

paba el fondo de la vagina, cuya bóveda se encontró ulcerada y el parametrio invadido en gran extensión, hasta producir el enclavamiento de la matriz.

El análisis de orina no reveló albúmina.

Se realizó la intervención quirúrgica previa anestesia clorofórmica, comenzando por legar ampliamente la superficie ulcerada del cuello y cauterizando con largueza la superficie descubierta. Se hizo en seguida la celiotomía suprapúbica y la histerectomía total, persiguiendo los ganglios pélvicos hasta la altura del recinto superior; se cauterizó con el termo la vasta oquedad que resultó en el tejido celular, cerrando, ajustado por la sutura el peritoneo pélvico de la mejor manera que se pudo, volviéndose del grande epiplón por haberse destruido por invasión neoplásica gran parte del peritoneo inferior, quedando siempre un lugar descubierto hacia la derecha de la cavidad pelviana.

Se ocluyó la herida abdominal y finalmente se hizo la resección de la porción de vagina invadida.

Las consecuencias fueron severas los primeros días, siguiendo la paciente un curso normal ocho días después. En la actualidad ha cesado el escurrecimiento fétido que existía antes de la operación, así como los dolores y la metrorragia.

OBSERVACIÓN QUINTA.

Sarcoma fuso-celular de la órbita.—Enucleación del globo ocular izquierdo.—Escarbadura del tejido celular orbitario.—Mejoría inmediata seguida de reproducción del tumor.

Josefa Luna, de Otumba, viuda, de 54 años, ingresó el 6 de Noviembre de 1903.

Antecedentes.—Refiere que el diez y seis de Mayo de este año tuvo que estar moliendo chile en el metatey que estando *calientes* sus ojos salió fuera del cuarto que habitaba y que sintió luego una punzada que partía del globo ocular, irradiaba á la oreja y á la región temporal; que dicho dolor punzante era acompañado de escozor en la conjuntiva y en la piel de los párpados. El día ocho de Septiembre sintió una bolita del tamaño de un chícharo, situada en el ángulo interno del ojo y repliegue conjuntival superior, la cual creció en pocos días, cambió su forma ramificándose y extendiéndose en todas direcciones hasta cubrir el globo ocular en su parte posterior y propulsar á éste hacia afuera y á la izquierda.

El aspecto de la neoplasia era el de una masa carnosa muy vascularizada.

Estuvo en la consulta oftalmológica, en donde le fué diagnosticado el padecimiento de sarcoma orbitario por el Sr. Dr. Emilio Montaña, quien nos la confió para operarla y nos ayudó bondadosamente en la práctica de la intervención.

Se operó el veinticuatro de Noviembre por el procedimiento de De Waeker, que consistió en hacer la enucleación del globo ocular y la tonsura del tejido orbitario neoplásico mediante la ligerilla curva, escarbando totalmente dicho tejido hasta el fondo del agujero eseno-maxilar, en donde viendo que se propagaba detrás del hueso y delante de la dura madre, se juzgó prudente limitar allí la intervención.

Se reseco el párpado superior invadido, tapándose con gasa la cavidad orbitaria y ajustando un vendaje compresivo.

Las neuralgias cedieron y la enferma se restableció durante algunos días; pero en la actualidad ya se inició la reproducción bajo forma de un hongo rosa en el fondo del tejido orbitario que no fué posible extirpar, lo que indica la necesidad de una segunda intervención, á la cual parece que la enferma no presta su aquiescencia.

El neoplasma estaba supurado en algunos puntos y el resultado del análisis histológico fué el de estar constituido por los elementos que corresponden al sarcoma fuso-celular.

México, Enero 6 de 1903.

FRANCISCO HURTADO.

HIGIENE PUBLICA

COMUNICACION ORAL

DEL DR. EDUARDO LICÉAGA

A LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO,

EN LA SESIÓN DEL 17 DE FEBRERO DE 1904,

DANDO Á CONOCER EL PLAN DE CAMPAÑA QUE SE HA ADOPTADO
PARA LA EXTINCIÓN
DE LA FIEBRE AMARILLA EN LA REPÚBLICA MEXICANA.

Señores:

Así como tuve la honra de dar cuenta á esta respetable Academia, de la aparición de la peste bubónica en el puerto de Mazatlán, el año próximo pasado, vengo ahora á comunicar á us-

tedes todo lo relativo á la última epidemia de fiebre amarilla observada en varios lugares de la República: medidas que se han dictado por las autoridades sanitarias para evitar la propagación de la enfermedad y las que últimamente se han comenzado á poner en práctica con el objeto de impedir la reaparición del mal. Abrigo la esperanza de que en día no remoto podré anunciar aquí, con la misma satisfacción que lo hice respecto de la peste bubónica en el Estado de Sinaloa, que la fiebre amarilla ha desaparecido del territorio nacional.

