

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1.º, Dr. Abraham Aparicio.—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

SUMARIO: Congreso médico nacional.—Higiene.—Quisto multilecular del ovario derecho.—La medicación vibratoria.—Diseción del maxilar superior.—Actas de la Academia.—Informe de la comisión científica encargada de elegir una isla para el establecimiento de un Lazareto nacional.

CONGRESO MEDICO NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Academia Nacional de Medicina

ACUERDA:

1.º Convócase á todos los Médicos, Farmaceutas, Cirujano-dentistas, Naturalistas y Veterinarios de la República, á un Congreso Médico nacional que tendrá lugar en Bogotá, en celebración del IV centenario del descubrimiento de América.

2.º El Congreso abrirá sus sesiones el día 12 de Octubre de 1892, y durarán sus trabajos el término de diez días.

3.º Además del homenaje que de esta manera se desea tributar á la memoria del inmortal Cristóbal Colón, descubridor de la América, el Congreso tendrá por objeto el estudio y la discusión de todo lo referente á la Medicina Nacional y á las Ciencias Naturales.

4.º Terminadas las sesiones, la Academia publicará, además de las actas, los trabajos que, á juicio del Comité que se creará al efecto, merezcan esta distinción.

5.º La Academia organizará y reglamentará el Congreso, para lo cual se nombrará una Comisión especial.

6.º Los reglamentos se publicarán oportunamente, y se dará aviso al Gobierno de la República, solicitando al mismo tiempo su cooperación para la realización del presente Acuerdo.

El Presidente, JOSÉ M. BUENDÍA.—El Vicepresidente, NICOLÁS OSORIO.—El Secretario, *Pablo García Medina*.

Bogotá, Octubre 12: 1892.

ESTATUTOS Y REGLAMENTO

DEL CONGRESO MEDICO NACIONAL, ACORDADOS POR LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Estatutos.

I.—El Congreso Médico nacional convocado por la Academia para el 12 de Octubre del presente año con el fin de conmemorar el IV centenario del descubrimiento de América, se inaugurará en Bogotá el 20 de Julio de 1893.

II.—Este Congreso será organizado por un Comité que ha nombrado la Academia, compuesto de los señores doctores Juan de D. Carrasquilla L., Juan David Herrera, Carlos Esquerro, Alberto Restrepo H. y Pablo García Medina, Secretario de la Academia, y quien funcionará como Secretario del Comité.

III.—Serán miembros del Congreso todos los doctores en Medicina, los doctores en Cirugía Dental, todos los Naturalistas y Veterinarios, tanto nacionales como extranjeros, domiciliados en el país, que se inscriban en tiempo oportuno y paguen la cotización.

IV.—La cotización de los miembros será de \$ 5. Esta cotización da derecho á un ejemplar de la obra en que se publiquen los trabajos del Congreso.

V.—El 19 de Julio de 1893 habrá una sesión presidida por el Presidente de la Academia, y en la cual funcionará como Secretario el Secretario del Comité de organización. En esta sesión se nombrará un Presidente, un Vicepresidente y dos Secretarios para cada día de sesiones.

VI.—El Comité de organización nombrará tres *Presidentes honorarios* del Congreso.

VII.—El Secretario del Comité de organización desempeñará las funciones de *Secretario general* del Congreso.

VIII.—Las sesiones del Congreso serán públicas. Todas las comunicaciones y discusiones se publicarán *in extenso* ó en resumen bajo la inspección del Comité de organización.

IX.—Las sesiones del Congreso se declararán cerradas por el Presidente de la Academia.

Reglamento.

I.—Los doctores en Medicina, doctores en Cirugía Dental, Naturalistas y Veterinarios que deseen hacer parte del Congreso, deben enviar su adhesión al Secretario del Comité antes del 1.º de Marzo de 1893, uniendo á ellas la suma de \$ 5. El Secretario les enviará una cédula que dará derecho al título de miembro del Congreso.

II.—Las sesiones tendrán lugar del 20 al 25 de Julio de 1893, de la 1 p. m. á las 4 p. m. y de las 7 p. m. á las 10 p. m.

III.—Dos órdenes de cuestiones se tratarán en el Congreso: las unas propuestas de antemano por el Comité de organización, y las otras libremente elegidas por los miembros del Congreso; pero deberán referirse á las ciencias médicas-físicas ó naturales.

IV.—Las cuestiones serán puestas al orden del día según un programa que publicará oportunamente el Comité de organización.

V.—Los miembros del Congreso que deseen hacer una comunicación, deben enviar sus trabajos al Secretario del Comité de organización dos meses, por lo menos, antes de la instalación del Congreso. Deberá enviarse al mismo tiempo un resumen corto que contenga las conclusiones de dicho trabajo. Este resumen será publicado *in extenso* ó en extracto en el programa que formará el Comité.

VI.—Los oradores que deseen tomar parte en la discusión de los asuntos puestos al orden del día ó de las comunicaciones anunciadas, se harán inscribir por el Secretario general la víspera, á más tardar, de la sesión en que hayan de tomar la palabra.

VII.—En ningún caso las comunicaciones serán leídas por sus autores, quienes las expondrán de viva voz. Sólo se exceptúan las de los miembros ausentes, las cuales serán presentadas en resumen por el Secretario general.

VIII.—Los miembros que usen de la palabra para hacer una comunicación, podrán hablar hasta por veinte minutos; el Presidente podrá conceder diez minutos más.

IX.—Los miembros que se hayan hecho inscribir para tomar parte en las discusiones, usarán de la palabra hasta por diez minutos; el Presidente puede conceder diez minutos más.

X. — Los miembros que no se hayan inscrito de antemano, pueden tomar parte en las discusiones, usando de la palabra hasta por diez minutos.

XI. — Ningún miembro puede tomar más de una vez la palabra en la discusión de cada asunto.

XII. — Las comunicaciones y discusiones figurarán textualmente en las actas, para lo cual serán tomadas por taquígrafos nombrados al efecto.

El Presidente de la Academia, JOSÉ MARÍA BUENDÍA.—El Vicepresidente, NICOLAS OSORIO.—El Secretario, *Pablo García Medina*.

TEMAS PROPUESTOS

POR EL COMITÉ DE ORGANIZACIÓN PARA LAS DISCUSIONES DEL CONGRESO MÉDICO NACIONAL

Higiene y Demografía.

I.—Estudio de las endemias y epidemias del país desde el punto de vista de la etiología y la profilaxia: *A. Paludismo.*—*B. Disentería epidémica.*—*C. Enfermedades tíficas.*—*D. Fiebres eruptivas.*—*E. Lepra griega.*—*F. Fiebre amarilla.*

II.—Higiene internacional: *A. Cuarentenas.*—*B. Lazaretos.*

III.—Estudios sobre las condiciones higiénicas de la clase trabajadora en Colombia: *A. Régimen alimenticio.*—*B. Habitaciones.*—*C. Vestidos.*—*D. Bebidas.*

IV.—Natalidad y mortalidad en las diversas regiones de Colombia.

V.—Higiene de la mujer embarazada.

VI.—Dietética.

Patología.

I.—Estudio patológico de la lepra griega en Colombia.

II.—Estudio patológico de la tuberculosis en Colombia.

III.—Estudio del cáncer en Colombia.

IV.—Estudio del bocio ó coto y sus relaciones con el cretinismo.

V.—Alcoholismo.

VI.—Sífilis y enfermedades venéreas.

VII.—Enfermedades nerviosas.

VIII.—Clasificación y tratamiento de las fiebres palúdicas en Colombia.

IX.—Patología especial de los niños.

Materia médica y Terapéutica.

I.—Estudios fisiológicos y terapéuticos sobre plantas medicinales del país.

II.—Indicaciones terapéuticas del cambio de climas en las diversas enfermedades.

III.—Estudios terapéuticos sobre aguas minerales de Colombia.

Cirugía

I.—Cirugía ventral: *A. Ovariectomía y Laparotomía.—B. Kelotomía.—C. Colecistotomía.—D. Gastrotomía.—E. Esplenotomía y Nefrotomía.—F. Tratamiento quirúrgico de los abscesos hepáticos.—G. Histerectomía.*

II.—Operaciones torácicas: *A. Costotomía (operación de Stlander).—B. Toracentesis.—C. Ligadura de las arterias torácicas para la curación de aneurismas.—D. Electrolisis para los aneurismas de la aorta.*

III.—Cirugía del cuello: *A. Traqueotomía.—B. Laringotomía y Laringuectomía.—C. Esofagotomía.—D. Faringotomía.—E. Ligaduras de los vasos del cuello.*

IV.—Cirugía de la cara.

V.—Oftalmología.

VI.—Cirugía militar.

Medicina legal.

I.—Proyecto sobre reglamentación de la medicina en Colombia.

II.—Proyecto de la reglamentación de la farmacia en Colombia.

III.—Límites entre el ejercicio de la medicina y la cirugía dental.

IV.—Reformas que se hayan de proponer á las leyes vigentes en el país relativas á la medicina legal.

Ginecología.

I.—Causas de distosia más comúnmente observadas entre nosotros.

II.—Conducta del médico durante el puerperio.

III.—Enfermedades de las mujeres, más comunes entre nosotros.

IV.—Tratamiento quirúrgico de las enfermedades de las vías génito-urinarias de la mujer.

V.—Operaciones obstetricales.

Ciencias Físico-químicas y Naturales.

I.—Botánica: *A. Plantas medicinales de Colombia.*—*B. Flora Colombiana.*

II.—Zoología: *A. Parásitos.*—*B. Animales ponzoñosos.*—*C. Fauna colombiana.*

III.—Climatología: *Estudio de las condiciones climáticas de Colombia.*

IV.—Aguas minerales: *Estudios físico-químicos sobre aguas minerales del país.*

Veterinaria.

Estudios sobre las enzootias y epizootias más comunes en los animales domésticos en Colombia.

Cirugía dental.

I.—Enfermedades de la membrana peridental.

II.—Microorganismos de la boca.

III.—Tratamiento de las caries de los dientes.

IV.—Estudios sobre el mejor medio de sustituir artificialmente los dientes.

V.—Empleo de los anestésicos en la Cirugía dental.

Los miembros del Comité de organización, DR. JUAN DE D. CARRASQUILLA L., Presidente.—DR. JUAN DAVID HERRERA.—DR. CARLOS ESGUERRA.—DR. ALBERTO RESTREPO H.—*Pablo García Medina*, Secretario.

HIGIENE

Hemos tenido el gusto de ver que en algunos de los colegios de esta ciudad se está prestando atención á las condiciones higiénicas del establecimiento, y esto nos anima á insinuar la conveniencia de fijarse en las siguientes indicaciones, que nos permitimos someter respetuosamente á la consideración de quienes corresponda.

Los niños necesitan de mucho aire puro. Encerrarlos en locales bajos, húmedos, mal ventilados; y tenerlos en piezas de esa naturaleza, sentados desde que entran por la mañana hasta la hora en que salen á almorzar, es muy perjudicial. Debe distribuírse el tiempo de manera que los niños no estén sentados más de dos horas seguidas.

El sentido de la vista merece las mayores consideraciones para evitar su deterioro; aquí, en lo general, no se atiende á la disposición de la luz solar para colocar á los niños en sus horas de estudio y cuando escriben; es preciso no descuidar este punto, y obtener en favor de los ojos de los niños todas las buenas condiciones que la higiene exige. La mala distribución de la luz es causa de que los niños adopten posturas viciosas para sentarse, leer y escribir; de aquí resulta que, á más del daño en los ojos, el desarrollo corporal sufre, pudiendo llegar el caso de que la columna vertebral se tuerza y el niño crezca deforme; en las mujeres estos defectos alcanzan á tener consecuencias sumamente graves. Por esto creemos que las personas á cuyo cargo están los niños deben poner especial cuidado para evitar que por cansancio, ó por cualquiera otra razón, los niños se acostumbren á posturas defectuosas.

La distribución de las horas á las cuales los niños toman sus alimentos, debe hacerse de modo que el intervalo entre las comidas sea proporcionado á las necesidades de los niños. Estos tienen necesidad de comer con más frecuencia que los adultos, y si así no lo hacen, su desarrollo se entorpece.

El ejercicio corporal es indispensable para la vida, y debe tomarse al aire libre; mucho ganarían los niños si sus maestros dedicaran un día de cada semana á llevarlos al campo; ese día no sería perdido, porque los niños adquieren así robustez suficiente para adelantar en los cinco días restantes más que en

diez días de clausura en los locales del establecimiento, como se acostumbra. Muy útiles son los ejercicios gimnásticos dentro de los colegios, y forman parte esencial de la educación que en ellos se da; pero es además imprescindible el ejercicio al aire libre. Es preciso que en el colegio se atienda con igual interés al desarrollo corporal y al intelectual.

La alimentación debe ser variada, constituida por sustancias que en cantidad y calidad reúnan los diversos elementos que requiere el individuo para proveer á la conservación de la vida y al crecimiento de los órganos.

El alumbrado nocturno requiere especialísimo cuidado, porque, además de lo dicho antes respecto á la luz solar, es menester impedir el excesivo calentamiento de la atmósfera y proveer á una ventilación abundante sin corrientes de aire perjudiciales.

El petróleo y el gas son los mejores medios de obtener aquí la luz artificial; los picos de gas que dan una llama semejante á la figura de las mariposas, son malos; cuando se alumbra con gas para leer ó escribir deben usarse quemadores anulares que producen llamas cilíndricas, como las de las lámparas de Argand.

Es conveniente no destinar más de una hora de la noche para el estudio ó la escritura, á fin de no estropear los ojos; las otras horas se pueden utilizar en conferencias orales, en ejercicio gimnástico, ó en tareas en que no haya que fijar mucho la vista.

El tiempo destinado al sueño se arreglará de tal modo que el niño llegue á su cama rendido por la necesidad de dormir y salga de ella casi sin despertarse. Ojalá no haya dormitorios comunes, sino que cada cama esté separada de las demás por tabiques bajos, que impidan la comunicación de los niños, sin estorbar la circulación del aire y la vigilancia, que debe ser constante.

La posición de los niños durante el sueño requiere el mismo cuidado vigilante que las que adopten para sentarse, caminar ó estar de pie, á fin de corregir cualquier defecto antes de que los huesos, por su consolidación, hagan imposible remediar las torceduras ocasionadas por los malos hábitos.

Debe hacerse que los niños sientan la necesidad del aseo y

se acostumbren al baño con agua fría en el momento de levantarse. Las facilidades que presta el acueducto permiten que, sin costo ni inconveniente grande, se adopte la costumbre de hacer tomar á los niños un baño de regadera al levantarse.

Los cuidados de la dentadura y de la boca son indispensables, y hay que exigirlos con rigor. Está demostrada la necesidad de la antisepsia bucal, y sin embargo no se le da á ella la importancia que requiere. Agua tibia, cepillo y unas pocas gotas de algún licor antiséptico perfumado, es todo lo que se requiere, usándolos concienzudamente una ó dos veces al día para conservar la salud, los dientes y una buena digestión. En la edad madura los niños sabrán agradecer á sus maestros el gran servicio que les prestan, obligándolos á tener limpia la boca.

Mucho podría escribir sobre este tema; mas como existen buenos tratados de Higiene escolar, me abstengo de hacerlo. He querido únicamente pedir el ilustrado apoyo del respetable cuerpo médico, y mostrar la necesidad de implantar en los establecimientos de instrucción el imperio de la Higiene. Los médicos son los llamados á hacer comprender en las familias y en los colegios la importancia de formar generaciones robustas. Los niños constituyen la más bella esperanza del porvenir, y debemos esforzarnos en proveerlos de los elementos necesarios para que, ganando la victoria en la lucha por la vida, hagan la felicidad de la patria, engrandeciéndola.

C. M. U.

Noviembre 9: 1892.

QUISTO MULTILOCLAR DEL OVARIO DERECHO

Ovariectomía.—Tratamiento intra-peritoneal del pedículo.—Anestesia con el cloroformo al cloral.—Curación.

La señorita Ubaldina Bernal, natural de Guatavita, tiene veintiún años de edad; me fue recomendada por mi respetado maestro el señor doctor Rafael Rocha Castilla, quien, aunque casi retirado de la profesión, no pierde la ocasión de alentar con su valioso apoyo á sus antiguos discípulos. “Le recomiendo esta enferma, decía el maestro, en su carta de fecha 2 de

Septiembre, para que me haga el favor de curarla lo más pronto posible.”

Antecedentes.—Pasó su infancia en Guatavita, sin ningún accidente que merezca mención especial, trabajando en faenas domésticas en la casa paterna. La función menstrual apareció á los catorce años y siguió presentándose regularmente durante tres años. En esta época la menstruación principió á hacerse dolorosa y á retardarse cinco ó seis días en algunas ocasiones. La enferma atribuye estas perturbaciones á haberse caído sentada en una ocasión. Los dolores que acompañaban la menstruación eran más notables en la fosa ilíaca derecha y coexistían, al fin, con algunos síntomas de embarazo gástrico.

