

nopía acomodativa y el trabajo sería penoso ó imposible de continuar.

Es evidente que una vez determinada la graduación del cristal de la manera indicada, se debe probar si es el que realmente conviene, aun cuando la prueba dure varios días y haya entónces necesidad de sustituirlo por otro; pues no hay que olvidar que el ojo humano es un órgano de funciones más complexas y delicadas que un simple aparato de física y que, por esta razón, el oculista está obligado no sólo á conocer la óptica y á hacer aplicación exacta y rigurosa de sus leyes en la medida de la refracción ocular, sino que después de verificado esto, debe tener presente que, como médico, como clínico, para aliviar los males que aquejan á su paciente, tiene que llenar no sólo una, sino varias indicaciones; y el caso que sumariamente he relatado es por cierto un ejemplo elocuente de la estrecha unión que hay entre la clínica médica y la oftalmología. La medicina es una y sus divisiones, aunque necesarias para el estudio y la práctica, son meramente convencionales.

Abril de 1900.

A. CHACÓN.

Dictámen, que sobre la Memoria del Dr. Mendizábal titulada
“Algunas consideraciones acerca de la epidemia
que reinó en Orizaba en la segunda mitad del año de 1899” presenta
á la H. Academia la Sección
de Higiene, en cumplimiento del acuerdo de la misma.

Cumpliendo con la comisión que sirviera confiarnos el Sr. Presidente de esta Academia N. de Medicina, hemos estudiado la bien escrita y mejor pensada memoria de nuestro ilustrado consocio el Sr. Dr. D. Gregorio Mendizábal, y en el presente dictamen exponemos el resultado de nuestros estudios sin haberles podido dar toda la amplitud y prolijidad convenientes, en virtud de lo brevisimo del plazo que se nos ha dado, pues apenas hace ocho días recibimos la comunicación respectiva.

Un hecho se desprende de la citada memoria que por sí solo está lleno de interés, pero que lo tiene todavía mayor, por las relaciones que tiene con otros observados en este país y en la América del Sur.

El primero es, que en Julio y Agosto de 1899 la fiebre amarilla importada de Córdoba hizo su aparición en Orizaba revistiendo la forma

epidémica y demostrando por primera vez en nuestro país que puede llegar á alturas de más de 1200 metros.

Las razones en que el Sr. Mendizábal funda el diagnóstico son perfectamente satisfactorias. El modo de propagación de la epidemia, su fisonomía clínica, sus caracteres anatomo-patológicos, la falta de hematozoarios y de pigmento en la sangre, no dejan lugar á duda, y no prestamos atención á los exámenes bacterioscópicos del Sr. Dr. J. Meza Gutiérrez, porque siendo el bacilo de Sanarelli idéntico morfológicamente á algunas variedades del colibacilo y siendo constante la presencia de este último en las vísceras de los cadáveres, su comprobación nada significa acerca de la naturaleza de la enfermedad que ocasionara la muerte.

Por lo demás, todos los datos que hay en el expediente relativo del Consejo, corroboran el diagnóstico: Fiebre amarilla.

Esta invasión de Orizaba adquiere para los que habitamos la Mesa Central una grandísima importancia y nos anuncia un peligro próximo, si se tiene presente en primer lugar las invasiones de Cuzco y otros lugares de la América del Sur, cuya elevación es igual á la de nuestra Capital y la de New Castle en Jamaica, y en segundo lugar, si se reflexiona, que el matlazahuatl y el cocolixtli epidémicas que á mediados del siglo XVI desolaron el Anáhuac, ofrecieron, como en su Geografía Médica lo hace notar uno de los miembros de esta Comisión, el Sr. Dr. Orvañanos, muchos de los síntomas de la fiebre amarilla, pues que los enfermos sucumbían en 4 ó 5 días, con calentura, ictericia y gran postración, habiéndose observado también los vómitos de sangre.

Si pues el virus amarillo se va adaptando á las condiciones de las comarcas elevadas, bueno será desde ahora precaverse contra sus ataques y ya desde luego Orizaba forzada por la dolorosa experiencia del año pasado, tiene que adoptar medidas que la protejan contra una segunda invasión.

En nuestra época están ya demostrados los inconvenientes y peligros de los cordones sanitarios y de las cuarentenas, así como sus dificultades é ineficacia. Son las medidas de saneamiento de las ciudades amenazadas y las estaciones sanitarias bien atendidas y bien montadas las que en todas partes han servido de obstáculo á las epidemias y las han abreviado y extinguido.

No podían por lo mismo ser más acertadas las precauciones que propone el autor de la memoria: el saneamiento de Orizaba y el establecimiento en el Fortín, ó más cerca, de una estación profiláctica.

Concretándonos á este último punto diremos, que una estación dotada de un personal suficientemente numeroso, apto y bien retribuido, y provista de la instalación, utensilios y substancias necesarias, impediría seguramente la difusión de la enfermedad, siempre que en ella se hicie-

ra la desinfección completa de los vehículos de las mercancías susceptibles y de los equipajes y la de los pasajeros sanos y de sus ropas, y siempre que contara con un lazareto para los enfermos y un local apropiado para la observación de los individuos sospechosos.

La utilidad de una estación así dispuesta, es indiscutible; pero la elección del lugar en que deba ponerse, no estamos en aptitud de hacerlo, porque para ello hemos carecido del tiempo y de los datos necesarios para juzgar de la topografía de los lugares, condiciones del tráfico, comodidades para la vigilancia y para la vida y demás circunstancias que pueden determinar la elección. Creemos que el Consejo Superior de Salubridad sí puede poseer ó adquirir esos datos, y es la Corporación que está en mejor aptitud para elegir.

Por todo lo que antecede, concluimos:

1º La epidemia que reinó en Orizaba en Julio y Agosto de 1899, fué de *fiebre amarilla*.

2º Es conveniente establecer una estación sanitaria entre Córdoba y Orizaba.

3º La estación constará: I. de un departamento de desinfección para los coches de pasajeros, furgones y demás vehículos, para las mercancías susceptibles y para los equipajes; II. de un departamento en que se haga la desinfección de los pasajeros sanos y de sus ropas; III. de un departamento de observación para los individuos sospechosos, y IV, de un lazareto para el aislamiento y asistencia de los individuos enfermos.

4º El Consejo Superior de Salubridad se servirá elegir el lugar en que deba establecerse dicha estación.

México, Julio 18 de 1900.

M. S. SORIANO.

L. E. RUIZ.

D. ORVAÑANOS.

I. PRIETO.