

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1º, Dr. Carlos Esguerra.—2º, Dr. Alberto Restrepo H.

SECCION EDITORIAL

CONCURSOS

La carta que verán en seguida nuestros lectores nos ha sido dirigida por nuestro ilustrado comprofesor doctor Carlos E. Putnam. Como las ideas que en ella expresa el doctor Putnam, acerca de los *concursos*, están de acuerdo con las que nosotros hemos expuesto en varios números de la REVISTA, no hemos vacilado en darle publicidad. Como complemento necesario de la carta, publicamos á continuación de ella el proyecto de ley sobre el mismo asunto, que presentó el autor de la carta á nuestro primer Congreso Médico Nacional:

Señores Redactores de la REVISTA MEDICA.—Presente.

El hecho de haberse ocupado últimamente la REVISTA en la importantísima cuestión de concursos para el Profesorado en la Facultad de Medicina, me hace rogar á ustedes se sirvan dar cabida en el autorizado órgano de la Academia Nacional de Medicina, á unas pocas consideraciones de actualidad, que harán resaltar las ventajas de los concursos por oposición.

Y lo hago nuevamente en estos momentos, y en la forma que lo hice en el Congreso Médico Nacional, reunido por primera vez en el mes de Julio próximo pasado, por varias razones: primera, para aprovechar la presencia, en el Gobierno, del señor Ministro de Instrucción Pública, cuyo carácter pro-

gresista y marcado interés por la enseñanza se hacen notar cada día, y porque siendo él Profesor actualmente de varias cátedras, conoce las ventajas y necesidades de esta reforma; segunda, para que las Cámaras Legislativas, en sus sesiones venideras, den la ley que necesita el Ministerio de Instrucción Pública para implantar el nuevo régimen de concursos; y tercera, para que la Academia Nacional de Medicina, que consiguió reunir un lujoso Congreso Médico, reciba del Cuerpo Legislativo algún aliento en sus penosas labores. Es tiempo ya de que el hombre científico encuentre en el Gobierno el estímulo indispensable para seguir en la vía del progreso; que la ciencia rompa por completo con las intrigas políticas, eleccionarias ú otras, propias de pueblos pequeños, pero indignas de nuestro adelanto intelectual en esta época. La Escuela de Medicina es en todos los países cultos objeto de principal atención de parte de los Gobiernos, y esto, debido á que el médico científico es útil en su patria para cualquier cargo que se le dé, merced al cúmulo de conocimientos que adquiere en sus largos años de estudio.

En Francia, en Inglaterra, en Alemania, el título de Profesor en la Escuela de Medicina es el más honroso entre los hombres científicos. ¿Por qué no ha de ser lo mismo entre nosotros? ¿Por qué hemos tomado solamente una parte de la organización de la Facultad de París y hemos dejado descuidada la parte principal? ¿Por qué no somos consecuentes si deseamos conseguir sabios profesores? La razón es sencilla: porque aquí impregnamos todo, todo, desgraciadamente, con el color político, y á esto debemos la decadencia de los estudios médicos.

El nombramiento de profesor, tal como se ha hecho siempre entre nosotros, con honrosas excepciones, es absurdo y no obedece al mayor conocimiento que se tenga de la materia, á las mayores aptitudes de los candidatos, á sus largos estudios y demás circunstancias; nó, aquí el nombramiento es determinado por influencias de otro orden y por todos conocidas. Resulta de aquí que los estudiantes pierden un tiempo precioso concurriendo á las conferencias de un profesor que no tiene idea de lo que enseña, de un profesor que no conoce los deberes del cargo, que es el ridículo de los alumnos, ó lo que es peor todavía: esos alumnos salen de la Escuela sin conociemien-

tos sólidos en este tan difícil arte de curar. Sí, TAN DIFÍCIL, QUE SON POCOS LOS QUE CONSIGUEN HACERLO, y con un título de doctor recorren estos mundos de Dios haciendo víctimas de vida y bolsa y especulando cruelmente con el sufrimiento; dando fórmulas que no son otra cosa que partidas de defunción, y todo por habérseles dado un título por influencias ó mera condescendencia. Nó, reflexionemos un poco; tengamos seriedad; es imposible que las cosas sigan como van; todos los miembros del Congreso Legislativo tienen hogar y familia y deben pensar en lo más sagrado, en la vida de los suyos. Y esta vida está en peligro en manos de los Galenos negociantes, sin ciencia ni conciencia.

Para tener profesores aptos, es indispensable que exista un concurso, en el cual sólo triunfe el saber. Mas como este cambio puede parecer difícil al principio, he creído conveniente reproducir el proyecto que presenté al Congreso Médico, y me permito rogar encarecidamente á todos mis colegas, de dentro y fuera de la capital, que se ocupen en el asunto. Cada médico tiene sus influencias en el lugar de su residencia, y entre sus clientes tiene necesariamente á algunos de los ciudadanos que ocuparán un puesto en el Congreso próximo. No deben perder tiempo y deben hacer conocer todas las ventajas que tendrá el proyecto si se consigue la ley. Ley que es el ideal de nuestros principios republicanos y la base de las instituciones democráticas.

El proyecto dice:

“El Congreso Nacional de Medicina y Ciencias Naturales,

CONSIDERANDO:

“1.º Que el elevado cargo del profesorado debe revestir todo el carácter de autoridad científica;

“2.º Que este carácter no puede tener otro fundamento que el conocimiento completo de la materia objeto de enseñanza, en cada caso particular ó cátedra, y hasta donde la ciencia hoy lo permita;

“3.º Que el profesorado médico debe tener absoluta independencia de toda atmósfera política y doméstica de cualquier género que ellas sean;

“4.º Que no es posible formar profesores competentes y á la

altura del progreso intelectual que se observa en el país, sino después de algún tiempo de ponerse en vigencia la práctica establecida en otras naciones;

“5.º Que el nombramiento que se hace directamente por los mandatarios puede recaer en individuos poco competentes para cada caso ó enseñanza particular, por más que los mismos tengan la mayor competencia para todas las demás;

“6.º Que un nombramiento en las condiciones mencionadas en el ordinal anterior puede ser contrario á la buena marcha de los estudios universitarios, y perjudicial á los alumnos por el tiempo que les puede hacer perder la incompetencia del profesor;

“7.º Que el medio establecido hoy en las naciones más cultas y más prácticas que la nuestra, para el profesorado, es el concurso por oposición;

“8.º Que en este concurso tiene valor el saber, separado de toda especie de consideración política y social;

“9.º Que los profesores actuales de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, en su mayor parte, lo desean así;

“10. Que nuestra Facultad de Medicina y Ciencias Naturales está organizada según el régimen de la Facultad de Medicina de París, y que debiendo ser consecuentes con este mismo régimen, en cuanto tenga de sano y útil, es conveniente extenderlo al profesorado, para conseguir lo que aquélla ha conseguido: sabios profesores;

“11. Que el profesorado de esta manera constituido y adquirido es un verdadero honor, un estímulo para los hombres científicos, y una seguridad para el porvenir de los mismos, que consagrarán así su vida á la enseñanza;

“12. Que el concurso por oposición obedece á nuestras ideas republicanas, á todo sentimiento de equidad, de justicia y de progreso, y á la igualdad de deberes y de derechos entre los ciudadanos;

“13. Que el profesor vencedor en un concurso deja así establecida su competencia á toda prueba, y ajena á toda censura que pueda venir de parte de los alumnos;

“14. Que el concurso por oposición es igualmente conveniente para la elección de los practicantes internos y externos en el servicio de las clínicas, y que formará el más poderoso estímulo para sus estudios y una esperanza para el porvenir de su carrera,

“RESUELVE:

“Pedir por conducto del señor Ministro de Instrucción Pública, al próximo Congreso, una reforma sustancial de la ley que trata de esta materia, en la forma siguiente:

“1.° Los profesores de Medicina y Ciencias Naturales, excepción hecha de aquellos que hayan regentado una cátedra durante diez años consecutivos, serán nombrados por medio de concurso;

“2.° Este concurso será de oposición y podrán concurrir á él todos los médicos y naturalistas, hijos del país, que deseen hacerlo, siempre que reúnan las condiciones siguientes;

“Presentar á los Jueces de dicho concurso el título respectivo, expedido por la Universidad Nacional; 1.ª Presentar á los mismos, comprobante de haber ejercido la profesión en los cinco años subsiguientes á la opción del título; y 2.ª Gozar de buena conducta y antecedentes honorables;

“3.° Los Jueces de este concurso, que serán en número de siete, se elegirán por la Academia Nacional de Medicina en sesión extraordinaria, entre los profesores ó entre los miembros fundadores de la Academia que hayan sido anteriormente profesores de la Facultad;

“4.° Este concurso seguirá en todos sus pormenores lo establecido en la Facultad de Medicina de París, cuyo régimen será consultado en cada caso particular;

“5.° Este concurso tendrá lugar en los tres primeros meses de cada año, principiando en el año siguiente al de la sanción de la ley, y por el orden en que están establecidos los cursos de la Facultad ó por el turno que se vaya presentando;

“6.° El vencedor será elegido por veinticinco años, y no podrá ser removido sino por CAUSA GRAVE y COMPROBADA;

“7.° Después de veinticinco años, el profesor tendrá derecho á una jubilación, que le será otorgada por el Tesoro nacional, y que será igual á la mitad del sueldo que ha tenido.