Ahora tres años, durante un largo paseo á caballo, apareció la menstruación con el cortejo doloroso habitual. Por razones obvias continuó en su paseo, y en un lugar en donde creyó que su caballo podía caerse, resolvió desmontarse, dando precipitadamente un salto á tierra. La enferma dice que en aquel momento no sintió nada particular. La menstruación continuó por cuatro días más, y no experimentó accidentes diferentes de los que se presentaban en épocas anteriores.

Pocos días después principiaron en la señorita Bernal los síntomas de una gastralgia: dolor ansioso en el hueco epigástrico, que se irradiaba hacia el esternón; dolor agudísimo que arrancaba gritos á la enferma, y que se acompañaba de enfriamiento general, de una traspiración viscosa y casi siempre de náuseas y de vómitos, biliosos unas veces, alimenticios casi siempre; dolor, en fin, que se aliviaba transitoriamente con la ingestión de cualquier alimento. Este dolor al principio no se presentaba sino una ó dos veces por día, y en algunas ocasiones tardó ocho y diez días en repetirse, pero con el tiempo fue haciéndose más y más frecuente, hasta el punto de reducir la enferma á la más completa invalidez. Desde que apareció este dolor se estableció una constipación obstinada y habitual, á la cual atribuían sus dolores tanto la enferma como alguno de los médicos á quien consultó, hipótesis que se confirmaba con la mejoría que experimentaba cuando llegaba á producirle diarrea algida de los purgantes que se le administraban.

Durante estas crisis gástricas, las paredes abdominales se ponían rígidas y el estómago se meteorizaba. En muchos de

sus ataques se temió una muerte próxima, y se diagnosticó una peritonitis aguda, cuya causa era indeterminada.

Desde que aparecieron estos accidentes, la función menstrual desapareció, sin haberse presentado ninguna hemorragia suplementaria. Es decir, que la señorita Bernal ha dejado de ver sus reglas durante dos años.

Desesperada yá la familia con una enfermedad que, lejos de mejorar, se agravaba cada día, resolvió emprender viaje á Bogotá, con el objeto de hacerla tratar por el señor doctor Rafael Rocha Castilla, quien me hizo el honor de recomendármela, el mismo día de su llegada, con las frases yá citadas.

Estado actual.—Joven, de mediana estatura, de raza blanca pura, sale de la camilla (guando) para entrar en mi gabinete, con gran trabajo y quejándose amargamente de lo que ella llama “su dolor de hambre,” el cual fue aliviado en mi presencia con la ingestión de algunos tragos de leche.

En su rostro no presenta los caracteres de la “cara ovariana,” pero sí revela una profunda tristeza.

Camina muy inclinada hacia adelante, de manera que no se puede notar el aspecto general del vientre durante la marcha.

Después de oír sus antecedentes, referidos casi en los mismos términos en que los he consignado en esta observación, procedí al examen físico en este orden:

Pulso, frecuente (120), débil.

Conjuntivas, pálidas, sin edema.

Corazón, pulmones y pleura, sanos.

Riñones sanos, pues no existe albúmina, y la secreción urinaria no disminuye y se pone jumentosa sino cuando el vómito ha sido muy frecuente. No ha tenido nunca edema en los miembros inferiores, los cuales están sumamente flacos así como los brazos y las paredes torácicas.

Cavidad abdominal.—Colocada la enferma en el decúbito dorsal y descubierta la pared abdominal, se notan los fenómenos siguientes: las paredes abdominales están tensas y distendidas, notándose mayor distensión hacia el flanco derecho. Por medio de la palpación se nota mejor la dureza y distensión de las paredes abdominales. De la fosa ilíaca izquierda hacia la parte posterior del hipocondrio del mismo lado se nota un tumor renitente, doloroso á la presión, liso é inmóvil. Este tu-

mor llena la fosa ilíaca derecha y sube hasta el epigastrio y el hipocondrio derecho, en donde su sonido mate por la percusión se confunde con la macicez del hígado. Las falsas costillas derechas están rechazadas hacia afuera. Todo el flanco derecho hasta la región lumbar está ocupado por el tumor. En el flanco izquierdo y hacia atrás la percusión revela la resonancia intestinal, la cual falta en los demás puntos, accesibles á este medio de exploración de la cavidad abdominal. El ombligo no está herniado, y á la derecha de esta cicatriz fetal se nota una fluctuación profunda y confusa.

Las venas subcutáneas abdominales del lado derecho están ligeramente dilatadas; las paredes abdominales contienen muy poco tejido adiposo; no hay sugilaciones. Durante este examen la enferma tuvo una crisis dolorosa, y me fue posible observar que durante el dolor el tumor se hacía más aparente y se ponía tan rígido como un útero durante el parto. Este fenómeno llamó también la atención de mi amigo y comprofesor el señor doctor Luis Fonnegra, quien casualmente se hallaba en mi consulta y me hizo el favor de examinar el fenómeno. Dice la enferma que siempre que aparece el dolor, le sucede la misma cosa, es decir, *que la pared abdominal se pone más dura y que siente algo que se contrae en su abdomen*. Sin embargo, la enferma ignora que tiene un tumor, y pretende sufrir de *inflamación*.

Tacto vaginal.—Teniendo en cuenta la falta de menstruación durante dos años, y la existencia de violentas y dolorosas contracciones, perfectamente apreciables por la palpación, procedí á examinar el útero por la vía vaginal. Hallé el cuello uterino pequeño, el hocico de tenca circular y colocado en la dirección del eje vaginal. En el fondo de saco anterior, parecía alcanzar á tocar la porción supravaginal del cuello, pero era imposible distinguir el fondo uterino. El fondo de saco posterior estaba tenso, convexo y doloroso á la presión. Parecía evidente que el tumor llenaba la excavación pelviana, y así podía explicarse el deseo frecuente de orinar y la constipación tenaz que sufre la enferma desde hace tanto tiempo (tres años).

Punción exploradora.—El día 3 de Septiembre, aprovechando la eficaz cooperación de los ayudantes que acababan de acompañarme á practicar una operación de colpoplastia, nos

dirigimos á casa de la enferma el doctor Samuel Montaña y los alumnos de la Escuela de Medicina señores Nicolás Buendía, Ricardo Fajardo y Ernesto Escobar. La hallamos calmada, gracias á una solución de morfina que le había aconsejado la víspera, y en medio de las peores condiciones antisépticas, se practicó una punción en la parte más prominente del tumor (á la derecha del ombligo) con un trócar fino del aspirador de Potain. Se extrajeron 3,750 gramos de un líquido espeso, albuminoso y que presentaba un aspecto como coloración y consistencia igual á la guanabanada endulzada con panela, que se usa en las tierras calientes, es decir, que el color del líquido se aproximaba al del chocolate, sin ser enteramente idéntico.

La extracción de este líquido produjo una disminución apenas apreciable en el volumen del tumor, y resolví no extraer más, con el objeto de conservar las fuerzas de la enferma, evitándole la reproducción de todo el líquido que contenía su tumor.

La esperanza de alivio con la disminución de la tensión intra-abdominal fue completamente fallida, pues después de algunas horas de calma, el dolor se reprodujo con la misma intensidad que antes de la punción, y durante más de doce días tuve necesidad de mantenerla bajo la influencia del opio y del cloral á altas dosis, porque los dolores, el vómito y la angustia eran casi continuos, é inexplicables hasta cierto punto, pues aun cuando el pulso estaba pequeño y muy frecuente (130), no existía una marcada elevación de temperatura que confirmara la existencia de una peritonitis.

Determinación de la operación.—El resultado inmediato de la punción hizo evidente la existencia de un quisto del ovario del lado derecho, más desarrollado en la dirección vertical que en la antero-posterior, probablemente á causa de la resistencia que en esta última le oponía la rigidez de la pared abdominal.

En presencia de esta lesión y de la excepcional gravedad de los síntomas que determinaba, hice presente á los padres y á la enferma misma la gravedad del caso y la impotencia de la ciencia para aliviar siquiera, mientras no se procediera á practicar la operación de la ovariectomía, la cual no estaba exenta de accidentes capaces de producir una muerte inmedia-

ta. Contrario á lo que sucede generalmente en estos casos, la enferma y la familia aceptaron con entusiasmo la intervención quirúrgica, é inmediatamente se procedió á hacer todos los preparativos, que en la práctica civil son tan largos y enojosos, para lograr rodear á la enferma de todos los elementos indispensables para asegurar, en lo humano, el buen éxito de la intervención. Varias veces se interrumpieron nuestros aprestos por creer que la señorita Bernal moriría antes de que todo estuviera listo para operar.

El día 28 de Septiembre se trasladó á la enferma á una casa nueva, que no había sido habitada, en la calle 23, y allí, gracias á las mejores condiciones cósmicas que la rodeaban, principió á mejorar notablemente, de tal manera que al sexto día de hallarse en su nueva habitación, cesó el vómito, y el dolor, de continuo que era al fin, se tornó en intermitente.

Es increíble la dificultad que hay en Bogotá para realizar todos los preparativos de una ovariectomía, especialmente para los médicos que no pueden disponer de los recursos que ofrece la enseñanza oficial.

Operación.—Con la eficaz y habilísima cooperación de mi amigo el señor doctor José C. Güell, y ayudados por los señores doctores Samuel Montaña é Isaac Rodríguez y por los jóvenes de la Cirugía menor, señores Giraldo, Posada, Tobón y Largacha, procedimos á practicar la ovariectomía el día 9 de Octubre del presente año, á las nueve de la mañana.

Después de practicar la incisión en la línea blanca hasta el ombligo y de introducir el trócar de Spencer Wells en la parte del quisto que se presentaba entre los labios de la herida, extrajimos unos dos litros de líquido, y cuando cesó el flujo tuvimos que prolongar la incisión, pasando por la izquierda del ombligo hasta cuatro centímetros encima de este órgano, pues á pesar de la punción era imposible introducir toda la mano para contornear el tumor: tan grande así era la presión que este tumor ejercía contra la pared abdominal. Tres grandes cavidades constituían la parte principal del quisto, y cada una necesitó de una punción especial, después de cerrar cuidadosamente la abertura producida por el trócar en cada saco. El saco más grande era el que llenaba la excavación pelviana. Podemos asegurar, sin temor de exagerar, que el tumor llenaba comple-

tamente la cavidad abdominal, de manera de no dejar ningún espacio libre.

Sólo existían tres adherencias con el epiplón, las cuales fueron ligadas con seda fina y cortadas.

El pedículo era ancho y como membranoso; fue ligado con seda, haciendo el doble nudo de Stafordshire.

No vimos los intestinos. no cayó líquido del quisto en el peritoneo, y por consiguiente no hicimos irrigación de ningún líquido en su cavidad.

La herida se mantenía, durante toda la operación, ajustada contra la porción de quisto que iba saliendo, ó contra el pedículo, con servilletas calientes.

El aseo (*toilette*) del peritoneo se redujo á la rápida y suave introducción de cinco ó seis esponjas montadas, al fondo de saco de Douglas, las cuales apenas se teñían con una serosidad sanguinolenta.

Se aplicaron seis puntos de sutura, y después de revisar nuevamente el pedículo, se le abandonó en la cavidad abdominal, lo más cerca posible del fondo de saco de Douglas.

Se aplicó una curación antiséptica cubierta con Makingtough y sostenida con un vendaje de franela.

Todavía bajo la influencia del cloroformo, se trasladó á la enferma á su cama, en donde esperámos á que despertara espontáneamente.

Consecuencias.—Jamás había visto, en mi yá numerosa práctica, despertar una enferma en mejores condiciones, después de una grande operación.

No hubo enfriamiento consecutivo, y al contrario, como se verá en el cuadro, la temperatura llegó hasta 38° C. en la tarde del primer día post operatorio.

Durante los cuatro primeros días la enferma se sostuvo *única* y exclusivamente con pequeños tragos de champagne helado y de agua con brandy. Desde el día siguiente á la operación hasta el cuarto día, la enferma vomitó dos ó tres veces por día, sin que por esto los dolores naturales se hubieran aumentado, y sin que se hubiera elevado la temperatura encima de la normal, ni se hubiera meteorizado el vientre.

La enferma se quejaba constantemente de sentir la sensación de hambre, y si no cedimos á sus exigencias de permitirle

tomar alimento, fue por estar muy presente en nuestro espíritu un caso desgraciado en nuestra práctica, en el cual probablemente principiámos muy pronto á alimentar á la enferma.

Se hizo el cateterismo regularmente cada seis horas, y desde el primer día se extrajo la cantidad normal de orina.

Del cuarto día en adelante principió á tomar leche y caldo, alternados cada tres horas, lo cual fue bien tolerado, así como una lavativa por la noche, con caldo, huevo y láudano.

Al sexto día la enferma experimentó el deseo vehemente de evacuar, y á pesar de tres lavativas purgantes, le fue imposible realizar su deseo. Le administré entonces 25 gramos de sulfovinato de soda, los cuales tampoco produjeron ningún efecto. Llegada la noche, la enferma estaba muy asustada por no poder evacuar, y con el objeto de calmarla, resolví aplicarle una inyección de morfina, y dejar para el día siguiente las nuevas tentativas para mover los intestinos.

Día 16 de Octubre. Durmió bien en la noche, gracias á la morfina. El deseo de evacuar ha calmado. Se le administraron 60 gramos de aceite de Ricino.

A las nueve de la mañana procedimos á descubrir la herida, bajo una atmósfera fenicada al 5 por 100. El vientre no estaba meteorizado; la herida había cerrado por primera intención, y sólo de un punto de sutura salieron unas gotas de pus cremoso.

Se cortaron las suturas y se aplicó una nueva curación fijada con esparadrapo.

En la tarde se notó una ligera elevación de temperatura, y la enferma volvió á experimentar el tenesmo rectal que la atormentó la víspera. El aceite no produjo efecto ninguno, y probablemente se absorbió, lo mismo que las lavativas y el purgante que tomó la víspera. Yá alarmado con estos fenómenos, practiqué el tacto rectal y hallé vacía la ampolla rectal. Apliqué la cánula del irrigador y la dejé durante veinte minutos. Con estas maniobras arrojó algunos gases, y media hora después hizo una abundante evacuación de materias sólidas seguida de otra que se produjo una hora después.

El vientre se hundió de una manera tan notable, que sin ningún esfuerzo se sentían las pulsaciones de la aorta abdominal poniendo la mano sobre la coraza de esparadrapo que fijaba

los apósitos. Al día siguiente orinó espontáneamente y siguió progresando en su convalecencia hasta el día 20 de Octubre, en que hicimos la segunda y última curación, y la declarámos completamente curada de su herida y de su enfermedad.

CONSIDERACIONES SOBRE LOS PUNTOS PARTICULARES A ESTA OBSERVACION

Esta observación presenta puntos relativos á la historia clínica y á las consecuencias operatorias, que merecen mención especial.

La menstruación desapareció durante dos años, sin haber sido reemplazada por ninguna hemorragia suplementaria, probablemente á causa del aumento de la tensión intra-abdominal, porque estando sano el ovario izquierdo, no podemos atribuir á otra causa dicha suspensión.

Las perturbaciones funcionales que acompañaron al desarrollo de este quisto han sido excepcionalmente graves, pues en la gran mayoría de los casos estos accidentes no se presentan sino en el tercer período de la enfermedad, cuando aparece la caquexia ovariana, entretanto que en nuestra enferma el vómito tenaz, las crisis dolorosas, y en general todos los accidentes yá mencionados, aparecieron desde el principio del desarrollo del tumor.

La edad de la enferma, la *nuliparidad* y la gran resistencia de la pared abdominal, pueden explicar la gravedad de los accidentes mencionados.

Juventud y temperamento nervioso constituyen el mejor terreno para la producción de accidentes reflejos bajo la influencia de cualquiera excitación, y mucho más si el punto de partida del reflejo reside en el ovario. La compresión de las vísceras contenidas en la cavidad abdominal por falta de laxitud de la pared abdominal, nos explica también un gran número de los accidentes observados en nuestra enferma, pero éstos no eran solamente de origen dinámico, pues la punción y evacuación de una gran cantidad del líquido del quisto, lejos de mejorar la condición de la enferma, pareció agravarla notablemente.

La existencia de contracciones dolorosas en las paredes del

quisto, demostradas por mí en diferentes ocasiones, y confirmadas por el señor doctor Fonnegra, es un fenómeno relativamente raro en esta clase de tumores y que puede fácilmente originar excusables errores de diagnóstico. Por mi parte confieso que mi primera impresión al examinar estas contracciones, fue la de que estaba en presencia de un embarazo extrauterino, y sin la punción exploradora, nada, ni la honorabilidad de la enferma, me habría hecho renunciar á este error, en el cual contribuía á sostenerme un aforismo que con frecuencia oía repetir al doctor Thornton en el hospital Samaritano: *Nothing is so lyer as the women's belly.*

Estas contracciones se explican por la existencia de fibras lisas en las paredes del quisto y por el grande espesor de estas paredes, pues había puntos en donde el saco tenía hasta un centímetro de espesor.

