por la manera como han aprovechado los consejos de la higiene para salvar el país de tan terribles flajelos.

FARMACIA Y DROGUERIA

DEL DOCTOR ANDRES BERMUDEZ

CALLE 12, NUMERO 178, ANTIGUA LIBRERIA COLOMBIANA

Ha puesto especial esmero en que sus drogas, medicinas patentadas y demás artículos de su especialidad sean de calidad intachable.

El establecimiento se complace en ofrecer al Cuerpo Médico grande interés en el correcto despacho de las fórmulas, y atender muy debidamente las fórmulas difíciles que requieren técnica y cuidado especiales.