“Ningún profesor en posesión de su cátedra, ganada por oposición, podrá concurrir á la opción de otra;

“El concurso en los términos establecidos es igualmente obligatorio para los profesores suplentes, que serán considerados como agregados de la Facultad, en lo sucesivo.

“CONCURSO PARA EL SERVICIO DE HOSPITAL.

“*Practicantes internos y externos.*”

“1.° Se establecerá, en el último mes de cada año, un concurso para la elección de practicantes, obedeciendo en todo á lo establecido, para idénticos casos, en los hospitales de París;

“2.° El jurado de calificación para este concurso será formado por cinco de los miembros de la Academia, elegidos por la suerte en sesión extraordinaria;

"3.º El examen de este concurso se hará en dos sesiones. Examen teórico, con prueba escrita que durará una hora; examen práctico en los hospitales, y durará otra hora;

"4.º Podrán concurrir á este examen los alumnos de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales que comprueben haber hecho los cursos universitarios que exige el reglamento á los alumnos que pasan á esta misma Escuela, y haber ganado en la Facultad los cursos que exige el servicio que van á prestar;

"5.º Siendo los alumnos de la Escuela Medicina, en su mayor parte, individuos cuyas familias no están establecidas en la capital, y exigiendo el nuevo régimen una gran consagración á los estudios, se hace indispensable dar una asignación mayor á la que hoy tienen, á los alumnos vencedores en el concurso;

"6.º El alumno elegido desempeñará su destino por un año, por término *minimum*, y por tres años, término *maximum*;

"7.º La asignación que se pedirá para este servicio debe corresponder á \$ 50 mensuales para cada practicante;

"8.º Cuando dos alumnos concurrentes manifiesten igual competencia, se hará la elección entre ellos á la suerte, por el mismo jurado."

Espero, señores Redactores, que este plan de enseñanza encuentre aceptación en las esferas oficiales, y me repito atento seguro servidor,

CARLOS E. PUTNAM.

TRABAJOS ORIGINALES

FLUCTUACIONES

DE LA PRESION EN LA ZONA TÓRRIDA, POR EL DOCTOR
J. DE D. CARRASQUILLA L.

I

Fluctuaciones horarias.

1. El barómetro sube y baja dos veces en las veinticuatro horas del día, con absoluta regularidad.

2. Sube de las 4 á las 10 a. m., baja desde esta hora hasta las 4 p. m.; vuelve á subir desde esta última hora hasta las 11 p. m., y torna á bajar hasta las 4 a. m.

3. Nada perturba ni interrumpe estos movimientos del barómetro: sube y baja todos los días, con tanta regularidad como sale y se pone el sol; lluvias, vientos de todas direcciones y de variable intensidad, calmas, días despejados ó cubiertos, tempestades, huracanes, temperaturas que varían de la mañana á la tarde en 20° C., en una palabra, las manifestaciones más diversas de todos los meteoros no producen ningún efecto sobre la regularidad de las oscilaciones del barómetro.

4. No es cierto que las oscilaciones del barómetro y las del termómetro se manifiesten en sentido inverso, como aseveran algunos físicos, porque ambos instrumentos suben en la mañana hasta las 10, hora en que empieza el barómetro á bajar y el termómetro sigue subiendo hasta las 3 p. m., hora de su máximum; mientras que el barómetro baja hasta las 4 p. m., después torna á subir y á bajar, en tanto que el termómetro baja toda la noche ó se conserva estacionario casi hasta la salida del sol, que es cuando empieza á subir.

5. La curva representativa del movimiento del barómetro tiene dos puntos de máximum y dos de mínimum; la del termómetro no tiene más que un máximum y un mínimum, que no se cumplen á las horas del acmé barométrico.

6. Entre las fluctuaciones del barómetro y las del termómetro no hay, pues, ninguna relación y sí una diferencia muy notable, que establece el carácter distintivo de cada una, á saber: el barómetro, cuando está subiendo, no deja de subir por ningún motivo, hasta llegar al límite de su altura, á la hora precisa, y cuando es hora de bajar, no deja de hacerlo hasta que llega al mínimum; el termómetro, al contrario, está subiendo y bajando indistintamente todo el día, y obedeciendo en sus fluctuaciones á la acción de los otros meteoros, como la lluvia, el viento, el estado del cielo, etc. Aunque generalmente traza una curva ascendente, desde la salida del sol hasta pasado el mediodía, y descendente desde esta hora hasta el amanecer del día siguiente, sube más cuando el tiempo es bueno que cuando hay lluvias, y estando alto, baja súbitamente con que el cielo se cubra, con una lluvia que acaezca, con un cambio en la dirección del viento, etc.; mientras que todo esto no afecta los movimientos del barómetro.

7. La amplitud de las oscilaciones barométricas es de

1 á 2 milímetros en todo tiempo, cerca del ecuador, y va creciendo con la latitud é independientemente de la altitud ó de la temperatura del lugar. Las oscilaciones horarias del termómetro tienen mucha amplitud en las inmediaciones del ecuador, amplitud que llega á 20° C., aunque ordinariamente no pasa de 10°.

8. A la hora del primer máximum, el barómetro suele estar más alto que á la del segundo, y la misma relación se observa en las horas del mínimum.

II

Fluctuaciones mensuales.

1. En cada mes lunar, el barómetro presenta fluctuaciones análogas á las horarias: sube en el apogeo y baja en el perigeo, con la misma regularidad con que sube y baja durante el día.

2. Así como el tiempo no influye en las variaciones horarias, tampoco tiene acción sobre las oscilaciones mensuales ó lunares: que el mes sea lluvioso ó de buen tiempo, que los vientos soplen de un lado ó de otro, que haya tempestades ó no las haya, el barómetro sólo obedece en sus fluctuaciones á la mayor ó menor distancia de la luna á la tierra, y á la posición de este astro, determinada por las zizigias y las cuadraturas.

3. La amplitud de estas oscilaciones lunares es ordinariamente igual á la de las horarias, pero adquiere mayor extensión en las zizigias perigeas, que corresponden al mínimum barométrico, y en las cuadraturas apogeas, que representan el máximum; las posiciones intermedias dan alturas igualmente intermedias.

III

Fluctuaciones anuales.

1. El barómetro ofrece en el año un máximum que corresponde al afelio y un mínimum que se verifica en el perihelio: de Enero, época del perihelio, hasta Julio, en que se verifica el afelio, el barómetro va subiendo lenta y gradualmente, mes por mes, para volver á bajar, del mismo modo, de Julio á Enero.

2. Esta oscilación anual se cumple con la misma regularidad que la horaria y la mensual, sin que sean parte á alterarla las mudanzas del tiempo, ni la sucesión de las estaciones.

3. La amplitud de las oscilaciones no pasa ordinariamente de 3 milímetros, pero puede llegar á ser mayor excepcionalmente.

4. Las oscilaciones del termómetro en el curso del año, tomadas en término medio, no pasan de 2° C.; las mensuales son asimismo poco marcadas, y las horarias queda dicho que son grandes; nuevo carácter distintivo de las oscilaciones termométricas y barométricas.

IV

Conclusiones.

De estos hechos, observados cuidadosamente durante muchos años, se deduce:

1. Que la causa de las fluctuaciones de la presión es la gravitación: *a)* porque corresponden á las posiciones del sol y de la luna respecto de la tierra; *b)* porque son independientes de los meteoros atmosféricos; *c)* porque tienen la regularidad, constancia y uniformidad que sólo se observan en las manifestaciones de los fenómenos que rigen la mecánica celeste.