Merece también mención especial la mejoría notable que observámos en nuestra enferma, bajo la influencia del cambio de habitación, lo cual prueba que la asepsia del medio ambiente es un requisito indispensable, no solamente para el momento de proceder á practicar una operación quirúrgica, sino también para preparar convenientemente y de antemano el buen éxito de la intervención.

Con respecto á la operación y á sus consecuencias, pocas son las cosas dignas de mención especial. Sin embargo, queremos hacer constar lo que nuestra práctica en la cirugía abdominal nos ha enseñado en este y en otros casos.

El personal debe limitarse al número de personas estrictamente necesarias. Cuatro ayudantes son suficientes para satisfacer las órdenes del más exigente operador. Mientras la antisepsia y la asepsia personal no sean deber sagrado, sino mera fórmula, es muy peligroso aceptar espectadores benévolos en esta clase de operaciones, los cuales por otra parte acumulan nuestras exiguas salas operatorias quitando luz, dificultando los movimientos de los ayudantes, travesando con los instrumentos, y sobre todo, alterando la sangre fría del cirujano con citas de anatomía ó con observaciones intempestivas sobre el estado de la enferma ó de las ligaduras, que desconciertan al más impávido y contribuyen á prolongar la duración de la operación.

Además de todas las precauciones clásicas observadas en el tratamiento de nuestra enferma, nos fijamos muy especialmente en los puntos siguientes:

I.—Evitar á todo trance el derrame del líquido del tumor en la cavidad abdominal, lo cual fue logrado con la aplicación de anchas pinzas sobre la abertura de las cavidades que se iban vaciando y con la metódica aplicación de servilletas calientes al rededor del tumor.

II.—Evitar la formación de adherencias. Creemos haber logrado este fin con la antisepsia y con el especial cuidado con que nos propusimos evitar toda manipulación brusca sobre el peritoneo, sea con las esponjas ó con las pinzas, ó con nuestras propias manos. Con el mismo fin provocámos contracciones intestinales al sexto día post operatorio.

III.—Evitar la producción de una hernia consecutiva, lo cual se obtuvo comprendiendo en las suturas profundas todas las capas anatómicas de la pared abdominal, inclusive los músculos rectos y sus respectivas aponeurosis.

Todo el trabajo hasta aquí narrado habría sido estéril si no hubiera contado con la eficaz cooperación de mis amigos Güell, Montaña, Giraldo y Rodríguez, y con la eficacísima asistencia prodigada á la enferma por un grupo de jóvenes infatigables y ardorosos amantes del estudio, para quienes no existen noches de reposo ni días de distracción cuando se trata de acompañar á un enfermo. Estos jóvenes fueron Rafael M. Posada, Jorge Tobón, Ricardo Fajardo V., Marco A. Cifuentes, Ernesto Escobar A., Luis Largacha y Andrés Bermúdez.

A fastidiar la atención de la Academia con esta minuciosa observación, me ha movido el deseo vehemente de contribuir, en la medida de mis limitadas facultades, á aclimatar la laparotomía para el tratamiento de los tumores abdominales en esta ciudad, en donde desgraciadamente todavía las enfermas prefieren los horrores de la caquexia ovariana á la intervención armada del cirujano. En esta labor ingrata estoy trabajando desde el año de 1887, época en la cual practiqué la primera histero-ovariotomía que ha tenido lugar en esta ciudad, en asocio de mi padre, del señor doctor Juan David Herrera y de mi nunca bien sentido maestro el finado doctor José Vicente Uribe.

DOCTOR JUAN E. MANRIQUE,
De la Facultad de París.

LA MEDICACION VIBRATORIA

París, 25 de Agosto de 1892.

Señor doctor Abraham Aparicio.

Estimado amigo:

Le remito el extracto de una lección dada en el hospicio de la Salpêtrière, por el profesor Charcot titulada: *La Medicina vibratoria; aplicación de las vibraciones rápidas y continuas al tratamiento de algunas enfermedades del sistema nervioso.*

El tratamiento de algunas afecciones del sistema nervioso por las vibraciones mecánicas se empleó por la primera vez en 1878. El profesor Vigouront observó que las contracturas histéricas desaparecían poniendo la parte afectada en relación con un diapasón que se hacía vibrar con un arco. En un caso de ataxia locomotriz calmó las crisis dolorosas colocando las piernas del enfermo en la caja de resonancia del diapasón. Varios experimentos repetidos nos enseñan que las vibraciones de un diapasón tienen exactamente la misma acción fisiológica que los metales, el imán, la electricidad estática. En 1880 Bondet, médico francés, estudió la acción de estas vibraciones sirviéndose de un diapasón montado sobre una caja de resonancia; en el punto donde la vibración es más intensa se adapta una varilla de cobre de 10 centímetros terminada por un disco; este disco se aplica sobre la parte del cuerpo que se quiere someter á las vibraciones. Esta varilla, aplicada sobre una parte cualquiera del cuerpo de un sujeto sano, produce anestesia marcada durante ocho á veinte minutos, y más pronta y completa: 1.º, cuando se aplica sobre un ramo sensitivo; 2.º, cuando los tejidos dérmicos son menos espesos y los planos sobre los cuales reposan, más resistentes. El máximo de efecto se obtiene en la cara, frente y encías. De este modo ha logrado curar neuralgias faciales, jaquecas muy intensas. El profesor Boudet dice: cuando se aplica el instrumento sobre la cara el cráneo vibra, y las personas así tratadas experimentan un principio de vértigo ó una necesidad de sueño muy marcada. Ultimamente el profesor Charcot ha observado que los

enfermos atacados de parálisis agitante experimentan un gran alivio en los viajes prolongados en carruaje ó en los trenes. En vista de esto, el profesor ha hecho construir una silla especial donde se sienta el enfermo, y en la cual, por un mecanismo propio al objeto, se obtienen trepidaciones fuertes y análogas á las de un vagón en marcha. Con esta silla se han hecho experimentos en la Salpêtrière, con seis hombres y dos mujeres atacados de parálisis agitante; la mejoría se obtuvo á la 5.^a ó 6.^a sesión de trepidación. Al descender el enfermo de la silla, siente que camina con más facilidad, los fenómenos dolorosos disminuyen, el sueño es tranquilo. Este bienestar es más notable el día del tratamiento; de aquí la necesidad de hacer sesiones diarias; pero desgraciadamente el número de enfermos es considerable en la Salpêtrière; las sesiones no pueden efectuarse todos los días porque la silla trepidante está movida por un motor eléctrico, pero bien pronto se podrán tratar rigurosamente para obtener resultados positivos y satisfactorios aumentando el número de sillas. El profesor Charcot, atraído por los experimentos de Boudet y de Martínez Grauville, demostrando que las vibraciones locales de la cara se difunden á toda la bóveda craneana, poniendo el cerebro en vibración, ha hecho construir por dos médicos electricistas un aparato destinado á imprimir al cráneo vibraciones intensas; aparato compuesto de un casco muy semejante al que usan para armar sombreros, y el cual se coloca en la cabeza del enfermo. El casco tiene un platillo y un motor que da 600 vueltas por minuto muy regulares y que producen una vibración uniforme que se transmite al cráneo por intermedio de las láminas del casco. La cabeza vibra en su conjunto, como se puede observar colocando una mano sobre una apófisis mastoide. Se puede, á voluntad, aumentar ó disminuir el número y la amplitud de las vibraciones por un mecanismo bien sencillo. En los individuos que sufren de insomnio, cuando no es producido por una afección orgánica del encéfalo, en ocho ó diez sesiones se obtiene sueño tranquilo; en las jaquecas se disminuye la intensidad y se obtiene mejoría cuando es aplicado á tiempo. Tres personas atacadas de neurastemia y tratadas de este modo, han curado.

No es dudoso, en vista de lo que se ha observado, que la vibración así aplicada sea un sedativo poderoso del sistema

nervioso. También se ha aplicado esta medicina vibratoria en un caso de *depresión melancólica*, y se han obtenido resultados muy favorables. El profesor Charcot concluye su lección con estas palabras:

“No se puede decir más por el momento sobre esta medicina, porque los experimentos están en pleno período de ejecución; pero espero completarlos en las próximas lecciones con todo aquello que tenga importancia marcada y que sea el resultado práctico de todas las investigaciones á que estarán sometidos los enfermos de la Salpêtrière.”

RICARDO AMAYA ARIAS.

RESECCION DEL MAXILAR SUPERIOR

PARA UN CASO DE OSTEOMA DE LAS FOSAS NASALES

(Trabajo presentado á la Academia Nacional de Medicina por los doctores Antonio Pantoja y J. A. Vengoechea.—1891).

Antecedentes.—N. N., niña de trece años de edad, de temperamento linfático y sin antecedentes hereditarios. Según refiere la familia, hace diez meses empezó á sentir impedimento para respirar por la ventana izquierda de la nariz, por la cual salía una abundante secreción mucosa; las lágrimas dejaron de tener su curso normal (*epífora*), y la cara empezó á deformarse. Poco á poco el ojo izquierdo fue desviándose hacia afuera y hacia adelante hasta dar á las dos mitades de la cara un aspecto totalmente distinto; la fosa nasal izquierda dejó de ser permeable, y apareció afuera de la órbita un tumorcito duro, adherente á la apófisis orbitaria interna. Este tumor dio origen á un absceso que fue abierto y dio una pequeña cantidad de pus cremoso.

Síntomas.—Cuando fuimos consultados observámos lo siguiente: estado general satisfactorio; deformación considerable de la cara, aumentada en su mitad izquierda; propulsión del ojo izquierdo desviado hacia afuera y hacia abajo; voz nasal, epífora y supuración del saco lacrimal; al tacto se percibía sobre el unguis y la apófisis orbitaria interna un tumor, más grande que un guisante, duro, resistente é inmóvil. En la fosa nasal izquierda se veía, sin ayuda de instrumento, un

tumor globuloso y de color gris rosado, que la obstruía por completo y daba, al tacto, la sensación de un cuerpo duro y fijo en su sitio; sangraba al comprimirlo con el estilete, y todas nuestras tentativas para pasar dicho instrumento á la trasboca fueron infructuosas. Introduciendo el dedo por detrás del velo del paladar se llegaba sin obstáculo á la abertura posterior de las fosas nasales. Las vías lacrimales estaban completamente obstruidas, de modo que aun habiendo desbridado con el cuchillo de Weber el punto lacrimal inferior, fue imposible pasar un estilete de Bowman más allá del saco.

Diagnóstico.—La primera dificultad con que tuvimos que tropezar para hacer un diagnóstico exacto fue la opinión emitida por tres comprofesores competentes que, habiendo visto la enferma antes que nosotros, se inclinaron á considerar el tumor como un pólipo fibroso, bien que uno de ellos se mantuvo después en reserva, vista la excesiva rareza de tales producciones en la mujer.

Además de esta duda emitida por un médico de merecida reputación, nos inclinaba á excluir los pólipos naso-faríngeos el hecho de que ninguno de nosotros pudo hallar nada sobre la apófisis bacilar; así como también el color gris rosado del neoplasma, más semejante al de las producciones mucosas que al rojo subido de los fibromas.

El hecho de sangrar el tumor al tocarlo con el estilete, carácter que pertenece á los tumores malignos, no nos embrazó tampoco, porque en primer lugar no sangraba abundantemente, y en segundo lugar, no tenía aspecto fungoso, y la edad y el estado general nos inducían á excluir las producciones malignas y semimalignas.

Debíamos excluir también los encondromas, cuya consistencia nunca es tan considerable como la que presentaba aquella rara producción.

La edad de la paciente y el completo desarrollo de sus formas, nos hicieron sospechar que un exceso de actividad funcional hiciera desarrollar una neoformación de naturaleza calcárea que hubiera tomado su origen en algún hueso vecino ó en la mucosa misma, como lo creía Dolbeau y como casi lo ha demostrado Verneuil para las producciones óseas de las mucosas. El tumor del ungüis que hemos notado arriba y que

nos parecía una verdadera exostosis, reforzaba nuestra sospecha; pero militaba en contra de esta idea el rápido desarrollo del tumor, pues la familia no asignaba más que diez meses de duración á la enfermedad, y el osteoma es quizás el tumor de más lento desarrollo.

Las anteriores consideraciones nos hicieron reservar el diagnóstico, inclinándonos á creer que aquella producción fuera de naturaleza ósea. Vacilábamos, pues, entre una exostosis de algún hueso vecino, un osteoma ó un pólipo osificado.

Operación.—Convencidos de la inutilidad de todos los tratamientos médicos aplicados á semejantes producciones cuando no son de causa específica, cosa sobre la cual no tenemos ninguna duda, resolvimos hacer una operación radical; y como la magnitud y fijeza del tumor hacían imposible toda tentativa de extracción por las vías naturales, practicámos, previa cloroformización, una incisión, según el proceder de Bæckel, que, partiendo transversalmente de la raíz de la nariz y tomando en seguida el surco naso-geniano, terminó en el labio superior; en seguida cortámos el esqueleto de la nariz comprendiendo la apófisis ascendente del maxilar superior, y rebatímos la nariz entera hacia el lado derecho. Entonces pudimos examinar el tumor que llenaba completamente la fosa nasal; desprendimos la fibro-mucosa que lo cubría, y yá no nos quedó duda de que estábamos en presencia de un osteoma. El tumorcito que hemos señalado sobre el lado interno de la órbita no era una exostosis sino un mamelón del mismo osteoma.

Establecido el diagnóstico de una manera indiscutible, tratámos de ensanchar el campo con el escoplo y el martillo: destruímos lo que quedaba de la apófisis ascendente, parte de la pared anterior del antro de Hygmore y parte del reborde orbitario. Tomámos entonces el tumor con la pinza de doble articulación de Farabeuf, con la cual lográmos imprimirle ligeros movimientos dentro de la cavidad que lo contenía. Notámos que el cuerpo del malar oponía gran resistencia, y lo resecámos parcialmente con la pinza de Liston.

A pesar de haber abierto una vía bastante extensa, el tumor permanecía enclavado en su sitio, y resolvimos hacer en otra sesión la resección del maxilar superior.

Después de esta primera tentativa todo marchó admirablemente: no hubo reacción de ninguna clase y el aspecto de la herida era magnífico.

Ocho días después tuvo lugar la operación definitiva.

Hicimos á la enferma una inyección hipodérmica de morfina (0 gr. 02), y le aplicámos el cloroformo hasta obtener la más completa relajación. Este preliminar duró veinte minutos.

Colocada la enferma en una mesa, y con la cabeza colgando del lado del operador, hicimos una incisión, perpendicular á la de la sesión primera, que, partiendo del ángulo interno del ojo, dividió la comisura palpebral interna y la conjuntiva, paralelamente al borde libre del párpado inferior, y terminó á tres milímetros afuera de la comisura externa de los párpados. (Incisión horizontal del proceder de Dieffenbach, que tiene la ventaja de evitar deformidades ulteriores).

La disección del colgajo no presentó dificultades, porque después de la primera sesión tuvimos cuidado de aislar la parte que entonces desprendimos, colocando entre ella y las vecinas una capa de algodón yodoformado. En la segunda sesión no hicimos, pues, sino desnudar el piso de la órbita para buscar la hendedura esfenomaxilar, que hallámos tan estrechada por la compresión del osteoma, que fue imposible pasar la sierra-cadena. Antes de recurrir al trócar, como se hace en tales casos, resolvimos desprender el colgajo de sus adherencias genianas; prolongámos la incisión vertical hasta comprender el labio inferior y, rápidamente, aislámos la mejilla y contorneámos la tuberosidad maxilar. Para esto suspendimos la cloroformización y un ayudante mantuvo la cabeza vuelta del lado herido. Uno de nosotros (Vengoechea) hacía la hemostasis—con el termocauterio—á medida que los vasos eran divididos, de modo que la pérdida de sangre fue casi insignificante.

Al concluir la disección encontrámos la apófisis malar fuertemente desviada hacia afuera y hacia abajo, y de un solo golpe la separámos con la pinza de Liston.

Hicimos que el doctor Eduardo Fuenmayor (dentista) extrajera el incisivo medio del lado izquierdo. Abrimos anchamente la boca de la enferma, incidímos la fibro-mucosa palatina paralelamente á la línea media y á dos milímetros afuera

de ella; y unimos esta incisión con otra transversal que desprendió el velo del paladar de sus inserciones palatinas. La incisión del piso de las fosas nasales era imposible, pues, como hemos dicho al principio, ningún instrumento podía penetrar entre él y el osteoma, que sólo dejaba accesible la parte anterior.

Hicimos, pues, con la cisalla la división de la parte ósea, atacable por ese medio, y acabámos dando cuatro golpes de escoplo, dirigidos de abajo hacia arriba, hasta cerca del palatino. Hecho esto, tomámos el hueso con las pinzas de Farabeuf, y le imprimimos un movimiento de báscula, de *abajo hacia arriba*, con el objeto de que, sirviendo el tumor de punto de apoyo, se fracturara la bóveda y fuera menor la pérdida de sustancia. Se acabó la extracción por el método ordinario.