2. Que las oscilaciones horarias las determina la rotación de la tierra: *a)* porque crecen y llegan al maximum cuando el sol pasa por el horizonte, y menguan y llegan al minimum cuando el sol pasa por el meridiano, con el retardo correspondiente, como sucede en las mareas oceánicas; *b)* porque son independientes de la temperatura, y de las manifestaciones de todos los otros meteoros atmosféricos.

3. Que las fluctuaciones mensuales dependen de la atracción lunar: *a)* porque obedecen en su intensidad á la posición de la luna en el curso de su revolución al rededor de la tierra, y á las conjunciones y oposiciones respecto del sol; *b)* porque son, como las horarias, independientes de la manifestación de los meteoros.

4. Que las oscilaciones anuales las causa la revolución de la tierra: *a)* porque el barómetro está más bajo en el perihelio, cuando la tierra está más cerca del sol, que en el afelio, cuando más se aleja y, ejerciendo menor atracción, se aumenta el

peso de la atmósfera; b) porque el barómetro va siguiendo en su altura el movimiento de la tierra en su órbita, con absoluta regularidad, subiendo desde Enero hasta Julio y bajando desde Julio hasta Enero; c) porque este movimiento oscilatorio es independiente de las estaciones y de los meteoros, como el de las oscilaciones horarias y mensuales.

5. Que la acción calorífica del sol, que determina las variaciones de la temperatura, la fuerza y dirección de los vientos, tempestades y demás meteoros y, en general, todos los meteoros atmosféricos, no ejerciendo la más mínima alteración en la norma de las oscilaciones barométricas, sirve para demostrar que éstas no dependen de la temperatura, como se empeñan en sostenerlo algunos autores, sino de la atracción.

6. Que, siendo la presión independiente de la temperatura, de la humedad atmosférica, de las lluvias, vientos, tempestades y demás meteoros, las oscilaciones barométricas no pueden tomarse como indicación de las mudanzas del tiempo, ni el barómetro como instrumento para pronosticarlas. Nadie cree que las mareas oceánicas influyen sobre el tiempo, porque todo el mundo sabe que son la manifestación constante, regular, periódica y necesaria de la atracción luni-solar y, sin embargo, se atribuyen á las oscilaciones barométricas, que son exactamente de la misma naturaleza, los más extraños y falaces augurios, respecto de las variaciones del tiempo.

Mayo de 1894.

RESUMEN de las observaciones meteorológicas hechas en Bogotá por Juan de D. Carrasquilla L.
AÑO DE 1893

M E S E S	PRESION — BAROMETRO A 0°				TEMPERATURA — PSICROMETRO, esc. FAHR.					
	HORAS DE OBSERVACION			TERMINO MEDIO	Termómetro libre			Termómetro humedecido		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.		HORAS DE OBSERVACION			HORAS DE OBSERVACION		
	m.m	m.m.	m.m	m.m	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.
Enero.....	560.72	558.90	560.42	559.73	55° 00	61° 45	54° 84	51° 51	55° 71	52° 22
Febrero.....	561.21	559.26	560.91	560.16	56 85	61.93	56.39	44.50	57 32	54.53
Marzo.....	561.53	559.08	561.35	560.26	56 87	60.45	56.42	54.32	56.55	54 35
Abril.....	561.63	559.61	561.48	560.58	56 46	60.43	56.46	54 46	57.66	54.66
Mayo.....	561.81	559.98	561.63	560.85	57.30	59.42	56 10	54 80	56.48	54 61
Junio.....	561.69	560.03	561.54	560.82	56.86	59.50	55 06	53 56	54.76	52.88
Julio.....	561.80	560.28	561.76	561.03	55.87	59.32	54.80	52.68	54.60	52.42
Agosto.....	562.16	560.54	562.03	561.31	56.23	59.42	55.06	53 23	55.30	53 20
Septiembre.....	561.96	559.69	561.68	560.75	56 96	60.40	55.00	53.60	55.56	52.80
Octubre.....	561.32	559.15	560.88	560.12	57 00	60.55	55.50	54.64	57.03	53 71
Noviembre.....	561.43	559.30	561.23	560.31	57.43	60.13	56.20	54.66	56 76	54 20
Diciembre.....	561.19	559.34	560.34	560.05	56.66	61.87	55.45	53 25	56.13	53 09
Promedios.....	m.m 561.53	m.m 559.59	m.m. 561.27	m.m 560.49	56° 62	60° 40	55° 60	53° 76	56° 15	53° 55

OBSERVACIONES METEOROLOGICAS

MESES	Diferencias entre los dos termómetros			Terminos medios			Humedad relativa			Término medio	Lluvias en milímetros	Días de lluvia en cada mes
	HORAS DE OBSERVACION			Termómetro libre	Termómetro humedecido	Diferencias	HORAS DE OBSERVACION					
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.				9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.			
Enero.....	3°.49	5°.74	2°.62	57°.09	53°.14	3°.95	83 %	75 %	90 %	82 %	64.00	7
Febrero.....	2.35	4.61	1.86	58.39	55.45	2.94	90 ,,	81 ,,	93 ,,	80 ,,	98.25	16
Marzo.....	2.55	3.90	2.07	57.91	55.07	2.84	90 ,,	81 ,,	90 ,,	87 ,,	136.25	19
Abril.....	2.00	2.77	1.80	57.78	55.59	2.19	90 ,,	84 ,,	90 ,,	83 ,,	71.00	20
Mayo.....	2.50	2.58	1.49	57.60	55.29	2.31	86 ,,	86 ,,	96 ,,	89 ,,	222.00	24
Junio.....	3.30	4.74	2.18	57.14	53.73	3.41	83 ,,	75 ,,	90 ,,	81 ,,	57.50	12
Julio.....	3.19	4.72	2.38	56.66	53.23	3.43	83 ,,	81 ,,	93 ,,	82 ,,	50.00	15
Agosto.....	3.00	4.12	1.86	56.90	53.91	2.99	83 ,,	75 ,,	90 ,,	81 ,,	43.00	15
Septiembre..	3.36	4.84	2.20	57.45	53.93	3.47	83 ,,	75 ,,	90 ,,	81 ,,	31.25	12
Octubre.....	2.36	3.52	1.79	57.68	55.12	2.56	90 ,,	83 ,,	93 ,,	88 ,,	156.75	27
Noviembre..	2.77	3.37	2.00	57.92	55.20	2.72	86 ,,	84 ,,	90 ,,	87 ,,	127.00	23
Diciembre..	3.41	5.74	2.36	57.99	54.15	3.84	83 ,,	75 ,,	90 ,,	81 ,,	102.00	10
Promedios...	2°.85	4°.38	2°.05	57°.54	54°.48	3°.06	85.83 %	79.58 %	91.25 %	83.50 %	96.50	16
										Total ...	1158.00	200

RESUMEN GENERAL

Término medio anual de la presión barométrica.....	^{m.m} 560.49
Término medio anual de la temperatura á la sombra...	57° 54
Término medio anual de la humedad relativa.....	83.50%
Cantidad total de lluvia en el año.....	1 ^m 158
Número de días de lluvia en el año.....	200

NOTAS

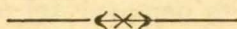
La presión barométrica fue inferior á la normal, 5^{m.m} 60.75, en 0.26^{m.m}.

La temperatura fue inferior á la normal, 58°.10, en 0°.56.

La humedad relativa fue superior á la normal, 75 %, en 8.50 %.

La cantidad de lluvia excedió á la normal, 1^m 10, en 0^m 05.

(Por normal se entiende aquí el término medio de veintiocho años de observación).



REPRODUCCIONES

ESTUDIOS DE HIGIENE

EPIDEMIAS ANTIGUAS Y EPIDEMIAS MODERNAS.—LOS NUEVOS
CAMINOS DE LAS GRANDES EPIDEMIAS

Por M. A. Proust, de la Academia de Medicina de París.

(Continuación).