En el fondo de la herida saltó la maxilar interna, cuya hemorragia fue inmediatamente cohibida con el termocauterio.

El osteoma salió de su celda sin dificultad.

Examen de la cavidad, curación y consecuencias.—La fractura de la bóveda palatina se había efectuado conforme á nuestra previsión; pero como el velo del paladar se había separado de su inserción palatina, la parte de bóveda conservada quedó desnuda. El osteoma había destruído los cornetes, las paredes interna é inferior de la órbita y la masa lateral izquierda del edmoides. La celda que lo contenía estaba entapizada por una verdadera mucosa, excepto el piso de las fosas nasales, donde los huesos normal y patológico estaban en íntimo contacto, pero sin adherencia alguna.

Hicimos las suturas con seda fenicada, y colocámos por la boca un tapón de algodón yodoformado.

Durante los dos días siguientes á la operación hubo vómitos frecuentes y sensación de sed ardiente, pero ni el más ligero movimiento febril.

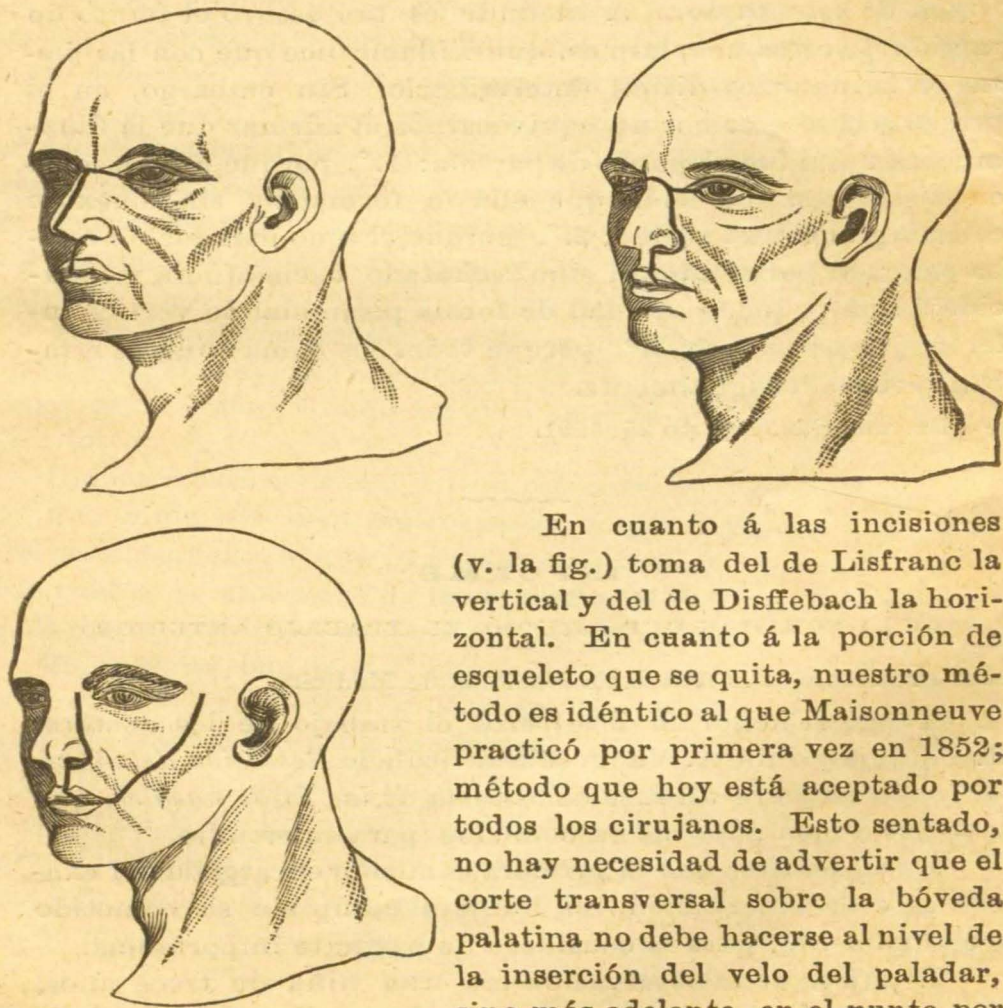
Las suturas permanecieron en su lugar hasta el quinto día. Uno de los puntos, el correspondiente al vértice del ángulo que formaban las dos incisiones, no se adhirió, y quedó en su lugar una fistulita de dos milímetros de diámetro.

Hoy, veinte días después de la operación, la fístula se ha cerrado, el palatino está cubierto por un tejido cicatricial de aspecto mucoso; el ojo ha vuelto casi á su posición normal y

la pérdida de sustancia está muy reducida; no hay hundimiento de la mejilla, y la enferma come de todo, aun sin el obturador, y sólo con su tapón de algodón. El doctor E. Fuenmayor está encargado de la prótesis, y se promete un resultado satisfactorio.

Conclusiones.—a) Nuestra operación representa un procedimiento nuevo de resección parcial del maxilar superior, determinado por la necesidad, pero aplicable á la ablación de los pólipos naso-faríngeos.

Esta operación participa de los procedimientos y de los métodos siguientes:



En cuanto á las incisiones (v. la fig.) toma del de Lisfranc la vertical y del de Disffebach la horizontal. En cuanto á la porción de esqueleto que se quita, nuestro método es idéntico al que Maisonneuve practicó por primera vez en 1852; método que hoy está aceptado por todos los cirujanos. Esto sentado, no hay necesidad de advertir que el corte transversal sobre la bóveda palatina no debe hacerse al nivel de la inserción del velo del paladar, sino más adelante, en el punto por

donde deba fracturarse la bóveda. Para hacer dicha fractura bastaría dar dos ó tres golpes de escoplo siguiendo la incisión de la fibro-mucosa.

b) Los osteomas se han dividido en ebúrneos ó duros, y esponjosos: á esta clasificación hay que agregar otra categoría, pues el osteoma que presentamos á la Academia es poroso en la parte *b*, y ebúrneo en las partes *a* y *c*. (Véanse las piezas). Sobre *c* se ven algunos cortes, huellas de tentativas infructuosas de división.

d) Para terminar, fáltanos decir algo sobre el sitio de origen de este tumor. A menudo es tan oscuro el punto de partida de estos neoplasmas, que Tillaud dice que con las piezas en la mano es difícil determinarlo. Sin embargo, en el presente caso creemos no equivocarnos al afirmar que la fibro-mucosa nasal fue el punto de partida: 1.º, porque estaba como enquistado en una celda que ella le formaba y sin conexión con ningún hueso vecino; 2.º, porque el seno maxilar no estaba ocupado por el tumor, sino rechazado hacia afuera y reducido á una pequeña cavidad de forma piramidal de vértice inferior (v. las piezas); 3.º, porque todos los demás huesos estaban rechazados igualmente.

Barranquilla, Agosto 25: 1891.

INFORME

DE LA COMISIÓN QUE ESTUDIÓ EL TRABAJO ANTERIOR

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Tengo el honor de devolveros el trabajo de los doctores A. Pantoja y Julio A. Vengoechea, titulado *Resección del maxilar superior para un caso de osteoma de las fosas nasales*, que tuvisteis á bien pasarme en comisión para su estudio.

Es de sentirse que la primera comisión encargada del examen de esta observación, no hubiera cumplido su cometido oportunamente, pues la considero de bastante importancia.

El sujeto de la observación era una niña de trece años, bien constituída y en buen estado de desarrollo. El diagnóstico presentó grandes dificultades, pues el sitio que ocupaba el

osteoma lo hacía poco accesible á los diversos medios de exploración; no obstante, una vez reconocida la naturaleza del tumor, se procedió á la resección parcial del maxilar superior.

Para esto, los doctores Vengoechea y Pantoja hicieron una incisión transversal á la raíz de la nariz, que descendiendo luego por el surco naso-geniano, terminó en el borde libre del labio superior. A ésta se unió otra que, principiando en el sitio de origen de la primera y comprendiendo la conjuntiva palpebral, terminó á tres centímetros hacia afuera del ángulo externo del ojo.

De esta manera obtuvieron un colgajo angular cuyo vértice correspondía á la raíz de la nariz, desprendido el cual, quedó á descubierto la cara anterior del maxilar superior.

Como se ve, el procedimiento empleado toma la incisión vertical del procedimiento de Lisfranc ó de Guerin, y la transversal del de Dieffenbach. Los cortes del hueso no pudieron ser practicados con la sierra-cadena por la obliteración que el tumor producía en la fosa nasal y en la hendedura esfenomaxilar.

Examinando las piezas remitidas por los doctores Pantoja y Vengoechea, se hace notable la limpieza y precisión de los cortes del hueso, lo que denota una grande habilidad en los operadores.

Dichas piezas consisten en un osteoma de forma irregular, que mide seis centímetros en su mayor diámetro y cinco en el más pequeño, y una parte del maxilar superior izquierdo en la cual se ve una parte de la cara externa del hueso, el borde alveolar y una porción de la apófisis palatina.

Como se ve por lo que antecede, el trabajo de los doctores Pantoja y Vengoechea es de suma importancia, y en consecuencia vuestra comisión os propone:

1.º Dígase al doctor Julio A. Vengoechea que la Academia Nacional de Medicina agradece el trabajo remitido por él en asocio del doctor Pantoja, y que lamenta la muerte de este último por haber sido uno de los miembros más notables del cuerpo médico de Colombia;

2.º Publíquese el trabajo de los doctores Pantoja y Vengoechea en la REVISTA MÉDICA; y

3.º Téngase presente el nombre del doctor Julio A. Ven-

goechea para ser inscrito en la lista de miembros corresponsales cuando el número de éstos haya sido fijado por la Academia.

Señor Presidente:

A. GÓMEZ CALVO.

Bogotá, Agosto: de 1892.

ACTAS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 1892

(Presidencia del señor doctor Buendía).

En Bogotá, á 20 de Septiembre de 1892, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los doctores Buendía, Carrasquilla, Durán B., García Medina, Gómez Calvo, Herrera, Lombana, Michelsen, Pardo, Putnam y Sotomayor.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El Secretario informó que los Gobiernos de los departamentos de Boyacá, Tolima y Cauca han participado que las respectivas Asambleas han votado auxilios para facilitar la reunión del Congreso Médico nacional.

El doctor Herrera propuso:

“ Publíquense las notas de los Gobiernos de los Departamentos en que participan haberse votado auxilios para los médicos que hayan de concurrir, de los respectivos Departamentos, al Congreso Médico.”

Esta proposición fue aprobada.

El doctor García Medina propuso, y la Academia aprobó unánimemente:

“ Dígase á la Academia de Medicina de Medellín y á la Sociedad de Medicina del Cauca, que la Academia vería con satisfacción que esas corporaciones tuvieran en el Congreso Médico representación especial.”

El doctor Gutiérrez presentó la siguiente proposición:

“ La Academia Nacional de Medicina excita á Su Señoría el Ministro de Fomento para que solicite de las honorables Cámaras los auxilios y autorizaciones para mejorar la salu-

bridad de Bogotá, en cuanto se relaciona con el aseo de las alcantarillas.

“La Academia se permite manifestar á Su Señoría que el estado de las alcantarillas de la ciudad es en extremo peligroso para la salud de sus habitantes, en atención á que, á pesar de los inauditos esfuerzos del señor Alcalde de la ciudad, y de los sacrificios pecuniarios del Municipio y de los particulares, los albañales se transforman, principalmente en épocas de verano, en focos inmensos de infección, por razón de que las aguas de los acueductos se dedican exclusivamente á abastecer las habitaciones, y los escasos sobrantes de éstas no alcanzan á desalojar los depósitos de inmundicias que se acumulan en esa red subterránea que cada día se ensancha más.

“Las fermentaciones pútridas se apoderan de tales acumulaciones, y sus efluvios perniciosos penetran á las habitaciones por los desagües de los excusados, y en las calles infectan la atmósfera por sus mil respiraderos. La ciencia reconoce en dichos efluvios principios deletéreos en alto grado (microorganismos vegetales y animales) generadores activos de disenterías infecciosas, colerinas, diarreas de formas varias, fiebres puerperales y especialmente de fiebre tifoidea; por tanto, es de vital importancia combatir enérgicamente el peligro que en las calles, en las habitaciones y en todas partes amenaza seriamente la salud.

“La Academia cree que con fondos suficientes, el talento progresista de Su Señoría pondrá en práctica para la limpia de los albañales de la capital de la República, alguno de los sistemas usados en las ciudades europeas, que tan poderosamente han contribuído á reducir la mortalidad por enfermedades infecciosas.”

Puesta en discusión esta proposición, el señor doctor Osorio solicitó que se fijara el primer aparte como proposición principal, y el resto como considerandos de la proposición.

Puesta así en consideración de la Academia, el señor doctor Gutiérrez sustentó la proposición, enumerando extensamente todos los muchos inconvenientes que tienen las alcantarillas y sobre la urgencia que había de dictar alguna medida que remedie los males que el sistema actual de alcantarillas ha producido en la salubridad pública.

El doctor Putnam manifestó que creía debía suspenderse la consideración de este asunto hasta que se conociera la manera como fuera acatada la opinión de la Academia en el asunto de lazaretos.

La Academia aprobó la proposición del señor doctor Gutiérrez.

A las ocho y cuarto se levantó la sesión.

El Presidente, J. M. BUENDIA.

El Secretario, *Pablo García Medina*.

I N F O R M E

DE LA COMISION CIENTIFICA ENCARGADA DE ELEGIR UNA ISLA PARA EL ESTAELECIMIENTO DE UN LAZARETO NACIONAL

Señores miembros de la Junta Central de Higiene.

De acuerdo con el contrato celebrado con el señor doctor Nicolás Osorio, en representación de esa honorable Junta, el 18 de Diciembre del año próximo pasado, salimos con dirección á la Costa atlántica en desempeño de la comisión para la cual tuvisteis á bien designarnos, y llegamos á la ciudad de Cartagena en los primeros días del mes de Enero, donde permanecemos hasta el 16, fecha en la que el señor Secretario de Gobierno del departamento de Bolívar nos avisó, en nota de la misma fecha, que estaban listos la cañonera *La Popa* y los elementos necesarios para dar principio á nuestras exploraciones.

Mientras el Gobierno preparaba lo necesario para la expedición, nosotros recogíamos datos estadísticos de la lepra, y con tal fin, visitamos á los médicos más notables y de mayor clientela: al doctor Rafael Calvo, el Profesor más antiguo de la ciudad; al doctor Juan Fortich, joven graduado en las Facultades de Cartagena y París; y al doctor Lascario Barbosa, de la Facultad de Cartagena, médico del Lazareto de Loro. El señor Gobernador nos invitó á visitar ese establecimiento, lo que verificamos el día 7 en su compañía y la de los señores doctor Luis Patrón y Eduardo G. de Piñeres, sus Secretarios, y el doctor Barbosa.

El Lazareto dista, poco más ó menos, dos leguas de la ciudad. Está situado cerca de Bocachica, en la playa oriental de la isla Tierrabomba, Isla separada de la península, que desde Cartagena se interpone entre la bahía y el mar, por Boca grande, canal hoy obstruído para el paso de embarcaciones.

Constituyen el establecimiento unas veinte casas de bahareque y paja, poco espaciosas, cada una de las cuales da alojamiento á uno ó dos enfermos y limitan una plazoleta rectangular cuyo tramo oriental lo forman las ruinas de una capilla que en 1800 fue principiada, cuando el Virrey D. Pedro Menéndueta y Musquiz ordenó que la reconstrucción del Lazareto se hiciera de mampostería.

Con el fin de omitir citas, adjuntamos las disposiciones y decretos oficiales, así como los informes de los médicos del Lazareto, los que dan perfecta idea de su historia, organización y estado actual; datos que nos proporcionó el señor Gobernador. Nos permitimos insertar el informe que el actual médico tuvo la fineza de darnos:

“ República de Colombia.—Departamento de Bolívar.—Cartagena, Marzo de 1892.—El Médico del Lazareto

Al señor doctor D. Zenón Solano R.—Presente.

“Con mucho placer doy contestación á la atenta nota que usted, en su carácter de médico de la Comisión científica, organizada por el Supremo Gobierno con el objeto de estudiar y elegir una isla para el establecimiento de un Lazareto nacional, se sirvió dirigirme en solicitud de algunos datos relativos al establecimiento que está á mi cargo.

“Por una parte las atenciones del Hospital, por otra las inherentes á la profesión y el deseo de que mi informe contuviese las más recientes noticias, habían retardado mi respuesta, por lo cual pido á usted excusas; mas al verificarlo hoy, lo haré comprendiendo todos los puntos que usted desea conocer.