VIII.—LA EPIDEMIA DE BAKOU EN 1892. RAPIDEZ DE SU
CURSO. EL FERROCARRIL TRASCASPIANO

Cuando el cólera se mostró el 4 de Junio de 1892 en Bakou, existía yá hacía algunos meses en el Turkestán. Aunque el curso de esta epidemia se parece al que siguieron las de 1823, 1830 y 1846, hay sin embargo algunas diferencias, que se explican al considerar que el camino que las caravanas siguieron en estas diferentes épocas no era el mismo que sigue el trazado del ferrocarril transcaspiano. Como lo decía en mi tratado de *La défense de l'Europe contre le choléra*, la conquista rusa va á imprimirlas á estos países (el Turkestán) una transformación absoluta. El Gobierno ruso deberá entonces instituir medidas sanitarias serias, para proteger á Europa contra esta nueva y

rápida vía que se abre á la invasión epidémica. Yá á fines de 1891, en el mes de Diciembre, se hablaba de algunos casos de cólera en la pequeña ciudad de Djellahabad, situada cerca de Caboul, como en la mitad del camino entre esta ciudad y Peshawer. La enfermedad se extendió, y llegó á la célebre ciudad de Herat el 22 de Febrero de 1892. Los habitantes huyeron y diseminaron el cólera. El 27 de Mayo se notó en Mesched, capital del Korasán, de donde tomó dos direcciones: la primera del lado de Persia, y la otra del lado del Turkestán ruso. No hablaremos sino de la última, porque la primera no hace más que repetir las epidemias anteriores, y porque en Persia los medios de comunicación no han sufrido ningún cambio. La enfermedad siguió entorces con rapidez la dirección del ferrocarril transcaspiano, mostrándose primero en Askabad, estación de dicho ferrocarril, y después en Ouzoum-Ada, principio de la línea en la costa oriental del mar Caspio; y como no le faltaba yá más que atravesar este mar, fue asunto de pocas horas: el 4 de Junio estaba en Bakou.

Pero ¿de dónde venía esta epidemia del Afganistán? Esta región es vecina de la India inglesa, con la cual tiene comunicaciones incesantes. El país de Kachemir había sido devastado poco tiempo antes por el cólera; su capital, Serinagar, presentaba una mortalidad considerable, lo que hace probable que el punto de partida de la epidemia del Afganistán, que luégo llegó á Rusia, fue la India. Sea de ello lo que fuere, la epidemia del Afganistán, en 1891-92, gastó cerca de seis meses para llegar al mar Caspio, partiendo de las riberas del Indus; en su curso presentó dos etapas bien distintas: la primera naturalmente muy lenta, como lo eran asimismo los medios de comunicación; la segunda muy rápida, puesto que el cólera tuvo por vehículo el ferrocarril transcaspiano y los buques de vapor del mar Caspio. Esto es lo que distingue la epidemia de 1892 de las que ocurrieron en 1823, 1830 y 1846; necesitaron éstas muchos años para ir de la India al mar Caspio; la de 1892 sólo empleó algunos meses, y su última y decisiva etapa no fue sino de algunas semanas. Las primeras epidemias no podían atravesar directamente el mar Caspio, porque no existía ningún medio de comunicación entre el litoral oriental de este mar, ocupado por los turcomanos, y su litoral occidental; se veían obligadas á contornear el litoral meridional en

caravanas que, después de haber atravesado el Korasán, el Mozanderán y el Ghilán, recorren el único camino que limita el litoral occidental de este mar, que yo mismo exploré en 1869. Al contrario, en 1892, la enfermedad llega á Bakou en ferrocarril y en buque de vapor por el litoral oriental, embarcándose en la costa que los turcomanos cerraban antes.

Parecía que el cólera había abandonado el camino de tierra desde 1846, como lo habían abandonado los viajeros también á causa de la lentitud; actualmente, el nuevo ferrocarril transcaspiano, y la navegación por vapor del Caspio, haciendo el camino más rápido, han permitido al cólera que lo tome al momento, y debo agregar que la enfermedad no parece haber perdido, desde la India á estas regiones, su carácter de virulencia ni su carácter de expansibilidad. El cólera se declaró en Bakou el 4 de Junio, cuando desembarcaron los enfermos que venían de la Transcaucasia. Desde el principio el pánico fue general, el ascenso de la curva de la mortalidad muy rápido; el aspecto de la ciudad era desolador, los almacenes se cerraron, los negocios se suspendieron, y, en las calles, casi desiertas, casi no se veía otra cosa que coches que transportaban enfermos y muertos. Los desgraciados eran conducidos sobre *arabas*, frecuentemente descubiertos.

Comparad este cuadro con el de París en la misma época; París estaba contaminado por el cólera de los arrabales, y gran parte de la población ignoraba hasta que hubiera cólera. La semejanza era mayor con Hamburgo, que había sido infestado por las importaciones procedentes de Rusia, y que presentó, en 1892, una epidemia tan espantosa como la que se sufrió en París en 1832.

En Afganistán, las medidas profilácticas fueron nulas: en el momento en que el cólera hacía estragos en Herat, el Gobierno persa prescribió la vigilancia de la frontera afgana del Korasán por cordones militares, y se dice que esto no se hizo ó que sólo se hizo por forma. Por otra parte, desde que apareció el cólera en el Afganistán, el Gobierno ruso, recordando lo acontecido en 1823, 1830 y 1846, y comprendiendo el peligro á que estaba expuesto, decidió que se hiciese una inspección sanitaria en toda la línea del ferrocarril transcaspiano, é hizo instalar lazaretos en todas las principales estaciones. Si

estas medidas hubiesen sido ejecutadas rápida y exactamente, y, sobre todo, si en el puerto de embarco en el mar Caspio, se hubiese hecho una visita médica seria y una desinfección real de la ropa sucia y de los objetos contaminados, es permitido creer que la enfermedad se hubiera podido contener. Lo repentino, empero, de la invasión paralizó todas las buenas voluntades é impidió la ejecución de las medidas prescritas. El foco de la Transcaucasia oriental fue de los más intensos, y hubo allí dificultades inmensas que vencer, tanto á causa de la violencia de la epidemia como de su curso rápidamente invasor. Tratábase en aquellas regiones orientales, de poblaciones miserables que no ofrecían ninguna resistencia á la epidemia, que bebían agua de pozos infestados y que agravaban todavía más la situación enterrando los muertos en sus habitaciones, patios y jardines, y cubriéndolos sólo con algunos centímetros de tierra. Más tarde, el Gobierno ruso hizo mucho, sobre todo después del primer pánico y de la primera conmoción, y logró limitar los desastres en las grandes ciudades como Tiflis, Moscou y San-Petersburgo.

IX.—LA EPIDEMIA DE 1865 INAUGURA LA VIA MARITIMA

La grande epidemia de 1865 viene á inaugurar la vía marítima y á mostrar que el peligro no está localizado en el mar Caspio, sino que reside también del lado del mar Rojo. No se limita á esto el papel importante de la invasión de 1865, sino que desquició las doctrinas que hasta entences estaban en vigor respecto de la transmisión. El pánico que produjo en Europa provocó la reunión de la *Conferencia de Constantinopla*, convocada por iniciativa del Gobierno francés, en la cual Faubel representó con brillo á Francia. Interesante sobremañera es seguir en algunas de sus fases esta epidemia, cuya influencia sobre las doctrinas reinantes fue tan considerable.

Tuvo su punto de partida en la Meca. Había sido importada al Hedjaz por navíos provenientes de las Indias y cargados de peregrinos. Hacia fines de Abril hizo estragos en la Meca y en Medina; la mortalidad, yá tan considerable, aumentó aún en el Arafat y en Minah durante los días de fiesta. Los médicos enviados de Egipto encontraron cadáveres en las calles y en

las mezquitas. Sucumbieron del cólera más de la tercera parte de los peregrinos, es decir, 30,000. El curso de la enfermedad nos enseña que ella fue acompañando á los peregrinos á todas partes. Egipto, en razón de su proximidad á la Meca, fue el primer país atacado: del 19 de Mayo al 10 de Junio, es decir, en veintitrés días, diez buques de vapor desembarcaron en Suez de 12,000 á 15,000 peregrinos. Por declaraciones falsas de los capitanes, se concedió la libre práctica á los bajeles de Suez, y el *Sidney*, vapor inglés, había perdido muchos coléricos durante la travesía. El primer bajel que desembarcó el 19 de Mayo en Suez había tenido que echar muertos al mar; el 21 se declararon algunos casos de cólera en esta ciudad, y, entre ellos, el capitán del buque y su mujer. Los 12,000 á 15,000 peregrinos que vimos que pasaron el mar Rojo para ir á Suez (entonces no existía aún el Canal), atravesaron el Egipto en ferrocarril y fueron á acampar cerca del canal Mahmoudié, en Alejandría; festejados, según el uso, por los árabes de la vecindad, los Hadjís les comunicaron la enfermedad, y el 2 de Junio estalló el primer caso en Alejandría; el 5, otros dos; en dos meses hizo el cólera 4,000 víctimas en Alejandría, y 60,000 en Egipto, en menos de tres meses.