“A la bondad del señor D. José P. Urueta, historiógrafo del Departamento, debo los datos que he obtenido respecto á la fundación del Lazareto de Bolívar, los cuales serán publicados en la segunda edición de su importantísima obra titulada *Cartagena y sus cercanías*, y que copio en seguida:

‘Extramuros de la ciudad, en la isla de Codego ó Tierrabomba y en el paraje nombrado *Caño de Loro* se halla establecido desde 1790 un Hospital para los elefanciácos, constituido por diez y seis casas pequeñas que sirven de viviendas á los enfermos, otra mayor para cocina y otra más para vivienda de los empleados del establecimiento y alojamiento del médico en las ocasiones que éste lo visita. Aunque este Hospital deja todavía mucho que desear, sin embargo puede decirse que él principió á existir en Noviembre de 1887, cuando, encargado transitoriamente de la Gobernación del Departamento el señor D. Enrique L. Román, que hoy la desempeña en propiedad, lo levantó de la ruina en que yacía. Hoy tienen los enfermos alimentos frescos y sanos, cocinera, medicinas para calmar sus dolores, y un laborioso é inteligente médico que los visita de seis á ocho veces al mes, y que ensaya los tratamientos recomendados por los especialistas para la curación del mal de San Lázaro. Se nos dice que el Gobierno espera unos informes que ha solicitado á Inglaterra y Noruega, para proceder en la primera oportunidad de fondos á construir un Hospital que responda á las exigencias de la ciencia, á la caridad cristiana y á los deberes del Gobierno.

‘El Hospital de San Lázaro estuvo fundado primeramente en los afueras de la ciudad, sobre el monte de su nombre, y cercano al fuerte de San Felipe de Barajas.

‘No se sabe cuándo se estableció; pero en 1620 el Capitán Diego de la Torre, á instancias del Padre Jesuíta Pedro Claver, lo cercó de tapias, y construyó iglesia y viviendas para los enfermos.

‘Estas construcciones se arruinaron y fueron después rehechas con materiales menos durables, hasta que en tiempo del Arzobispo Virrey Caballero y Góngora (1788), él ordenó y verificó la construcción del Hospital en el lugar donde hoy existe; pero la traslación de los enfermos no se efectuó sino en 1790 ó 91, á principios del gobierno del Virrey D. José de Ezpeleta; y en el año de 1800 el Virrey D. Pedro Mendinueta y Musquiz ordenó la construcción de un Hospital de mampostería en el mismo sitio de *Caño de Loro*, cuyas ruinas aun se ven, y conforme á los planos aprobados y de los cuales existen copias en la biblioteca Fernández de Madrid.’

“Al establecerse el Hospital en la isla de Tierrabomba,

me parece que sólo se tuvo en mira quitarlo del inadecuado sitio en que antes existía, para situarlo en otro en que por su corta distancia á la ciudad no se viesen privados los enfermos de los indispensables recursos de alimentos, médico y medicinas; y digo esto porque sólo así puede explicarse la escogencia de un sitio en terreno calizo, bajo y sin declive para las aguas, por lo que éstas se detienen en algunos lugares del alrededor. La falta de vegetación arborescente cerca de las habitaciones de los leprosos, la estrechez de éstas y los cambios bruscos de temperatura, originados por el caldeo de la roca calcárea, son otras tantas condiciones higiénicas negativas que tiene el actual Hospital.

“ A lo dicho debe agregarse que carece en absoluto de agua potable, requisito indispensable para mantener la salud aun en las personas que la tienen.

“ En el mes de Noviembre de 1888 me hice cargo del Lazareto, que contaba catorce enfermos de uno y otro sexo.

“ La mayor parte de ellos estaban en un período bastante avanzado de la enfermedad, unos con ulceraciones en distintas partes del cuerpo, y los menos, aunque no en tan deplorable estado, sí con la lepra bien confirmada. Poco á poco fue aumentando el número, que llegó á treinta y dos, de los que existen hoy treinta, diez y siete hombres y trece mujeres, entre quienes sólo hay dos casados cuyas esposas gozan de salud y viven fuera del Lazareto. Las dos bajas que ha habido provinieron de muerte de dos desgraciados que en el último período de la enfermedad fueron á buscar á aquel asilo una mortaja que los cubriera: tál era su estado.

“ Por las fotografías de los enfermos, que le adjunto, tomadas en tres distintas épocas, con intervalos de un año, más ó menos una de otra, y por la visita que usted hizo al Lazareto en asocio del señor D. Rafael Alvarez Salas, Ingeniero civil y miembro de la misma Comisión, del señor Gobernador del Departamento con sus Secretarios, y del infrascrito, podrá usted juzgar si hay alguna diferencia entre el estado en que se encontraban los enfermos cuando me encargué del Lazareto y el que hoy presentan.

“ Al poco tiempo de estar al frente del Hospital de elefantíacos emplee el tratamiento por el aceite de Chaulmugra y el aconsejado por el Profesor alemán Unna, basado éste en la ac-

ción de los agentes reductores del oxígeno, entre los cuales está el ictiol, la crisarobina, la resorcina, el ácido pirogálico, etc. De estos tratamientos sólo empleo hoy el primero, cuyos resultados usted puede apreciar.

“Como á pesar de lo mucho que se ha hecho para mejorar la suerte de los leprosos todavía falta bastante que hacer, no han podido ser sometidos los enfermos á un régimen higiénico severo, poderoso auxiliar para combatir toda enfermedad. Sin embargo, les prohibo, hasta donde es posible, el uso de algunos alimentos que, como el marrano y el pescado, son nocivos; les impongo el aseo, que es de suma necesidad, y procuro alejarlos de todas aquellas causas que perturben el funcionamiento regular de su organismo. Las circunstancias actuales impiden un tratamiento higiénico riguroso, pero ellas variarán, y mucho me prometo para entonces, de la acción curativa del Chaulmugra: en el ínterin, harto se logra con detener los fatales efectos del bacillus de Hansen, y aun de conducir, aunque lentamente, casi todos los enfermos á la curación.

“Las enfermedades intercurrentes en los enfermos dependen de la idiosincrasia y temperamento de ellos, de la acción continuada de la sustancia medicamentosa y de las causas climáticas y topográficas del sitio: obsérvanse con frecuencia las perturbaciones en las vías digestivas y en el aparato circulatorio, oftalmías y fiebres palúdicas; estas últimas son endémicas del lugar, y aparecen cuando principia y termina la estación de las lluvias.

“Respecto á las disposiciones de carácter oficial que se han dictado sobre la materia en estos últimos tiempos, remito á usted un ejemplar del folleto en que las encontrará.

“Creo dejar absueltos en los anteriores párrafos todos los puntos que comprende su nota arriba citada, y muy grato me será rendir á usted los demás que creyere necesarios para el mejor desempeño de su comisión y que pueda yo satisfacer.

“Con sentimientos de la más alta consideración tengo el honor de suscribirme de usted muy obsecuente servidor, compatriota y colega,

“LASCARIO BARBOSA.”

Como se ve por lo apuntado, hasta el fin de nuestra época colonial el Lazareto fue atendido por el Gobierno, pero desde

nuestra independencia los Gobiernos nacional y de Bolívar poca ó ninguna atención han prestado á este establecimiento de tanta importancia, que hoy, á favor del tiempo y del aumento de recursos fiscales en la Nación, con auxilios pequeños, pero constantes, podría ser el asilo seguro, aun cuando incómodo, de todos los desgraciados elefanciacos de la costa. Además, se habría impedido, si no del todo, á lo menos sí en gran parte, la propagación de la enfermedad. El Gobierno auxilia este Lazareto con \$ 3,756-50 anualmente.

Desde 1888 para acá, con la ingerencia del señor D. Enrique L. Román en los asuntos gubernativos, ha mejorado el establecimiento y la situación de los enfermos, progreso debido al interés que él ha tomado, ya como particular, ya como Secretario de Gobierno, ora como Gobernador del Departamento.

Médico por naturaleza, caritativo y generoso por costumbre, uno de sus primeros decretos, como Gobernador transitorio del Departamento, fue reorganizando la Administración del Lazareto, como dice en su informe de Secretario, “ á fin de que los fondos en él invertidos fueran aprovechados, no sólo en bien de los desgraciados que aguardan allí el término de sus días, sino también en favor de la ciencia y con ella de la humanidad.”

Para ayudar á sus propósitos nombró médico del Lazareto al doctor Barbosa, joven filántropo, estudioso é inteligente, quien al principio ensayó simultáneamente varios tratamientos científicos aconsejados por profesores europeos, para escoger el que mejores resultados diera, y, viendo que los efectos obtenidos con el aceite de Chaulmugra fueron superiores á todos los otros, se decidió por éste, y sometió á todos los enfermos á tal tratamiento, cuyos resultados nos han dejado sorprendidos.

Para mejor apreciar los progresos de la reposición, el Gobierno, á solicitud del médico, dispuso, y al efecto hizo contrato con un fotógrafo para que se tomaran fotografías de los enfermos cada trimestre, pero como en tres meses no alcanzan á acentuarse de una manera sensible las variaciones en el enfermo, sólo se han tomado anualmente: desde Febrero de 1889 al mismo mes de 1891.

De estas fotografías el médico ha dado á cada enfermo una copia con orden de coleccionarlas y comparar después una con otra, con el objeto de convencerles de su notable mejoría y

animarles así á que tomen el remedio, que al principio rehusaban de una manera tenaz. Hoy no sólo lo toman con interés, sino que, cuando por cualquier circunstancia no se les puede suministrar, se disgustan formalmente.

Con estas fotografías en la mano, las que adjuntamos al presente informe, fuimos comparándolas una á una con los originales, y muy sorprendidos quedámos al convencernos con nuestros propios ojos de que el estado de los enfermos es mucho mejor del que presentan en las últimas fotografías.

Nos presentaron uno de los varios individuos curados con el Chaulmugra. Es éste un joven de diez y siete años, llamado Antonio Tatis, hijo del actual celador y nieto del antiguo médico del Lazareto.

Como antes no se creía en el contagio de la lepra, estando muy pequeño tomó por compañero de juegos infantiles á un negrito hijo de padres enfermos y completamente leproso: una de las distracciones del compañerito era introducirse alfileres en los miembros; operación que, por la anestesia de los tejidos, no le producía dolor; el niño quiso aprender á introducirse los alfileres, y en ésta en apariencia inocente manipulación, se inculó la lepra. A los pocos meses estaba completamente leproso como su compañero y amiguito negro. Entonces, por consejo del doctor Calvo, el abuelo principió á propinarle el aceite de Chaulmugra que tomó durante seis años con algunas interrupciones debidas á las alteraciones que casi siempre produce este medicamento en las vías digestivas.

Hoy está perfectamente bueno, y todo su aspecto no revela sino salud y juventud.

Puede presentársele al médico más experto y sagaz, con la seguridad de que no descubrirá en él ni huellas de la enfermedad.

El doctor Calvo y el señor Román nos refirieron otros casos de curación en personas notables de la ciudad, que desde hace bastante tiempo gozan de salud perfecta.

Como, relativamente, estas curaciones son recientes, dejar al tiempo que decida.

Nosotros tenemos la creencia de que una enfermedad desaparece, se extingue en el organismo humano, cuando desaparecen sus síntomas y las manifestaciones por las cuales se diagnostica, diferencia y reconoce, si estos síntomas y manifestaciones no vuelven á aparecer.

No obstante, si, á favor de la medicación, la enfermedad permanece latente en un individuo que aparentemente goza de salud perfecta, siempre es mucho conseguir, porque en este estado puede trabajar y subvenir á sus necesidades en medio de sus semejantes.

Si estos resultados se consiguen en un establecimiento pésimo, considerado desde los puntos de vista de higiene, recursos, clima, etc. etc., es de esperarse que, en otro construído científicamente con los recursos y elementos higiénicos necesarios, que en un lugar adecuado y bajo un clima aparente, la naturaleza ofrece, fuera de los que la mano del hombre y la caridad proporcionan, sean más seguros y rápidos.

En el Lazareto que viene ocupándonos, á pesar de las dificultades é inconvenientes que han hecho notar los médicos en sus informes y el Gobierno tratado de corregir y allanar con sus disposiciones, hay una organización y disciplina perfectas; los enfermos están aislados absolutamente; no hay individuo sano sino el Celador que sirve de medio de comunicación entre el mundo vivo y los vivos muertos.

Por este orden y disciplina, esa alegría y tranquilidad relativas que disfrutaban los enfermos, y aun los buenos resultados obtenidos, estamos perfectamente seguros de que no se habrían conseguido si pasara lo que sucede en otros establecimientos análogos.

Aparte de los enfermos asilados en el Lazareto de Loro, hay muchos en la ciudad, en los alrededores y demás poblaciones de la provincia de Cartagena, según informes de particulares y de los doctores Calvo, Fortich y Barbosa, pero que no podemos concretarlos ahora por falta de precisión en las relaciones. Los solicitámos oficialmente de la Gobernación, la que á su vez los pidió á los Prefectos de las provincias, pero desgraciadamente á nuestro regreso aun no se habían conseguido.

Únicamente podemos insertar los correspondientes á la provincia de Barranquilla, los que pedímos á la Prefectura á nuestro paso por esa ciudad en Diciembre del año pasado; datos que creemos deficientes por varias razones, no obstante la buena voluntad y actividad del señor Prefecto y Alcaldes de los distritos.

CUADRO QUE REPRESENTA EL NÚMERO DE LEPROSOS QUE HAY EN CADA UNO DE LOS DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE BARRANQUILLA

DISTRITOS	NÚMERO DE LEPROSOS		ESTADO CIVIL		
	Hombres.	Mujeres	Casados	Solteros	Viuos
Barranquilla.....	11	2	3	8	2
Baraona.....	..	..	..	..	..
Campo de la Cruz.....	3	1	..	4	..
Galapa.....	..	..	..	..	..
Manatí.....	..	..	..	..	..
Palmar de Varela.....	..	..	..	..	..
Sabanalarga.....	3	3	1	5	..
Sabanagrande.....	1	..	..	1	..
Soledad.....	6	6	..	12	..
Santo Tomás.....	..	1	..	1	..
Tubará.....	1	..	..	1	..
Totales.....	25	13	4	32	2

Nosotros no creíamos en la posibilidad de la curación de la lepra, pero en presencia de los hechos debemos ser reservados.

Los primeros efectos del Chaulmugra son: regreso de la sensibilidad á las partes de donde había desaparecido; movimientos de los músculos, especialmente de los flexores, que desde muy temprano se paralizan, atrofian y producen la flexión y entumecimiento de los dedos; revivificación de la piel y los cabellos, órganos que se marchitan en la mayor parte de los casos; cicatrización de las úlceras y desaparición paulatina de los lepromas. Ante estos fenómenos, que principian á observarse á los seis meses de aplicada la medicación, es lógico creer: ó que los bacilos productores de las lesiones apuntadas mueren, ó que se retiran de los nervios y músculos afectados. De un modo ó de otro, el Chaulmugra es hasta hoy el mejor tratamiento específico de la lepra, y hace concebir muy bien fundadas esperanzas de curación.

No terminaremos este aparte sin hacer mención muy honro-

sa de la tenacidad del señor D. Enrique L. Román y del doctor D. Lascario Barbosa, quienes con su perseverancia digna de todo encomio, han iniciado una nueva éra en la curación de la lepra; enfermedad que, como genio maléfico, desde el principio del mundo ha venido llenando de desolación y de lágrimas una porción no pequeña de la humanidad.

EXPLORACIONES EN EL ATLÁNTICO

Isla Fuerte.

Esta Isla está formada por arrecifes madreporicos, cubiertos de limo y de una delgada capa de tierra vegetal, amasada con restos de conchas; es alta en su parte media, 10 metros sobre el mar; y su parte más fértil abarca una zona mayor de la mitad del territorio, de Sur á Norte; tiene una extensión superficial de 293 kilómetros, y está situada á los 9° 23' 15" latitud Norte y 76° 141^{ms} longitud Oeste (1) (Puerto Limón); á 130 kilómetros de Cartagena, 22 kilómetros de San Bernardo, 76 kilómetros de Santiago de Tolú, 37 kilómetros de San Nicolás de Cispatá, y separada de tierra firme por un canal de 11 kilómetros.

Aguas.—No existen ríos ni arroyos. Los pobladores obtienen el agua recogiéndola durante el invierno en una pequeña laguna de 35 metros de largo por 15 de ancho, excavada, indudablemente, por los españoles. En los fuertes veranos se seca completamente. El agua que en ella se recoge es muy semejante á la de los pozos de las haciendas de Anapoima y San José.

Hay, además, tres pozos: uno en Puerto Limón, otro en Puerto Latal y otro al Norte, en los cultivos de José María Jiménez. Al Norte mana el agua dulce á un metro de profundidad, mientras que al Sur es necesario excavar por lo menos tres metros para obtenerla. Esta agua sí es permanente. La excavación de cada pozo cuesta á los actuales pobladores de \$ 25 á \$ 30, quienes se quejan de que las embarcaciones llegan allí á proveerse de agua, pero que sus tripulantes no han que-

(1) Todas las longitudes están contadas al Oeste del meridiano de Greenwich.

rido nunca ayudarles á arreglar un solo pozo, sin tener aquéllos en cuenta las utilidades que derivan de la venta que de diferentes artículos hacen á éstos.