La población extranjera sobre todo, aterrorizada, emigró en masa y fue á llevar al mundo entero los gérmenes de la enfermedad; luégo, como en 1883, se escapó por todas las vías que se le presentaron. Europeos y levantinos, en número de 30,000 á 50,000, se dirigen á todos los puertos del Mediterraneo. El cólera va á desarrollarse en Constantinopla, Esmirna, Beyrouth, en Mesopotamia, en el mar Negro, Kustendjé, en Odesa, y es llevado hasta New York y á la Guadalupe por los buques de vapor, apareciendo siempre en el puerto después de que el navío ha desembarcado en él. Todos los puertos que, como Beyrouth, Marsella, Constantinopla, reciben á los que llegan de Alejandría, se vuelven el punto de partida de nuevas emisiones. Un enfermo sale de Marsella y lleva en pocas horas el cólera á París.

Me he propuesto, en el estudio de la epidemia de 1865, como en las precedentes relaciones, mostrar sobre todo el camino de la epidemia en su origen, y establecer con toda precisión la filiación de los primeros casos, porque de este modo es

como el curso de la enfermedad puede servirnos de útil enseñanza; cuando la epidemia ha llegado al centro de Europa, el encadenamiento de los hechos se hace más difícil de desembrillar; su estudio no ha conducido frecuentemente sino á la confusión y al error. Es así como pueden explicarse las falsas doctrinas esparcidas acerca del contagio después de la epidemia de 1832; el curso tan evidente de la epidemia de 1865 sirvió para destruir esas erróneas conclusiones.

X.—LAS EPIDEMIAS NAVALES. SUS CONSECUENCIAS

Fuera de la grande epidemia de 1865, ha habido cierto número de pequeñas epidemias navales que ofrecen grande interés en el concepto del camino que ha seguido el cólera. En 1881, el buque de vapor inglés *Columbian* zarpaba de Bombay, el 19 de Julio, con 660 pasajeros ó peregrinos (650 solamente, según la patente). El cólera reinaba intensamente en Bombay, de tal modo que causó 118 defunciones durante el mes de Julio. El *Columbian* perdió, por causa del cólera, muchos de sus pasajeros en la travesía de Bombay á Adén, adonde importó la enfermedad, el 1.º de Agosto por la mañana, al desembarcar, puesto que uno de los primeros casos mortales se comprobó en la tarde del mismo día, en uno de los descargadores. Después hubo 187 atacados y 151 muertos. Los doctores Lewis y Cuorningham pretendieron negar esta importación, pero las autoridades inglesas de Adén la dejaron establecida con toda precisión.

“Me admiro, dijo M. Mahé, nuestro médico sanitario en Constantinopla, que fue quien hizo de estos hechos una crítica muy juiciosa, de ver combatir y rechazar las conclusiones tan precisas de los médicos militares de Adén, sus colegas, y esto no solamente un año después de los acontecimientos, sino también muy lejos del teatro en que, con escrupulosa atención, fueron verificados por observadores concienzudos.”

En Julio de 1882 partía igualmente de Bombay el navío inglés *Hesperia*, con 24 peregrinos más de los que rezaba la patente, dada *limpia*, á pesar de existir el cólera en Bombay. Este fraude de inscripción, que hace imposible la verificación exacta del número de los pasajeros muertos durante la travesía, le quita todo su valor á la patente, así como á la declara-

ción de *patente limpia*, que se da casi siempre en los puertos anglo-indianos, aun cuando el cólera reine en ellos endémicamente. El *Hesperia* tuvo casos de cólera antes de llegar á Adén; los tuvo asimismo en este puerto, y fue enviado á la isla de Camarán, que sirve de lugar de cuarentena en el mar Rojo. Los tres cuartos de los pasajeros del *Hesperia* venían de Boukara: después de tres meses de viaje, habían tomado el camino de hierro de Peschawer, frontera de la India, y habían ido á Bombay, por Lahore y el Norceste de la India. Muchos de ellos habían ido hasta Calcuta para negociar, porque estos peregrinos son también mercaderes; volvieron por ferrocarril á Bombay, de donde se embarcaron para Djeddah.

En 1884 cierto número de navios partieron del Extremo Oriente, y tuvieron casos de cólera durante su travesía. La historia del *Crocodil* es sobre todo interesante. Aunque los hechos no hayan sido exactamente conocidos del público, es lo cierto que el *Crocodil* había presentado casos de cólera, en el tránsito de Bombay á Suez, donde la declaración del capitán fue inexacta, lo que dio por resultado que se le diera libre práctica al navío. Pero se vieron obligados á confesar el caso que se declaró en el canal. Desde Suez hasta más allá de Malta, donde fue rechazado, el *Crocodil* tuvo 5 casos de cólera, de los cuales 3 mortales. De modo que el *Crocodil* tuvo el cólera á bordo hasta en el Mediterráneo occidental. Se sabe que fue sometido á la limpieza, á la desinfección y á cuidados de saneamiento excepcionales durante el resto del viaje y á su llegada á la rada de Portsmouth. Egipto y Europa escaparon del peligro, pero estos incidentes revelaban la importancia del peligro, de que no se daba cuenta suficientemente la administración sanitaria de Egipto, después de que los ingleses ocuparon el país.

El profesor Robert Koch, de Berlín, ha insistido igualmente sobre el peligro de la importación del cólera por los navios, y sobre todo por los que van cargados de peregrinos, de emigrantes y de coolies. Las epidemias navales están llenas de enseñanzas: al caso del *Crocodil* podría agregar el de la *Corrèze*, y ambos ofrecen ejemplos palpables de importación del cólera por navios que vienen del Extremo Oriente. Pero ninguna demostración iguala á la que nos dieron las epidemias de Adén y de Camarán, importadas por los navios de curso rápido, el

Columbian y el *Hesperia*, provenientes de Bombay, de las Indias, en el mar Rojo y en Egipto. Sobre todo el último es el hecho de importación más evidente que se conoce desde hace mucho tiempo, y no es inferior en certidumbre á ninguno de los experimentos positivos ejecutados con precisión en nuestros laboratorios. Por esto nos sorprende el ver, después de estos hechos, que los médicos consejeros del Gobierno anglo-indico aseguren que no hay ejemplo de importación directa del cólera. "*Ommis cholera ex cholera*, tal es el axioma, dice M. Mahé, cuya verdad se impone en nuestros días y á nuestra vista más que nunca."

Yo agregaré que los navíos ingleses *Hesperia* y *Crocodil*, que partieron de Bombay, donde no había sino algunos casos raros de cólera, 4 á 7 á lo más por semana, fueron los importadores de la enfermedad; lo que confirma una vez más la manera como el Gobierno inglés de la India establece sus patentes.

En Septiembre de 1891 otros dos navíos ingleses, el *Marathon* y el *Redbreast*, vieron estallar el cólera á bordo, en la rada de Bombay. En pocos días hubo 16 defunciones, y como Bombay no tenía el cólera sino en estado endémico, se les dio patente limpia. Bombay es, pues, siempre sospechoso, sobre todo algunos meses antes de la peregrinación del Hedjaz; es el punto adonde termina en el Oeste la vasta red de ferrocarriles que vierten viajeros de todas clases: peregrinos, comerciantes, militares que provienen de todas partes de la península, del centro y de las extremidades, del Himalaya, del Asia central, del Afganistán y de algunos puntos mucho más inmediatos como Madrás, Calcuta, Lahore, Peschawer. Es en Bombay donde los esperan, y de donde van á partir los grandes *steamers* de curso rápido, cuyo número aumenta todos los días, y que van á llevarlos en diez, once ó doce días al mar Rojo, á Suez y al Mediterráneo.

Desde hace cuarenta años, el camino del cólera, para venir de Asia á Europa, ha cambiado, á lo menos en parte. Antes de esta época el itinerario que seguía era, como yá lo hemos visto, las mesetas de Irán, el Sur del mar Caspio y Europa; pero como el hombre abandonaba esta vía, demasiado lenta, para seguir el camino de mar, el cólera, siguiendo siempre las co-

rrientes humanas, pasó con ellas, en pocas semanas, los mares que nos separan de las Indias, lo que prueba que por esta parte es necesario vigilar. Por otra parte, los acontecimientos que se cumplieron en 1889, en 1890 y en este año de 1893, del lado del golfo Pérsico, muestran que habrá también necesidad de preocuparse por defender á Europa en esta dirección, sobre todo, como se verá en otra parte de este artículo, cuando un ferrocarril traiga en pocos días viajeros del golfo Pérsico al Mediterráneo. Actualmente el cólera que existe á lo largo de las riberas del Tigris, en los villorrios de Bagdad, seguirá probablemente el camino que yá recorrió en 1889 y 1890, hacia los villorrios de Maussoul y Diarbekir, y hacia Siria.

Por lo demás, todavía más que en el pasado, la atención de Europa debe fijarse en el peligro permanente de estos dos grandes prolongamientos del Océano índico que, —por el Oriente (golfo Pérsico), y por el Occidente (mar Rojo), —se avanzan como dos grandes brazos hasta las puertas del Mediterráneo, donde permiten que los *steamers* traigan de Bombay y de todo el imperio anglo-índico, con gran velocidad, preciosas mercancías, pero también gérmenes mórbidos. En este momento, sólo la Turquía está encargada de estos dos pasos peligrosos; ella no posee ni todo el material ni todo el personal indispensables, y carece en absoluto de los medios de policía marítima. Podría, empero, ayudada por las potencias interesadas, mejorar sus medidas y sus disposiciones de profilaxis. Yá se ensayó obtener el primer resultado, para la protección del mar Rojo, en la *Conferencia de Venecia*. Otra conferencia, que debe reunirse en París, indicará las medidas que han de establecerse en el golfo Pérsico.

XI.—LA PEREGRINACION DE LA MECA EN 1893

La conferencia de Venecia dejó arreglada la cuestión de las medidas sanitarias aplicables á los navíos provenientes del Extremo Oriente y que penetran en el Mediterráneo por el mar Rojo y el canal de Suez; pero no trató sino incidentalmente de los medios que debían prescribirse respecto de los peregrinos que van á la Meca, y de las precauciones que han de tomarse para su regreso. Sin querer trazar aquí la historia de la

peregrinación de la Meca, lo que excedería en mucho los límites de este artículo, diré algunas palabras de la que tuvo lugar en 1893, que era particularmente sagrada, pues las ceremonias comenzaban un viernes, día de fiesta de los musulmanes. Esta ojeada sobre la última peregrinación mostrará el peligro que corre Europa cada año, y la necesidad de nuevas medidas sanitarias.

Nunca había habido en Hedjaz semejante afluencia de peregrinos. Se dijo que hubo de 260,000 á 280,000; de éstos, 45,000 vinieron por el Norte del mar Rojo, y casi otros tantos por el Sur. La estadística nos enseña, en efecto, que el número de los que desembarcaron en Djeddah llegó á 92,625, número muchísimo más elevado que cuantos se han registrado en el espacio de veinticinco años (desde 1868). Entre los 92,625 peregrinos que pasaron por Djeddah en 1893, eran egipcios 16,325; el resto llegaron, por caravanas, de países lejanos ó inmediatos. Las condiciones del viaje de los peregrinos se han ido haciendo cada vez más fáciles; muchos no tuvieron que pagar para ir al Hedjaz sino 12 francos 50, 5 francos 50 y aun 4 francos 20 (media guinea, *talaris* ó *medjidié*).

De Alejandría, y después del Cairo, los trenes trajeron antes de la peregrinación un número enorme de viajeros á Suez; las calles y las casas estuvieron pronto atestadas de peregrinos y de bagajes, amontonados á lo largo de los muros, en dondequiera que encontraban alguna sombra. En los reglamentos futuros sería conveniente asignarles un lugar de campamento fuera de la ciudad. El mismo reglamento deberá prohibir la vía del canal de agua dulce (el único que alimenta á Suez de agua potable) á ciertos peregrinos egipcios, mendigos en su mayor parte, que llegan así á pequeñas jornadas del bajo Egipto y acampan, por un tiempo más ó menos largo, en las orillas del canal. ¿Qué no verterán esos peregrinos en el agua que beben los habitantes de Suez? La fiebre tifoidea, que no reinaba en Suez hacía un año, reapareció en un intervalo de quince días ó un mes, después de que ellos habían ensuciado los canales de agua dulce, es decir, precisamente en el límite de tiempo que corresponde á la incubación de la enfermedad.

Debe, sin embargo, advertirse que desde el mes de Junio se había hecho yá algo en Egipto para combatir la invasión

eventual del cólera: se habían limpiado con esmero mercados y calles; se habían regado con cal los lugares donde se acumulaban los miserables; se habían votado para la ciudad de Suez 25,000 francos, con destino á tapar los *birlhets* ó pantanos y á construir un albañal; pero como el cólera se había acabado hacía muchos meses, estos trabajos ni siquiera se habían principiado.

Jamás se había visto una epidemia tan mortífera; según dicen todos, la mortalidad que causó el cólera fue enorme: unos estiman que sucumbió la cuarta parte de los Hadjís, otros, que la tercera parte. El cólera estalló en la Meca un mes antes de las fiestas, lo que nunca se había visto; 2,000 á 3,000 peregrinos, que estaban esperando en Suez, no por eso dejaron de partir, y parece que si esto se les hubiese impedido, habrían cometido una especie de sacrilegio. El celo, pues, no se había resfriado; pero hubo algunos que murmuraban contra los europeos instigadores de las cuarentenas y de los derechos sanitarios. El estado moral de los sedentarios era, sin embargo, peor que en los años precedentes: temían el cólera. Se habló de 40,000 defunciones, cifra muy difícil de verificar; hubo testigos oculares que hablaron “de colinas de cadáveres que permanecían tres y cuatro días sin sepultura, en Julio, en el trópico! de zanjas de 25 metros de largo por 15 de ancho y 5 de profundidad, que se llenaban en medio día.” Una mujer de Suez le dijo al doctor Legrand “que en la Meca era tan grande el horror, que al pasar por las calles había que mirar para arriba por no ver los muertos y los moribundos amontonados de cada lado. ¡Desgraciado del que caía en la calle! Lo cogían de los pies y lo arrastraban al montón.” Los indígenas y los soldados de policía no tenían tiempo, como en los años precedentes, de vender los despojos de los muertos, ni aun los de aquellos que no lo estaban del todo.

Después de la peregrinación, cuando estalló una epidemia en el Hedjaz, los hadjís huían en todas direcciones; se precipitaban sobre todo en masa hacia las vías por donde podían escapar, vías que les ofrecían los puertos del mar Rojo; principalmente en Djeddah y en los *criques* de las inmediaciones del puerto era donde los fugitivos esperaban hallar el medio de sustraerse á la cuarentena; de modo que en Djeddah, adonde

el espanto había hecho refluir la masa de los peregrinos, el espectáculo era el mismo que en la Meca.

Se sabe cómo se efectúa el encuentro de los peregrinos en Djeddah. En una de las puertas llamadas de la Meca, y á poca distancia de las murallas, un café se transforma en lazareto, y, según las necesidades, los cafés vecinos le sirven de anexos. Algunos médicos, que dependen de la administración sanitaria otomana, hacen, á medida que van pasando los camellos, la verificación de los muertos y moribundos: esparcen los muertos á lo largo de las paredes del café, por nacionalidades, y los drogmanes de los consulados se esfuerzan por recoger su plata, pasaportes, billetes de regreso, etc. Frecuentemente los cadáveres han sido despojados antes de llegar al lazareto. A los enfermos los llevan á las salas interiores y los echan confusamente sobre colchones ó cobijas, sin hacer ningún examen particular de cada uno: todos son considerados como coléricos. Debe de haber algunos que no tengan sino el agotamiento causado por la edad y la fatiga de una larga serie de fiestas, por lo largo del camino, las condiciones defectuosas de la alimentación, y, sin embargo, se les amontona confusamente con los coléricos, dejándolos expuestos á morir de sed, de hambre, de terror y de abandono. Se acostumbra que los cónsules asistan á la llegada de la primera caravana, para organizar el servicio de reconocimiento de sus muertos y estudiar el funcionamiento del lazareto. Los enfermos carecen á menudo de agua y de alimentación. M. Guiot, nuestro cónsul en Djeddah, cuya conducta durante la peregrinación fue superior á todo elogio, iba cada día á visitar á esos desgraciados. Una mañana, acompañado del señor doctor Jousseaulme, llevó algunas botellas de cognac con agua y láudano á nuestros argelinos, y después á todos los enfermos indistintamente. Todos extendían las manos para que les dieran, y con eso consiguieron reanimarlos, haciendo salir del lazareto á unos cuantos desgraciados, que no tenían ninguno de los síntomas del cólera y que, instalados al aire libre, lejos del espectáculo de los vecinos agonizantes, se restablecieron poco á poco y pudieron, con la ayuda de sus compañeros, entrar en la ciudad.