Dichas aguas, analizadas en Panamá por el señor D. Enrique A. Lewis, farmaceuta y químico analítico, dieron el siguiente resultado:

Número 1.º—Pozo Puerto Limón.

Sulfatos.....	No hay.
Cloruros.....	Hay.
Cal.....	Hay.
Materias orgánicas.....	No hay.
Disuelve perfectamente la tintura alcohólica de jabón.	
Esta agua es límpida, sin olor alguno y fresca.	

Número 2.º—Pozo Norte.

Sulfatos.....	No hay.
Cloruros.....	Hay.
Cal.....	Hay.
Materias orgánicas.....	No hay.
Disuelve perfectamente la tintura alcohólica de jabón.	

Número 3.º—Laguna.

Esta agua presenta las particularidades siguientes:

Está turbia, sin olor alguno, bastante fresca, y los reactivos tienen casi acción sobre ella.

Sulfatos.....	No hay.
Cloruros.....	No hay.
Cal.....	Hay.
Materias orgánicas.....	Trazas.

Disuelve perfectamente la tintura alcohólica de jabón.

Puertos.—Hay en la Isla dos puertos por donde es abordable, pues la generalidad de sus costas están circundadas de arrecifes, con piedras dispersas, especialmente hacia el Norte, de donde, sin duda, le viene el nombre de Fuerte.

Puerto Limón, que es el principal, situado al Occidente, lo frecuentan en todas las épocas del año pequeñas embarcaciones de vela, que hacen el comercio de cabotaje entre el Chocó, Pisisí, Nicuro, Quiebrarena, Quijoroso, Bijagual, Cacipa, Los Bujíos, El Guineo, Acandi, etc. etc.; y Puerto Latal, frecuentado solamente en verano.

En la ensenada de Puntagorda pueden fondear embarcaciones que calen hasta 8 pies (2 metros 45 centímetros), y allí se favorecen cuando sopla muy fuerte el viento Norte. Las mareas de leva suben hasta 3 metros.

Aunque muy lentamente, el mar avanza sobre la Isla por el lado de Punta Arena, pero sin comprometer su existencia, pues á pocos metros del límite del manglar que allí se ha formado, se encuentra la roca de Corales, que constituye, puede decirse, el esqueleto de la Isla.

Estaciones.—Hay dos estaciones perfectamente marcadas, que son: el invierno ó época de lluvias, y el verano ó época seca.

Comienza el invierno en el mes de Abril, con lloviznas de poca importancia, y se establece con abundancia de lluvias en los primeros quince días del mes de Mayo; luégo decrece para hacerse más fuerte en Junio, llegando á ser completo en los meses de Agosto, Septiembre y Noviembre. Durante este tiempo soplan los vientos del Sur, Sudeste y Este, pero el mar no se agita al rededor de la Isla.

El verano principia en Diciembre y termina en Abril; suelen soplar los vientos del Sudeste, y reinan en este tiempo los del Norte y Nordeste.

El 26 de Julio de 1872 hubo un huracán que arrancó árboles y derribó algunas casas; este es el único acontecimiento que recuerdan los pobladores haber ocurrido en los últimos veinte años de su permanencia en la Isla.

El siguiente cuadro indica las variaciones termométricas anotadas en cuatro días de observación; las que dan una temperatura media de $28^{\circ} 5'$ c.; máxima de $30^{\circ} 5'$; mínima de $25^{\circ} 5'$ y 0.86 humedad del aire.

29.0	.....	.....	.....	0.86
28.0	.....	.....	.....	0.86
27.0	.....	.....	.....	0.86
26.0	.....	.....	.....	0.86
25.0	.....	.....	.....	0.86
24.0	.....	.....	.....	0.86
23.0	.....	.....	.....	0.86
22.0	.....	.....	.....	0.86
21.0	.....	.....	.....	0.86
20.0	.....	.....	.....	0.86
19.0	.....	.....	.....	0.86
18.0	.....	.....	.....	0.86
17.0	.....	.....	.....	0.86
16.0	.....	.....	.....	0.86
15.0	.....	.....	.....	0.86
14.0	.....	.....	.....	0.86
13.0	.....	.....	.....	0.86
12.0	.....	.....	.....	0.86
11.0	.....	.....	.....	0.86
10.0	.....	.....	.....	0.86
9.0	.....	.....	.....	0.86
8.0	.....	.....	.....	0.86
7.0	.....	.....	.....	0.86
6.0	.....	.....	.....	0.86
5.0	.....	.....	.....	0.86
4.0	.....	.....	.....	0.86
3.0	.....	.....	.....	0.86
2.0	.....	.....	.....	0.86
1.0	.....	.....	.....	0.86
0.0	.....	.....	.....	0.86

CUADRO de observaciones en Isla Fuerte

HORAS	PSICRÓMETRO		TEMPERATURA			HUME- DAD RE- LATIVA
	T. seco.	T. húmedo.	Máxima.	Mínima.	Media.	
1892						
ENERO 19						
8 a. m.	27.6	25.9	....	....	....	0.90
9 a. m.	28.4	26.0	....	....	....	0.87
10 a. m.	29.2	26.2	....	....	....	0.87
11 a. m.	30.0	26.2	....	....	....	0.80
12 m.	36.6	26.2	....	....	....	0.76
1 p. m.	30.6	25.8	....	....	....	0.77
2 p. m.	30.1	26.2	....	....	....	0.79
3 p. m.	30.3	26.5	....	....	....	0.81
4 p. m.	30.1	26.6	....	....	....	0.81
5 p. m.	29.9	26.7	....	....	....	0.83
6 p. m.	29.1	26.3	....	....	....	0.85
7 p. m.	28.2	26.0	....	....	....	0.88
8 p. m.	28.2	25.8	....	....	....	0.86
9 p. m.	27.3	25.5	30.8	26.0	25.8	0.90
ENERO 20						
11 a. m.	29.8	26.8	....	....	....	0.84
12 m.	29.4	26.2	....	....	....	0.83
1 p. m.	29.6	26.4	....	....	....	0.74
2 p. m.	29.9	26.3	....	....	....	0.80
4 p. m.	28.6	26.0	....	....	....	0.86
6 p. m.	28.2	25.6	30.0	26.0	27.2	0.85
ENERO 21						
7 a. m.	27.3	25.0	....	....	....	0.87
2 p. m.	30.1	26.0	....	....	....	0.79
3 p. m.	30.2	26.1	....	....	....	0.79
9 p. m.	27.4	24.8	30.5	25.5	28.7	0.86
ENERO 22						
7 a. m.	26.7	24.5	....	....	....	0.82
8 a. m.	27.0	24.6	....	....	....	0.87
9 a. m.	27.7	24.8	....	....	....	0.84
10 a. m.	28.6	25.4	....	....	....	0.83
11 a. m.	28.6	25.2	....	....	....	0.82
12 m.	29.0	25.5	....	....	....	0.83
1 p. m.	29.6	25.8	....	....	....	0.80
2 p. m.	29.6	25.6	....	....	....	0.79
3 p. m.	29.4	25.5	....	....	....	0.79
4 p. m.	28.9	25.6	30.0	25.0	28.5	0.83

Bosques.—La Isla está cubierta de rastrojos, en algunas partes tupidos, pero que no merecen el nombre de bosques; sin embargo, se encuentran los siguientes árboles: *asado cacinito*, *caracolí carbonero*, *guásimo*, *guacamayo*, *guamo*, *cimarrón*, *guáimaro*, *guarumo*, *higuerón*, *hobo*, *humo muñeco*, *manzanillo*, *mamón*, *moló ó mapurito*, *matarratón*, *uvita de playa* y *palma amarga*, semejante á la *calicá*, cuyas hojas son muy estimadas para el empaje de las casas, y por esta razón la cultivan con esmero.

Productos.—Arroz, ahuyamas, batatas, caña de azúcar, cocos, calabazas, frijoles, ñame, totumas, yuca y plátanos.

Frutas.—Anones, granadas, piñas, naranjas, limones, ciruelas y guanábanas.

Pastos.—Gramma, guinea y pará.

El comercio de la Isla se reduce á la venta de leña para los vapores que hacen la navegación al Sinú; plátanos que envían á Cartagena, á razón de \$ 0-40 el ciento en verano y \$ 0-80 en invierno; ñame á \$ 0-80 ó á \$ 1 el quintal; veinte ó veinticinco tortugas de carey, anualmente, cuyo precio fluctúa de \$ 4 á \$ 7-20 la libra; y, finalmente, unas cincuenta tortugas ordinarias á \$ 4 ó \$ 4-80 cada una.

Transportan estos artículos en canoas de vela, que cargan hasta cuatro toneladas; emplean siete días en el viaje redondo, y pagan por flete diario de la embarcación de \$ 1 á \$ 1-40, según la capacidad; se necesitan tres bogas para el manejo, y cada uno gana un salario de \$ 2-40 por viaje; de Cartagena regresan cargados de sal, carne, ropa y ron.

Hay en la Isla unas 5,000 palmas de coco, de reciente cultivo; no comenzarán á dar producto antes de tres años.

Población.—Están establecidos en la Isla 27 jefes de familia con un total de 102 habitantes, todos de raza negra y procedentes de la isla Barú. Estos pobladores se ocupan en el cultivo de los artículos mencionados y en la pesca de tortugas. Tiene cada uno su casa, de valor de \$ 250 á \$ 400; y viven en buena armonía, según informes del Corregidor, señor David Vergara.

Estaciones y clima.—Como hemos visto, en la Isla hay dos estaciones: la seca ó verano, relativamente corta—de la mitad de Diciembre á Abril,—y la de lluvias ó invierno, más larga, de Abril á la mitad de Diciembre.

En la primera reinan brisas fijas del Sudeste y vientos del Noroeste. Las brisas son tibias pero malsanas, pues á su paso por las ardientes y pantanosas sabanas del continente, arrastran miasmas palúdicos que producen fiebres intermitentes en los habitantes de las islas cercanas al litoral, como Isla Fuerte, no obstante la sequedad y calidad del terreno. Estas fiebres se presentan al principio del verano; son generalmente benignas y de tipo terciano ó cuartano, pero cuando la transición de las estaciones es muy brusca, no son raras las perniciosas, que en aquellas islas ocasionan no pocas víctimas.

Los vientos del Noroeste son húmedos y fríos, pues vienen cargados con la humedad y sales de la evaporación de las aguas del mar, que por esta época es muy activa. La temperatura media es 28° c. Cuando el termómetro estaba en 30° 5', á la 1 p. m., el higrómetro señalaba 0.77 de humedad; por la mañana el higrómetro marcaba 0.86 á una posesión barométrica de 0.760.

En la estación lluviosa predominan los vientos del Sudeste y del Este; tanto el uno como el otro, por la colocación topográfica de la Isla, llegan á ella después de haber pasado por el continente; son tibios, pero muy cargados de humedad.

En esta estación reinan enfermedades reumáticas, y no es raro ver casos de reumatismo agudo francos. Creemos que esta enfermedad es debida más bien al desabrigo en que viven algunos habitantes, que no á influencias climatéricas, pues observamos que en los individuos que viven en casas confortables, como la familia Jiménez, y no en caney, como los que viven en Puerto Latal, el reumatismo no se ha presentado.

En cuanto á otras enfermedades, no hay ninguna que se acentúe como epidémica ó endémica; casos esporádicos de disentería y otras, son excepcionales. Sin embargo, nos llamó la atención ver que casi todas aquellas gentes llevaban tumores en los lóbulos de las orejas, los músculos del brazo y antebrazo, muslos y pantorrillas; extrajimos unos cuantos de estos *zaracates*, como ellos los llaman, los cuales no eran otra cosa que condromas, cuya presencia en sitios tan anormales no pudimos explicárnosla, ni nos fue posible obtener ninguna clase de conmemorativos acerca de su producción y desarrollo.

Por lo expuesto, fácilmente se comprende que Isla Fuerte tiene muchos inconvenientes y casi ninguna de las condiciones que se necesitan para un establecimiento donde van á vivir muchos individuos enfermos, como el Lazareto; la carencia de aguas, la poca altura y la esterilidad del terreno, la vegetación raquílica y pobre y la pequeña extensión, unidas á su mala exposición y á los peligros del mar, la inutilizan por completo para el objeto deseado. Por otra parte, el ser un punto de escala obligado para el comercio que se hace entre el Sinú y Cartagena, y el estar relativamente muy poblada por habitantes permanentes que tienen cultivos de cocos y de otros frutos, y en ellos fundadas sus esperanzas de prosperidad, vienen á ser inconvenientes de otro orden, pero que también deben tenerse en cuenta.

Isla de San Bernardo

Este grupo está compuesto de las islas Quitipán, Palmas, Múcura, Ceycén, Mangle, Galera, Panday y Maravilla, situadas á la entrada del golfo de Morrosquillo á 9° 48' latitud Norte y 75° 51' longitud Oeste (Quitipán). Distan 41 kilómetros de Cartagena, 23 kilómetros de Santiago de Tolú, 28 kilómetros de San Bernardo, 33 kilómetros de San Nicolás de Cispatá y 10 kilómetros de la punta de San Bernardo.

La principal es Quitipán, de mayor longitud que Isla Fuerte, pero mucho más angosta; tiene solamente una aguada; se cultiva con muy poco éxito el plátano, pero en cambio se produce muy bien el coco.

En esta Isla hay mucho mosquito (*plaga*), en tales términos que no se ha podido construir una sola habitación. Al Sur se encuentra el islote, donde existen unas diez casitas.

Palmas.

Es más pequeña, está cubierta de cocales, tiene agua pero muy mala, y por esta razón los pobladores se ven en la necesidad de llevarla, para los usos domésticos, desde Tierra Firme.

Múcura.

Igual á la de Palmas; tiene mejor agua; está cultivada de cocales, y produce bien el plátano.

Cayén, Mangle, Galera Panda y Maravilla.

Son de muy poca importancia; sólo las frecuentan los pescadores de tortugas, y están cubiertas de manglares.

Estas Islas quedan, pues, excluidas por sus malas condiciones y poca extensión.

Escudo de Veraguas.

Esta Isla, situada en el mar de las Antillas, cerca de la laguna de Chiriquí, tiene de largo algo más de 5 kilómetros por 2.5 kilómetros de ancho.

Es muy baja y pantanosa, condición que ha contribuído para que permanezca despoblada, no obstante su fertilidad; no tiene ninguna corriente de agua. Es, pues, completamente impropia para lo que se desea.

Delta del Magdalena.

A nuestro regreso de Coiba encontramos muy alarmados á los habitantes de Panamá por la opinión favorable que de aquella Isla habíamos formado, como la mejor para la fundación del Lazareto nacional.

Después de oír algunas indicaciones, y deseosos de evitar el que más tarde se dijera que la Comisión había dejado de estudiar uno de los puntos que á primera vista presentan más ventajas por la facilidad relativa de transporte, manifestámos por cable á la honorable Junta la conveniencia de examinar la isla de Los Gómez, en el delta del río Magdalena, lo que hicimos de acuerdo con el telegrama de fecha 10 de Marzo, que nos fue transmitido por el señor Gobernador del departamento de Bolívar, en nota número 3,852, del 20 del mismo mes, fecha de nuestro arribo á Cartagena.

La Isla tiene de largo 6 kilómetros por 3 kilómetros de ancho, situada á 1 kilómetro de la boca del caño de Barranquilla; su temperatura media es de 27° 7' C., y su grado de humedad varía de 0.72 á 0.90. Esta Isla se ha formado por la reunión de varias islitas, á medida que las inundaciones del río han ido cegando los caños que las separaban, de donde resulta que tiene muchas partes bajas y pantanosas; pantanos que disminuyen por evaporación en el verano y aumentan en el invierno, cuando se anega nuevamente, en términos que se

hace preciso sacar la gran cantidad de ganados que tienen allí, en bellísimas dehesas, muchos vecinos de Barranquilla.

Estas circunstancias, así como los fuertes vientos que soplan en ciertas épocas del mar hacia la tierra, y el estar situada en la desembocadura de la arteria principal del país, por donde, en época más ó menos remota pasarán todos los vapores para llegar á la importante ciudad nombrada, hacen que la consideremos inadecuada.

EXPLORACIONES EN EL PACIFICO

Cuando llegámos á Panamá, en los últimos días del mes de Enero, abrigábamos la esperanza de poder continuar nuestro viaje al día siguiente, pues de Cartagena, con fecha 8 del mismo mes, comunicámos al Gobierno de aquel Departamento nuestro próximo arribo, acompañando la nota credencial de Su Señoría el Ministro de Gobierno, para que todo estuviera listo á nuestra llegada, á fin de llevar prontamente á término nuestra expedición.

Desgraciadamente, en el último viaje que hizo la cañonera Boyacá sufrió algún daño en la caldera, y aun no podía prestar servicio.

Según supimos después, no habría sido difícil conseguir para nuestro viaje de exploración á Coiba, el buquecito de vapor que más tarde, en Marzo, vendieron ó remataron en la bahía.