Este no es más que un bosquejo á grandes rasgos de una situación ante la cual debemos confesar que nos hallamos poco

menos que impotentes. Era imposible, partiendo de Djeddah, tomar pasaje á bordo de un bajel indemne. Todos estaban contaminados. El *Pictavia*, el primero que partió, llegó á Yambo, que es la escala de Medina, como Djeddah es la de la Meca, con 15 muertos entre los 1,200 pasajeros que llevaba; el *Auvergne*, con 13 defunciones sobre 1,000 peregrinos que iban á bordo; el *Gorgonia*, que llevaba 1,200 pasajeros, presentó, antes de levar anclas, 3 defunciones, y después de veintidós horas de navegación y de doce consagradas al desembarco, hubo treinta muertos. No hablo sino de memoria de los numerosos peregrinos que hubo que desembarcar agonizantes en Yambo. Es, además, imposible darse cuenta de una manera precisa del número total de las defunciones. Al día siguiente de las fiestas, la mudanza hacía aún más difícil la apreciación, puesto que, para contar la mortalidad de la peregrinación, habría que tener en cuenta tres datos esencialmente variables: la fracción de los peregrinos que había aún en la Meca, la de los mismos que estaban en caravana, y la fracción que había llegado ya á Djeddah ó que se había embarcado, y sus mortalidades respectivas. Acerca de todos estos elementos parece que la administración otomana no posee ningún dato preciso. Debo también agregar que muchos de los muertos son ocultados por sus parientes ó amigos, y enterrados sin que haya posibilidad de intervenir ni de comprobar nada.

La situación á bordo era lamentable: la aglomeración que allí reinaba era tál, que no se podía, sin gran trabajo, llegar á abrirse paso, y esto hasta en los rincones donde se extinguían los moribundos. La temperatura allí era de 38°. El colmo de la aglomeración se vio en el *Etna*, que ostentaba pabellón inglés, navío de 826 toneladas, que llevaba, al paso por Suez, 981 peregrinos. En un viaje accesorio de Djeddah á Hodeidah, había embarcado 1,400. Presentaba este navío un aspecto repugnante, un hedor intolerable; las inmundicias cubrían hasta la rampa de la escala; muchos de los peregrinos estaban enfermos; uno de ellos murió en la rada de Suez, y otros tres ó cuatro en la travesía del canal. En lugar de colocar á estos últimos, revestidos de su saco embreado reglamentario, en una barca cubierta de un *prélaré*, habíase hallado que era más sencillo colgarlos en la popa, donde se balanceaban en el vacto.

El *Etna*, sin embargo, encontró el medio de no guardar sino quince días de cuarentena en Djeb-el-Tor; el maltés armador de este navío, antiguo *écumeur* de peregrinación, conocía sin duda los grandes y los pequeños medios que debía emplear en semejante coyuntura. El *Etna*, cuya odisea fue completa, volvía á su patria á los peregrinos de Marruecos. El Consejo sanitario de Tánger no pudo recibirlos, y Su Majestad *Chérifienne* solicitó, por conducto de nuestro Cónsul, que Matifou, nuestro lazareto situado cerca de Argel, admitiese el navío, cuyo desaseo excedía á toda descripción, y que no tenía á bordo ni medicamentos ni desinfectantes. Casi toda la tripulación había sido diezmada por el cólera; sólo quedaban algunos mecánicos y algunos marineros; los otros habían sido reemplazados por marroquíes, á quienes volvían gratis á su patria. Después de una serie de operaciones que duraron muchos días, el *Etna* fue enviado á Tánger, después de haber sufrido en Matifou un saneamiento completo.

El aspecto de los buques franceses era muy superior al de los otros navíos de peregrinos; en esto se ha cumplido un progreso real que todos reconocen.

El cólera fue importado al lazareto de Tor, de donde pasó al campo, la ciudad y sus inmediaciones; fue asimismo importado al campo de Rasmallap, estación sanitaria suplementaria para los peregrinos egipcios, y se comprobó un caso en la rada de Suez. Los peregrinos llevaron además el cólera al Mediterráneo, á los lazaretos de Beyrouth, de Esmirna, de Trípoli de Africa, y hasta Marruecos.

La historia del vapor otomano *Abd-el-Rader* es notable: había embarcado en Djeddah, el 4 de Julio de 1873, 1,370 peregrinos; había perdido 20 hasta Tor, 167 en el lazareto de Tor, 6 entre Suez y Port-Said, 30 entre Port-Said y Beyrouth, 4 en el lazareto de Clazomène, cerca de Esmirna; total, 334 muertos entre Djeddah y Esmirna, de 1370 peregrinos que iban á bordo, ó sea la cuarta parte de los pasajeros; y esto después de una mortalidad espantosa que había sufrido en la Meca. El bajel que volvía á traer á los bosniacos vio el número de éstos reducido á 57, de 104 que eran.

La conferencia que debe reunirse en París tendrá que resolver muchas cuestiones: deberá indicar los medios necesarios

para impedir á los peregrinos indios que importen el cólera á la Meca, y, en caso de que se declare el cólera allí, prevenir su importación á Europa. Yá, con el designio de realizar la primera parte de este programa, el Gobierno otomano detiene, al Sur del mar Rojo, durante cierto número de días, á los peregrinos indios y javaneses que van á la Meca. Ha elegido, para lugar de cuarentena, la isla de Camarán, colocada en el mar Rojo, al Norte de Adén, hacia la costa arábiga, á poca distancia de Odeidah; esta Isla reúne grandes ventajas con respecto á los recursos, pero tiene el inconveniente, como todas las islas del mar Rojo, de que los navíos que deben ser vigilados la pueden evitar. Otras críticas se han hecho, además, al lazareto de Camarán: su mala organización, el aislamiento insuficiente de los que sufren cuarentenas y provienen de diversos lugares. Además, los *ariches* ofrecen un abrigo insuficiente, el agua no es de buena calidad; este lazareto, por otra parte, no ha desempeñado su papel, puesto que el cólera se mostró en la Meca durante los últimos años, á pesar de haber sido llevados á Camarán los peregrinos. Sería injusto, empero, no tener en cuenta las dificultades particulares inherentes á la gran peregrinación del Hedjaz. Asegurarse del estado sanitario de más de 20,000 peregrinos—en este año de más de 30,000—que llegan algunas veces en número de 2,000 á 3,000, y que pasan el estrecho en un intervalo de tres á cuatro meses, antes de las fiestas de la Meca: proveer á los medios de *sanitación* y de desinfección de estos peregrinos, que se encuentran en el estado más miserable, así como de los navíos que los llevan, es una tarea difícil para el Gobierno otomano. Pudiera realizarse, por acuerdo de las principales potencias de Europa, que deberían consagrar las sumas necesarias para crear allí establecimientos modelos, dirigidos por un personal europeo, adicto y competente, pero al cual el vigor del clima fatigaría pronto, y que debería por lo mismo ser frecuentemente renovado.

La profilaxis marítima, tal como existe hoy en día, tal como existió durante las últimas peregrinaciones en el mar Rojo, tal como está en el golfo Pérsico, adonde los vapores que vienen de Bombay penetran hasta el Irak-Arabi sin ser sometidos á ninguna vigilancia, nos da poca seguridad. Agre-

garé que el Gobierno turco, estando obligado por las convenciones internacionales á hacer los gastos necesarios para los útiles de los establecimientos de cuarentena de los golfos Pérsico y Árábigo, se excusará con la difícil situación de su presupuesto, y las cosas se quedarán en el mismo estado. Convendría crear recursos por medio de derechos sobre la navegación del mar Rojo ó del golfo Pérsico, ó sobre la peregrinación, á fin de poner remedio á la situación. Las medidas de que acabo de hablar se refieren á los peregrinos que van á la Meca; pero esto no es todo. A pesar de las precauciones tomadas, el cólera puede estallar allí, y entonces es necesario proteger al Egipto y á las potencias que limitan el Mediterráneo contra los peregrinos que entran por el canal de Suez á Marruecos, Argelia, Tunesía, Tripolitana, Siria, Bosnia, Turquía. El Gobierno egipcio ha constituido con tal designio, como yá se indicó, una estación sanitaria en Djeb-el-Tor, localidad situada sobre la costa arábigo del mar Rojo, al pie del monte Sinaí.

En Djeb-el-Tor hubo, en 1893, considerable aglomeración; el número de los peregrinos que hicieron cuarentena (31,000), deja muy atrás las cifras comprobadas durante los años precedentes. Es la primera vez que una flota de 23 navíos haya zarpado delante de esta estación de cuarentenas. Todo está casi por hacerse y por organizarse en Tor, que, aunque admirablemente dispuesto por la naturaleza, es del todo insuficiente por su organización y por su material. Y, sin embargo, se podría realizar un Tor ideal con muy pocos gastos. Ahí es donde deben concentrarse todos los recursos, porque el peligro más gordo para Europa es la peregrinación. Y es tanto más necesario organizar completamente la estación de cuarentenas en Tor respecto de la peregrinación, cuanto ahora el Yemen se ha vuelto un foco casi permanente del cólera. Preparándose con sólo quince días de anticipación, como sucedió en este año, con insuficiencia de material ó con el material deteriorado é inútil, los resultados que se obtengan serán siempre insuficientes, y acaso no se tenga siempre, á lo menos en Egipto, la misma fortuna que en este año.

Se han señalado casos de fraude en el campamento de Djeb-el-Tor; peregrinos ricos, acompañados de sus sirvientes, llegan á la ciudad en un convoy infestado, y, temiendo sufrir

largos días de cuarentena, se substituyen por peregrinos desgraciados que han satisfecho yá todas las prescripciones sanitarias, y toman puesto en el bajel que va á partir. Los peregrinos acompañados de sirvientes pueden ser también causa de peligro de otra manera: mediante *bakchich*, llegan á un puerto del Sur, principalmente á Adén, donde se embarcan en los paquebotes de las grandes compañías, y entran así á título de pasajeros ordinarios, ora á Egipto, ora á Turquía, ora á Africa.

En fin, hace unos diez años que las transformaciones políticas sobrevenidas en el área del mar Rojo han desarrollado el contrabando entre la costa arábica y la costa africana en proporciones alarmantes. Gracias á los cambios, al tráfico, á la venta de esclavos, los puertos de las dos riberas de este mar se ponen en comunicación diaria. Esta nueva situación favorece las evasiones y los desembarcos clandestinos. Sin embargo, siempre será posible, sobre todo después de la reorganización del lazareto de Djeb-el-Tor, y haciendo ejecutar rigurosamente medidas sanitarias racionales, preservar al Egipto y á Europa de la importación del cólera, si esta enfermedad llegare á mostrarse entre los peregrinos de la Meca. Tenemos á este respecto experimentos decisivos en 1872, 1877, 1881, 1882, 1883, 1890, 1891, y, según esperamos, en 1893.

(Continuará).

V A R I A

CORRESPONDENCIA MEDICA

Envigado (Antioquia), Marzo 5 de 1894.

(DOCTOR J. V. MALDONADO).

Nada que pueda merecer su atención tengo que contarles en esta revista; enfermedades que podemos llamar comunes á todos los lugares, se presentaron en el mes que expiró.

El movimiento de la población fue el siguiente:

Nacimientos.

Varones.....	9	
Mujeres.....	8	17
	8	

Defunciones.

Varones...	8	
Mujeres ...	1	9
	1	9

De éstos:

Niños.....	3	
Adultos.....	6	
Diferencia en favor de la población.....		8

San Martín (Intendencia de San Martín), Marzo 25 de 1894.

(SEÑOR BENITO RONDON).

Remito hoy á los señores Redactores mi primera revista, y acompaño á ella la relación de un caso que me ha parecido de alguna importancia.

La población de San Martín está situada en la parte más alta de la cabecera de una hermosa y extensa sabana, á la orilla izquierda del *Caño Camoa*, último, hacia el Sur, de los ríos que dan origen al Meta. Los habitantes vecinos del lugar no pasan de 300.

El clima es cálido y generalmente seco. La temperatura á la sombra sube hasta 32°, y baja hasta 22°; el termómetro, expuesto á los rayos solares, asciende hasta unos 45°, poco más ó menos. El estado sanitario de la población es bueno, y si en ocasiones se observan algunas enfermedades graves, eso depende, más que del clima, de las pésimas condiciones higiénicas en que viven los vecinos, y de los vicios que han ido adquiriendo por su comercio con los forasteros. Ahora treinta años no se veía en la población ni sífilis ni carate, y hoy ambas enfermedades se observan con alguna frecuencia.

En los meses que van corridos del presente año, sólo se ha presentado una pequeña epidemia de varicela en los niños. El tratamiento empleado ha consistido en simples cuidados higiénicos y en el uso de purgantes y sudoríficos.

El caso siguiente es lo único que he visto últimamente de alguna importancia:

Un niño, de año y medio de edad, recibió un baño frío general, en momentos de hallarse muy caluroso. A poco rato fue atacado de una fiebre violenta, acompañada de excesiva dificultad para respirar. A pesar de la gravedad de estos síntomas, los padres se contentaron con propinarle simples remedios caseros; mas como la enfermedad continuara avanzando, resolvieron consultarme al siguiente día. Imposibilitado para ir á verlo, hube de atenerme á la relación que se me hizo, la cual me hizo creer que se trataba de un catarro pulmonar.

En consecuencia, prescribí lo siguiente:

R. Tártaro emético..... 0 grms. 10 cgrms.
 Agua..... 250 — —

M. Ordené se le dieran inmediatamente dos cucharadas postreras de esta poción, y que hora y media más tarde se le propinara el resto, por cucharaditas, cada hora.

Al exterior prescribí fricciones en la garganta, el pecho y la espalda, con manteca de *danta*, la cual goza aquí de gran reputación para estos casos.

Por bebida recomendé la infusión de hojas de naranjo agrio, y por alimento leche y caldo.

La primera dosis de emético produjo un vómito abundante de materias alimenticias y de flemas, al cual se ayudó con la administración de agua tibia en abundancia. Cuatro horas después el enfermo empezó á mejorar sensiblemente; pero siempre se siguió con el mismo tratamiento por dos días más. Al cuarto día el restablecimiento del paciente era completo.

FORMULARIO

13.—*Inyecciones hipodérmicas de ácido fénico para producir la analgesia.*

Hé aquí la fórmula que emplea el doctor André Martin:

R. Acido fénico nebuloso.... 1 á 2 gramos.
 Glicerina neutra ó alcohol á 90°... 1 á 2 —
 Agua destilada y hervida..... 100 —

Cada centímetro cúbico contiene de 10 á 20 centigramos de ácido fénico: para aplicar de 1 á 3 inyecciones por día.

El autor asegura que estas inyecciones pueden reempla-

zar, en muchas afecciones dolorosas, á las inyecciones de morfina, cuyos inconvenientes no presentan. Agrega que son completamente inocentes y muy eficaces.

(*Nouv. remèd.*)

14.—*Linimento contra el eczema crónico.*

(M. Lanara).

R. Tintura alcohólica de helecho macho.. 30 gramos.

Alcohol rectificado 15 —

Tintura de mirra..... 4 —

Opio bruto en polvo..... 4 —

H. S. A.—Uso externo. Agitar el frasco antes de emplearlo.

Se lavan una vez por día las partes enfermas con jabón verde, se quitan todas las costras, y luégo se hace una embrocación con el linimento arriba indicado. La embrocación provoca una irritación ligera, que pasa pronto. La producción de vesículas eczematosas cesará al cabo de diez á veinte días de tratamiento. La curación se obtiene al cabo de un tiempo que varía mucho, según la extensión y la antigüedad del mal; á veces la desaparición del eczema tiene lugar en quince días.

EXCITACION

Los Redactores de la REVISTA MEDICA se permiten suplicar á aquellos de sus colegas que se han servido enviarles revistas mensuales, no desmayen en esta labor, cuya importancia científica está ya palpándose. Asimismo excitan á todos los médicos residentes en el país que aún no han coadyuvado á este trabajo, se sirvan enviarles revistas semejantes á las que hasta ahora van publicadas. La circular de los Redactores sobre este asunto fue remitida á todos los médicos cuya residencia era conocida de aquéllos; y si algunos de los que ejercen en el país no la recibieron, se debió ó á que la circular se perdió en los correos, ó á que los Redactores ignoraban la residencia de algunos de sus colegas. Esa circular fue reproducida en el número 184 de la REVISTA.

Los artículos no firmados pertenecen á

LA REDACCIÓN.