Esperando embarcación pasámos más de diez días, hasta que los señores Arosemena Hermanos convinieron, mediante previo arreglo, en transportar á Coiba el personal que debía componer la expedición, y al efecto ordenaron que uno de sus buques de vela, *La Estrella*, que hacía rumbo para Buena-ventura, tocara primero en la Isla.

Durante esta permanencia en Panamá, ni á nuestro regreso, pudimos obtener datos sobre el estado de la lepra en el Istmo, pues no obstante haberlos solicitado del Gobierno, en nota de fecha 30 de Enero, para que éste á su vez los recabara del Protomedicato de la ciudad y de las autoridades locales, no se nos contestó sino hasta el 11 de Marzo, manifestándose nos que el Protomedicato decía no le era posible suministrar-

los, y, que en tal virtud, se habían pedido á los Prefectos provinciales.

Después de cuatro días de navegación, llegámos el 8 de Febrero á medio día á la isla de Coibita, donde establecimos nuestro campamento. Al día siguiente vimos partir, no sin pesar, *La Estrella*, buque á cuyo bordo fuimos galantemente atendidos por el señor Pablo Arosemena, hijo, quien, como representante de la casa á que pertenece dicha embarcación, nos acompañó hasta allí.

De acuerdo con las instrucciones recibidas en Panamá, solicitámos y obtuvimos de la bucería de los señores Pablo y Próspero Pinel, un bote de cuatro remos para nuestra movilización. Este fue el único vehículo que tuvimos para conducir todo el personal de la expedición, compuesta de veintidós individuos y los víveres necesarios llevados de Panamá.

Nuestros campamentos fueron: Coiba, Santa Cruz, Enseñada del Pozo, Punta de Dama, la quebrada Ranchería y La María.

Con una embarcación apropiada, nuestro trabajo hubiera sido menos penoso y más fecundo en resultados.

Coibita.

Esta Isla está situada á 7° 37' 40" latitud Norte y 81° 41' 30" longitud Oeste (El Caserío), Nordeste de la punta Molongo de la isla de Coiba, y separada por un canal de 2.5 Ks. de ancho y de tres á cinco brazadas de profundidad; al Sudeste se encuentra el islote La Iglesia; al Noroeste los de Frijol, Pelado, Frijolito, Cacho de Chivo y Bajos Blancos; en el Canal, el Bajo Donjuán y las islas Cocos, Platanal y Suspiro, que, aunque muy pequeñas, están cubiertas de árboles, sembrando tres hermosas macetas que flotan en el mar.

Mide la Isla 233 hectáreas, y se encuentra en ella una buena aguada, cerca de la cual hay unas quince casitas de paja, donde se aloja en verano un pequeño número de habitantes de raza negra y en el invierno una multitud hasta de quinientas personas de todas nacionalidades.

Las observaciones siguientes hechas en un día, dan una temperatura media de 28° 3 C. y de 0.68 á 0.81 de humedad.

HORAS	PSICRÓMETRO		TEMPERATURA			HUME- DAD RE- LATIVA
	T. seco.	T. húmedo	Máxima.	Mínima.	Media	
FEBRO. 14						
9 a. m.	25.4	22.2	....	....	....	0.87
10 a. m.	28.1	22.9	....	....	....	0.74
11 a. m.	28.2	23.2	....	....	....	0.74
12 m.	29.6	23.8	....	....	....	0.71
1 p. m.	30.0	24.2	....	....	....	0.71
2 p. m.	30.1	24.0	....	....	....	0.74
3 p. m.	31.6	25.0	....	....	....	0.68
4 p. m.	31.4	24.3	....	....	....	0.66
5 p. m.	30.4	25.1	....	....	....	0.73
6 p. m.	28.1	24.0	....	....	....	0.79
7 p. m.	27.0	23.6	....	....	....	0.83
9 p. m.	25.7	23.4	30.0	22.0	28.3	0.88

No tiene la Isla cultivo alguno; sus pobladores viven de la pesca de conchas; los hombres y aun los muchachos se dedican á esta industria; son excelentes buzos de cabeza, esto es, zambullen desnudos y duran sumergidos de uno á tres minutos para sacar una ó dos conchas.

Los alrededores de Coiba y Coibita son ricos criaderos de conchas de perlas. Algunos comerciantes de Panamá tienen servicio de buzos bien arreglado, con tren completo de escafandras, bombas, etc., y alcanza á quince el número de botes así aparejados que, divididos en tres armadas, trabajan por aquellos mares. Hasta hoy sólo se cuenta un accidente fatal ocurrido por la ruptura del tubo que comunica aire al buzo.

Puede calcularse aproximadamente en dos quintales la cantidad de conchas que extrae diariamente cada bote de máquina. Pescan todo el año, y vale en Panamá \$ 9 el quintal. Cada bote paga al Gobierno un derecho anual de \$ 200.

En el invierno se reúnen en este lugar todas las armadas é innumerables buzos de cabeza, de la peor condición posible; entonces no impera allí más ley que la fuerza bruta, y el revólver decide todas las cuestiones. Los jefes de bucería exponen su vida á cada paso tratando de conservar el orden, y evitar que las perlas recogidas corran el riesgo de ser robadas.

Actualmente hay un Inspector de Policía, N. Lorenzana, y un alguacil, como únicos representantes del orden. Por demás está decir que la mayor parte de las veces quedan burladas su autoridad y sus armas.

Es indispensable que el Gobierno mantenga constantemente allí, ó á lo menos en el tiempo de concurrencia, una escolta de diez ó quince soldados á órdenes de oficial veterano y enérgico para que proteja la vida de los trabajadores que valientemente la exponen á cada instante en el fondo del mar. Sólo de esta manera podrán tenerse á raya los aventureros de todas nacionalidades que acuden á estos lugares, y se evitará la repetición de crímenes como los que se han cometido en años anteriores.

Coiba.

La isla de Coiba está situada en el Océano Pacífico, entre $7^{\circ} 18' 40''$ latitud Norte, $81^{\circ} 34' 40''$ longitud Occidental (Punta Anegada) y $7^{\circ} 38'$ latitud Norte, $81^{\circ} 44' 10''$ longitud Occidental (Punta de Cristo); frente á la provincia de Veraguas del departamento de Panamá, y en la prolongación del ramal que se desprende de Norte á Sur del cerro de *El Cobre* de la serranía Tabasará, que se extiende á lo largo del Istmo. Mide de Sur á Norte 35 Ks., con un ancho de 23 Ks. entre Punta de Damas ($7^{\circ} 29' 5''$ latitud Norte, y $81^{\circ} 39' 50''$ longitud Occidental) y Punta del Pozo ($7^{\circ} 30' 20''$ latitud Norte y $81^{\circ} 52' 20''$ longitud Occidental); ancho que llega á ser solamente de 5,5 Ks. entre La María y Petaquilla. La superficie total da una extensión de 50,000 hectáreas.

Esta Isla debió hacer parte del continente en épocas remotas hasta cuando el hundimiento que produjo su separación de él dejó descubiertas las partes más elevadas de la región, que están hoy representadas por la grande isla y las de Coibita, Canales de afuera y Canales de adentro, hacia el Norte, en la dirección general del ramal que se desprende del cerro de *El Cobre* y las de Jicarón y Jicarita, al Sur, en la misma dirección.

Por tener casi toda la superficie cubierta de una espesa capa de tierra vegetal y bosque impenetrable, no nos fue posible proporcionarnos sino un pequeño número de muestras de las rocas principales en las orillas de los ríos Pozos, Santa

Cruz, San Juan y La María, razón por la cual no damos una idea perfecta de su formación geológica. Apenas si podemos apuntar que dichas rocas nos parecieron de origen metamórfico en su mayor parte, y correspondientes á la formación porfidoidea. Se encuentran diferentes clases de pórfidos, jaspes de varios colores, rocas areniscas más ó menos compactas y diversos cuarzos litoides.

Aspecto general.—La capa de tierra vegetal varía de uno á cinco metros de espesor, cubierta por una vegetación exuberante de tupido y persistente follaje, lo que hace muy penosas las exploraciones é imposible la vista general, aun subiendo á los puntos más altos de sus montañas.

En las tierras inmediatas á la costa, y especialmente en la desembocadura de los ríos, se encuentra una zona de ancho irregular, que no produce sino mangles ó paletuvios (*Rhizophara mangle*) de mil raíces, manzanillo (*Hippomane mancenilla*) de emanaciones y frutos venenosos, icacos (*Chrysobolano icaco*) y palmas de coco.

A medida que el terreno se va levantando, aparece la floresta virgen compuesta de árboles que pertenecen á las más diversas especies, tales como *mimosas*, *urticáceas lauríneas* y *euforbiáceas*, entre las cuales se distinguen los caracolíes (*anacardium caracoli*), los espaveces y los cedros (*cedrela odorata*), que alcanzan alturas considerables.

En las orillas de los ríos y quebradas se alínean filas interminables de musáceas, leguminosas arborescentes, anonáceas, mirtáceas, escitamoneas, artocarpas, guarumos de plateadas hojas y elegantes canáceas que parecen servir de límite á la selva; en tanto que las vegas formadas por el cambio del curso de los ríos, desaparecen bajo un espeso manto de bihaos (*helicomia hirsuta* y *biahi*) cyperáceas y cañabrava (*Gynerium saccharvides*) y entre las palmeras el cocotero, la palma real (*Dreodoxa regia* y *olerácea*) y la chonta ó de hilar, para hacer sombreros, la maquenca ó corozo (*Martinesia caryotaefolia*) para techar, y cuyo tallo lo emplean como guadua picada en la fabricación de los tabiques de las casas. Y por todas partes reuniendo troncos, arbustos y palmas, una red impenetrable de lianas de diversas clases.

Entre las maderas de construcción se encuentran desde las

más densas é incorruptibles, que pueden ser empleadas dentro de la tierra ó el agua, hasta las más ligeras y resistentes para embarcaciones, de las cuales se distinguen: bala, chapermo, nazareno, manzanillo, maría, caoba, mangle, cedro espinoso y ponchete, carricillo, yaya, caimito, mamecillo, ajo, rasquilla, roble, perico, níspero, chuchupate, hobo, almendro, algarrobo, ceiba, diomate, etc. etc., y todos los materiales de construcción apetecibles, tales como piedra de labor, de cal y arcillas para alfarería, superiores.

Los principales representantes del reino animal son: monos negros, aulladores y cariblancos, corzos y ciervos en grande abundancia, cabro montés, pécaris, lapas, cobayes ó ñeques, conejos, zarigüeyas y ardillas; y entre los reptiles: víboras y culebras, caimanes ó aligadores, especialmente en los ríos Catibal y San Juan, iguanas, y una gran variedad de lagartos.

En los bosques se encuentran: gallinas de monte, paloma torcaz, pinchas, guacamayas, loros, cotorras, pericos, carpinteros de varias clases; y en los manglares: garzas, coquitos, *grullas*, patos chilicos, cercetas y toda clase de aves acuáticas.

Los ríos contienen cantidades prodigiosas de peces: huro, roballo, pardo, jurel, roqueno, pámpano, cotines, cachimbao, macabí, dorado, bagre, bocachico, etc. etc.; y en las orillas del mar, extensos criaderos de ostras, ostiones, almejas, camarones, longorones, tortugas, buljos, concha negrita, etc. etc., y en sus aguas toda clase de animales marítimos, habiéndonos llamado muy especialmente la atención, por no estar clasificada, una culebra negra con pintas amarillas, que observámos cerca de las costas en grandes partidas, y que, según lo que nos refirieron los marineros, es venenosa y temible.

En un mes de permanencia en la Isla, recorriéndola en diferentes sentidos, sólo encontrámos dos víboras: una taya equis y otra bejuco, lo que no está de acuerdo con la creencia general que hay en Panamá de que en la Isla son muy abundantes. Hay al Norte dos pequeños establecimientos: el de Eduardo Barrios, con diez habitantes, en la desembocadura de la quebrada Muñizos, y el de Diego Sánchez, con otros diez, en la desembocadura de la quebrada Pintada. Es allí donde mejor

se puede juzgar la prodigiosa fertilidad del terreno: en una pequeña extensión se encuentran todos los productos de la zona tórrida: maíz, arroz, yuca, plátano, ñame, café, cacao, caña de azúcar, cocos, árbol del pan, guayabas, piñas, naranjas, guanábanas, limones, aguacates, marañón, caimito, frijol de palo, ají, etc. etc., con una exuberancia, lozanía y profusión, que invitan al viajero más indiferente á convertir aquella hoy desierta Isla en un emporio de riqueza.

Al Sur de Punta María se encuentra el establecimiento de *La María*, del señor D. Manuel de la Guardia, constituido por unas veinte hectáreas de caña de azúcar, un buen trapiche de hierro movido por bueyes, y tres alambiques que le producen al año 20,000 litros de ron; 4,000 cocoteros bien cultivados y de la mejor calidad; gran número de naranjos y otros árboles frutales, sembrados simétricamente en alamedas normales á la orilla del mar, cruzadas por dos más perpendiculares en que alternan los cocoteros con los naranjos, conjunto que presenta un golpe de vista magnífico; regular casa de habitación; buenas enramadas para el trapiche y los alambiques; *mangas* apropiadas para los animales; y en San Juan, pastos suficientes para doscientas reses.

En Bocagrande tuvo en años anteriores un establecimiento para aserrar maderas, que más tarde abandonó.

El señor de la Guardia hace bastantes años que trabaja allí, y además de su energía y actividad es un cumplido caballero de modales distinguidos y afables. Sus informes nos fueron de grande utilidad; se manifestó partidario del proyecto del Lazareto, y nos significó su buena disposición para poner á órdenes del Gobierno, no sólo todos sus intereses sino también su persona, si se la consideraba de alguna utilidad.

Montañas y ríos.—La Isla está atravesada de Sudeste á Noroeste por una cordillera que comienza en Punta María y termina en Punta de Pozo; alcanza hacia la mitad una altura de 200 metros, en las lomas de San Juan; de éstas se desprende un ramal al Norte, que se subdivide luégo en dos: uno que sigue la misma dirección y va á terminar al Norte de la ensenada de Playa Hermosa, en las puntas del Rosario, del Cristo y Molongo, formando en esta última las lomas llamadas *Las Pintadas*; y el otro que baja al Oriente, en plano inclinado,

prolongándose en el mar 5 kilómetros, para formar la pequeña península comprendida entre Punta de Damas y Punta de La Esquina.

Entre Punta María y la loma de San Juan se desprende otro ramal de menor importancia, que se dirige al Sudeste, el cual se subdivide á su vez en otros.

Entre las Puntas del Pozo y la del Cristo se encuentran doce corrientes de agua, de las cuales las principales son: Río Pozo, que desagua en la ensenada del mismo nombre con un ancho de veinte metros; corre 1 kilómetro paralelo á la costa, y luego, estrechándose, tuerce al Oriente y se dirige hacia las lomas de San Juan por un valle de 2 kilómetros de ancho. A 3 kilómetros de su desembocadura se encuentran vestigios de los antiguos indios; allí recogimos la muestra número 17.

Siguiendo hacia el Norte, al voltear la Punta Playa Hermosa, se hallan la quebrada y río del mismo nombre, que desembocan en su ensenada. El río Playahermosa corre por un valle de 1 kilómetro de ancho, y en sus orillas existen coales.

De allí hasta la ensenada Santa Cruz, de 1.5 kilómetros de ancho por 2 kilómetros de largo, se encuentran cinco quebradas. En este trayecto la costa es alta y está circundada de arrecifes. El río Santa Cruz desagua en dicha ensenada, corre al principio hacia el Este, por un vallecito muy fértil, y luego se vuelve al Sur.

Al doblar la Punta del Cristo, se encuentran las bellísimas ensenadas de Muñizos y Machete, las cuales reciben, cada una, las aguas de una quebrada del mismo nombre.

De la Punta Molongo á la de la Esquina, se cuentan cuatro quebradas y los ríos Juncalito, Juncal y de la Esquina; los dos últimos corren por un valle fértil, ancho y bajo.

Entre la Punta de la Esquina y la de Damas, las quebradas Esquina, Molino, Carlota, Destacamento, Damas y Manzaniello; todas de muy buena agua potable y permanente, aun en los más rigurosos veranos.

Entre la Punta de Damas y la María, las quebradas Pineda, Ranchería, dos de menor importancia, Majagual, de agua ferruginosa, y los ríos Catibal y San Juan, que son los más importantes de la Isla. Corren ambos por un valle magnífico

de 6 kilómetros de ancho por 4 de largo, el que se va reduciendo á medida que asciende hacia las lomas de San Juan, donde nacen dichos ríos. Este valle es muy bajo en la orilla del mar; en ésta se encuentra un manglar de cerca de 1 kilómetro de ancho. El valle, por la calidad del terreno, es el más aparente para la formación de potreros, y excelente para plantaciones de cacao.

De Punta María á Punta Anegada se encuentran tres quebradas: María, Hoya, Playablanca y el río Bocagrande, que tiene en su desembocadura desde 200 hasta 50 metros; se le puede considerar más bien como un estero, pues todo él es de agua salada, y su corriente la producen las mareas; en los 3 primeros kilómetros las tierras adyacentes son muy bajas y están cubiertas de manglares.

De Punta Anegada á la del Pozo hay once corrientes de agua; las más importantes son: Arrimadero, Manila, Santa Clara y Petaquilla. En todo este trayecto la costa es alta y termina en acantilados, los que hacen difícil el desembarque en las desembocaduras de las corrientes nombradas.

Aguas termales de San Juan.—A kilómetro y medio de la orilla del mar, al pie del flanco Norte de la cordillera principal y cerca del río San Juan, existen dos fuentes de agua muy pura, sin olor; la primera que se encuentra al llegar, muestra número 1.º—tiene 48° C. de temperatura, y la otra, muestra número 2.º—46.5 C.; á las cinco de la tarde, hora de la observación, la temperatura ambiente marcaba en el centígrado 26°.

A 20 metros al Oriente corre una quebradita de muy buena agua dulce con 24° 8 C. de temperatura, y al Oriente de ésta hay otra fuente de agua termal.

Muestras de estas aguas tuvimos el honor de remitir á esa honorable Junta, para que, si lo tenía á bien, las hiciera analizar.

Puertos.—Al Occidente los de las ensenadas del Pozo y Santa Cruz; al Norte, además de las pequeñas ensenadas del Rosario, Muñizos y Machete, donde se favorecen las armadas de bucería en tiempo malo, el Canal que separa á Coibita de Coiba; al Oriente es abordable la costa en todas partes, y sus puertos mejores son: la bahía de Damas y la ensenada que queda al Norte de la Punta de la Esquina.

Estaciones y clima. —Las estaciones se dividen en lluviosa ó invierno y seca ó verano. El invierno comienza en Mayo y termina en Diciembre; es más intenso en los meses de Septiembre y Noviembre. A fines de Septiembre hay algunas veces tempestades, y en Octubre y Noviembre suele haber borrascas; son frecuentes en todo el invierno las trombas y mangas; durante este tiempo los vientos reinantes y fijos son los del Oeste y Sudoeste.

En el invierno debe caer gran cantidad de agua, pues aquí es más riguroso que en Panamá; allí, en la isla de Naos, á 4 kilómetros de la ciudad, cayó en 1882 un metro de agua en ciento veinticuatro días.

El verano, de Diciembre á mediados de Mayo, es muy agradable; soplan fijos los vientos del Norte y algunas brisas del Sudoeste.

En este tiempo se enfría mucho el agua del mar, y la bucearía se hace muy difícil.

Hay, además, según la hora, vientos locales de la Isla hacia el mar, producidos por la diferencia de temperatura entre ésta y aquél.

Debido á la gran cantidad de agua contenida en la atmósfera, la temperatura jamás es excesiva; oscila en veinticuatro horas entre 22° C. y 32° C., que constituyen las medias de las temperaturas extremas.

La temperatura media general es de 28° 9 C., y la separación media diaria entre la hora más ardiente del día y la más fría de la noche, es de 10°. El máximum tiene lugar á las 3 de la tarde, y el mínimum á la misma hora de la mañana.

No obstante, la temperatura media de 28° 9 C., la brisa vivificante del mar refresca la atmósfera y ejerce benéfica influencia en los pobladores, como lo prueba su buen aspecto.

El grado de humedad del aire, deducido de 45 observaciones, es de 0.61 á 0.97, y probablemente aumentará en el invierno.

No debe perderse de vista que todas las observaciones apuntadas en el cuadro siguiente, fueron hechas en pleno verano, y que en época de invierno la temperatura descenderá notablemente.

HORAS	PSICRÓMETRO		TEMPERATURA			HUME- DAD RE- LATIVA
	T. seco.	T. húmedo.	Máxima.	Minima.	Media.	
FEBRERO 16						
7 a. m.	24.3	22.8	....	....	....	0.91
8 a. m.	26.2	24.0	....	....	....	0.87
9 a. m.	28.3	24.2	....	....	....	0.77
10 a. m.	29.6	24.4	....	....	....	0.73
11 a. m.	30.2	24.6	....	....	....	0.72
12 m.	30.2	24.4	....	....	....	0.71
1 p. m.	31.7	25.3	....	....	....	0.69
2 p. m.	31.4	25.0	....	....	....	0.68
3 p. m.	31.0	25.0	....	....	....	0.70
4 p. m.	31.8	25.5	....	....	....	0.69
5 p. m.	30.0	24.8	....	....	....	0.74
6 p. m.	28.6	25.0	....	....	....	0.80
7 p. m.	....	....	....	....	....	....
8 p. m.	26.4	24.0	....	....	....	0.87
9 p. m.	25.6	23.6	....	....	....	0.89
10 p. m.	25.0	32.0	32.5	23.5	28.7	0.90
FEBRERO 17						
7 a. m.	23.6	23.0	....	....	....	0.76
8 a. m.	26.0	23.2	....	....	....	0.84
11 a. m.	30.8	24.3	....	....	....	0.67
1 p. m.	32.4	24.7	....	....	....	0.64
2 p. m.	32.8	24.3	....	....	....	0.61
9 p. m.	26.2	23.0	23.2	23.1	28.5	0.83
FEBRERO 18						
7 a. m.	25.6	22.5	....	....	....	0.84
8 a. m.	26.8	23.1	....	....	....	0.80
9 a. m.	28.6	23.9	....	....	....	0.75
10 a. m.	....	....	....	....	....	....
11 a. m.	30.6	24.3	....	....	....	0.69
12 m.	....	....	....	....	....	....
1 p. m.	33.0	24.5	....	....	....	0.61
2 p. m.	31.8	23.5	....	....	....	0.61
3 p. m.	32.2	23.8	....	....	....	0.61
4 p. m.	31.2	23.7	....	....	....	0.64
5 p. m.	30.4	23.6	....	....	....	0.67
6 p. m.	27.8	23.6	....	....	....	0.78
7 p. m.	26.8	23.2	....	....	....	0.80
8 p. m.	25.6	22.6	33.0	22.0	29.2	0.85
FEBRERO 19						
8 a. m.	27.2	23.9	....	....	....	0.82
9 a. m.	28.0	24.2	....	....	....	0.80
10 a. m.	30.3	25.1	....	....	....	0.62
11 a. m.	30.2	24.8	....	....	....	0.73
12 m.	30.4	24.7	....	....	....	0.71
1 p. m.	31.5	24.2	....	....	....	0.65
2 p. m.	31.8	24.3	....	....	....	0.64
3 p. m.	....	....	....	....	....	....
4 p. m.	32.6	24.8	....	....	....	0.64
5 p. m.	30.6	25.1	....	....	....	0.73
6 p. m.	28.6	24.7	....	....	....	0.81
7 p. m.	....	....	....	....	....	....
8 p. m.	26.8	24.1	....	....	....	0.85
9 p. m.	26.6	23.9	32.6	23.0	29.5	0.85

Distancias.—De la Isla á la boca del río que conduce á Remedios, 75 kilómetros que se recorren en buque de vela, con viento favorable, en quince horas.

A David, 140 kilómetros; navegando en las mismas circunstancias, se emplean veinte horas en el mar y veinticuatro en la subida del río.

A Soná ó Montijo, 120 kilómetros, que se recorren en quince horas con buen tiempo.

De Panamá á Coiba se emplean cuarenta y ocho horas, con buen viento, y de regreso las mismas, en igualdad de circunstancias; durante el verano, cuando soplan vientos del Norte, se gastan á Panamá ocho y aun más días, si hay calma; en el invierno, cuando soplan los del Sudoeste, sucede otro tanto en el viaje de Panamá á la Isla. Distancia directa, 300 kilómetros; por mar, 400 kilómetros.

Al puerto de Buenaventura, 600 kilómetros.

El punto más cercano á la costa del Istmo, Bahiahonda, dista 35 kilómetros.

Precios de víveres.—La siguiente lista indica los precios de los víveres en moneda de 0'835, en la costa, desde David hasta Aguadulce; trayecto que comprende las poblaciones de San Lorenzo, Remedios, Soná, Montijo y Santiago, de donde podrían llevarse á la Isla mientras en ella se producen.

Anisado, botella.....\$	... 12½
Arroz, quintal, de.....	2 50 á \$ 8
Azúcar, libra.....	.. 15
Carne, arroba.....	2 50
Cocos, cada uno.....	.. 02¼
Cerdos flacos.....	3 ...
Cerdos gordos.....	8 ..
Cabros.....	1 ...
Fríjoles, quintal.....	2 50 á \$ 8
Ganado flaco, cada res.....	15 ..
Ganado gordo, de.....	25 .. á \$ 30
Gallinas á.....	.. 30
Huevos, docena á.....	.. 07½
Maíz, quintal de.....	.. 80 á 1 50
Miel, galón (5 botellas).....	.. 20 á 0 25
Panela, libra.....	.. 03

Plátanos, el ciento de.....	.. 40 á 0 50
Ron bueno, botella .....	.. 12½
Ron ordinario (seco), botella á.....	.. 10
Caballos comunes, cada uno á.....	30 ..
Mulas, cada una á.....	60 ..
<i>Fletes.</i> —De Panamá á Coiba, el quintal....	.. 40
A David, de Panamá, pasaje de primera....	25 ..
De segunda.....	8 ..
Jornal ordinario de un peón.....	.. 50

Jicarón.

Al Sur de Coiba, separada por un canal de 7 kilómetros de ancho, y profundo de 3 á 15 brazadas, se encuentra esta Isla, que tiene 1,700 hectáreas de superficie. Es rocallosa y está cubierta de magníficos bosques casi en su totalidad. Se encuentran en ella muchos cocoteros, buenas aguas potables, y las crestas de sus montañas son más elevadas que las de las demás islas circunvecinas.

Según datos suministrados por el señor de la Guardia, hay en ella ricos yacimientos de carbón mineral, lo que no pudimos verificar por falta de embarcación apropiada para la exploración.

Jicarita.

Está situada cerca de la anterior, más pequeña y de la misma naturaleza y estructura geológicas que Jicarón; mide 110 hectáreas de superficie, tiene aguas potables y muchos cocoteros, y en ella mantiene el señor de la Guardia una piara numerosa, por medio de un empleado.

Exposición de la Isla.—*Sus condiciones climatéricas.*—Está orientada longitudinalmente de Norte á Sur, y su eje principal es casi perpendicular al del Istmo, de cuya costa dista 35 kilómetros en su parte más inmediata. Punta Anegada, que la termina por el Sur, se inclina al Sur Surdeste, limitando por este lado la hermosa y tranquila bahía de La María.

Como en todos los climas intertropicales, hay dos estaciones: la de lluvias y la de sequedad; esta última principia en Diciembre y termina en Mayo, y la de invierno la componen los otros seis meses restantes del año; pero no es tan rigurosa que no permita temporaditas de hermosos días despejados y secos.

En el verano soplan vientos del Norte y del Sudoeste. Los del Norte son tibios y secos, porque á su paso por el Istmo dejan en él la mayor parte de los vapores acuosos y salinos con que vienen cargados; éstos empapan los terrenos y hacen que los pastos naturales sean de una succulencia poco común. La cordillera de los Andes con sus escotaduras y picos los modifica en su dirección y hace que á Coiba lleguen no por el Norte precisamente.

Los del Sudeste son poco constantes y menos fuertes que los del Norte, húmedos y poco fríos, apenas si se hacen sentir sobre las costas orientales.

En el invierno reinan los del Sur y Sudeste; ambos son húmedos y fríos; y aun cuando los del Sur son en ocasiones fuertes, no hay recuerdo de que hayan llegado á convertirse en huracán. La temperatura media es de $28^{\circ} 9$ C.; la máxima de 32° C., y la mínima de 22° C.

El grado higrométrico es muy variable. Además de todo esto, los hermosos y frondosos bosques con que está cubierta la Isla casi en su totalidad, y las constantes frescas brisas del mar, hacen que el clima sea delicioso, aun cuando el centígrado marque 32° ; y que no se sienta ese calor insoportable de nuestros climas calientes.

Como enfermedades predominantes no se puede citar ninguna. Uno que otro caso de fiebres benignas intermitentes que se ha presentado en los trabajadores del señor de la Guardia, quizá tomadas en el continente, pues los habitantes permanentes tienen muy buen aspecto, y durante su larga permanencia en la Isla han conservado salud perfecta. En algunos observámos úlceras en las piernas y pies, ocasionadas por piquetes ó arañes descuidados, las que sanaron en muy poco tiempo, tratándolas con una solución concentrada de permanganato de potasa.

En los que se dedican á la bucería, no es raro encontrar afecciones del oído y del pulmón, por las fuertes presiones que tienen que soportar estos órganos; pero estas alteraciones son producidas por la profesión y nó por las condiciones climáticas del lugar. La abundancia de aguas cristalinas y frescas, la feracidad incomparable de la tierra, la carencia de chinches, garrapatas, alacranes, etc., que hacen insoportables los climas

análogos á aquél, la benignidad del medio ambiente, la variada y exuberante vegetación, la riqueza de la caza y de la pesca, la belleza inimitable del conjunto, todo hace creer que la Providencia, con su mano generosa, se propuso colmar aquel pedacito de mundo con todos los atributos y elementos necesarios para la felicidad y prosperidad del hombre.

Como se comprende, nada más á propósito y que tenga mejores condiciones que Coiba para el establecimiento de un Lazareto.

En cuanto á la colocación de éste, en cualquier parte de las costas Norte ú Oriental quedaría bien situado; sin embargo, nosotros daríamos la preferencia á la península de Damas, por ser la más rica en aguas potables y permanentes, por su altura sobre la superficie de las aguas del mar, por no tener pantanos cercanos ni distantes, por sus puertos de fácil acceso y abrigados, por la calidad y disposición del terreno, etc. etc. Aquí podría dársele desarrollo al proyecto del doctor Proto Gómez, construyendo el Hotel-Lazareto y accesorios donde podrían alojarse y vivir los enfermos rematados, que en cuanto á los demás, podrían distribuírse en estancias ó pequeñas fundaciones, de las cuales, sin grande esfuerzo, podrían obtener todo lo necesario para subvenir holgadamente á las necesidades de su vida.

Por otra parte, hay otras circunstancias que favorecen el lugar y que no son de poca significación: la proximidad de las aguas termales y de la isla de Coibita, donde podrá construirse un edificio para los empleados sanos que diariamente tengan que atender á los enfermos ó que hacer algo en el establecimiento.

CONCLUSIÓN

Terminados nuestros trabajos en la Isla, el 1.º de Marzo salimos de La María para Montijo á bordo de la *Teodolinda*, buquecito de vela de propiedad de los señores Pineles. Tanto el cansancio y aburrimiento que produce la vida á bordo de pésimas embarcaciones, además de las penalidades sufridas en las exploraciones, así como el deseo de recoger datos precisos acerca de los precios de los artículos de comercio de aquellas comarcas, nos decidieron á hacer el regreso por tierra.

El resto de la expedición con nuestros equipajes é instrumentos, las muestras y hervorizaciones que traíamos, lo despachámos directamente para Panamá á bordo de *El Garibaldi*, que hizo viaje con un cargamento de conchas.

Pocos días antes de nuestra salida, el soldado Epifanio Trujillo fue atacado de viruela, caso benigno; pero que no dejó de alarmarnos bastante y de influir en nuestro ánimo para tomar serias y eficaces precauciones para salvar del contagio el personal de la expedición. De acuerdo con lo que la higiene y el buen sentido aconsejan, lo mandámos á Coibita, donde quedó con recursos suficientes y muy recomendado al Inspector de Policía para que así que sanara lo enviara á Panamá.

Al día siguiente á las cinco de la mañana pisábamos Tierra Firme en el puerto de Montijo, después de dos espantosas noches de navegación, en las que nos entretuvimos buscando las constelaciones en el cielo y viendo la estela luminosa, que, como de diamantes, forman al paso de la embarcación las fosforescencias del mar.

De Montijo, miserable caserío, á Santiago, gastámos dos horas á caballo.

En esta última población recogimos algunos de los datos que deseábamos, los que más tarde completámos en Aguadulce.

El señor Prefecto nos enseñó un edificio para colegio, construído con maderas traídas de Coiba, muy semejante al actual edificio que sirve de Hospital en Agua de Dios, el que apenas costó \$ 12,000.

Un día estuvimos en Santiago, y al siguiente vinimos á Aguadulce, donde llegámos más muertos que vivos: tál fue el maltrato que nos proporcionaron las bestias y el sol.

De aquí seguimos para Panamá en un buque de vela, en compañía de toda clase de animales: así debió de ser el arca de Noé. Sesenta y cinco reses que ocupaban todas las bodegas y parte de la cubierta, marranos, caballos, gallos, palomas, perros, gatos, etc. etc., formaban una algazara infernal. A las seis de la tarde nos embarcámos; pero el buque no pudo salir del estero sino hasta las siete de la mañana siguiente. Todo aquel día y la noche correspondiente gastámos en llegar á Panamá.