La fiebre amarilla ha ocasionado á la Nación gravísimos perjuicios; no solamente los trastornos que consigo acarrea un mal que se extiende á diversos lugares de un país; sino también las dificultades que origina en las transacciones comerciales, tanto por la vía marítima como por la vía terrestre.

A pesar de que tanto en la Habana como en los Estados Unidos se había impuesto contra las procedencias de México, una cuarentena de cinco días contados desde aquel en que llegaran los buques, se hizo todavía una restricción arbitraria: se declaró que aquellas embarcaciones que anclaran en el muelle de Veracruz se considerarían como infectadas, y, las que no hubieren llegado al muelle ó permanecieren en bahía, no tendrían semejante restricción, pues serían reputadas como indemnes.

Voy á exponer á ustedes el plan que se ha propuesto seguir el Gobierno Federal para hacer la campaña contra la fiebre amarilla.

Es á ustedes muy conocida la doctrina de la transmisión de dicha enfermedad por intermedio del mosquito del género «*Stegomya*»; sin embargo, voy á tomarme la libertad de insistir sobre este punto, porque me va á servir como base á fin de establecer ciertas reglas fundamentales para evitar el desarrollo de una epidemia de la mencionada enfermedad.

Como es bien sabido, el Dr. Finlay, notable médico de la Habana, sostenía que la fiebre amarilla se propagaba por la picadura del mosquito «*Culex fasciatus*,» pero los estudios de este sabio no fueron tomados en consideración, y, sólo cuando el Gobierno de los Estados Unidos intervino militarmente en la Isla de Cuba, comprendió que, si no desterraba la fiebre amarilla su dominio no sería eficaz, teniendo como ejem-

plo el destrozo que dicha enfermedad causó en los ejércitos españoles. Es conocida la historia de esa campaña, durante la cual la muerte sobrevinía más frecuentemente por la enfermedad que por las balas de los enemigos. De manera que no se podía establecer una dominación permanente si no se comenzaba por extinguir el vómito.

El Gobierno americano puso en actividad á sus hombres de ciencia, y éstos, después de experimentos que serán memorables, llegaron á definir que la propagación de la fiebre amarilla se efectuaba por intermedio del mosquito «*Stegomya fasciata*.»

Permítanme ustedes que establezca los hechos fundamentales.

Para que se propague la fiebre amarilla, se necesita:

I. Que haya un individuo atacado de dicha enfermedad.

II. Que un mosquito del género «*Stegomya*» pique al enfermo y se infecte en un período no menor de doce días; y

III. Que ya infectado pique á un hombre no inmune.

Estos son los tres elementos de que se tiene demostración satisfactoria en la actualidad; han sido comprobados por los estudios que la Comisión Americana hizo en Veracruz, é igualmente por los de la Comisión que el Instituto Pasteur envió al Brasil con tal objeto.

Vamos á entrar en detalles: la Historia Natural ha llegado á demostrar los hechos siguientes:

I. Que solamente los mosquitos del género «*Stegomya*» son susceptibles de infectarse y transmitir la enfermedad.

II. Que estos mosquitos están en actitud de inocular la fiebre amarilla después de doce días de haberse infectado.

III. Que esta aptitud para inocular la fiebre amarilla, tiene la duración de toda la vida del mosquito, habiéndose llegado á definir por medio de experimentos adecuados que un mosquito de este género puede muy bien vivir 154 días.

IV. Que dichos mosquitos viven, por lo general, dentro de las habitaciones, y no se transportan fácilmente ó al menos tienen ciertas dificultades para ir de un lugar á otro.

V. Que estos mosquitos depositan sus huevos en las aguas limpias.

VI. Que las larvas allí formadas necesitan subir cada minuto á la superficie del agua para respirar el aire atmosférico.

Estos son los datos científicos que han servido de apoyo para dictar las disposiciones conducentes á la extinción de la fiebre amarilla en la República. De manera que si necesitamos estos tres elementos: *hombre enfermo de fiebre amarilla, mosquito que le pique y que sea capaz de infectarse, y hombre no inmune que sea picado*, deberemos fijar nuestra atención en cada uno de estos tres factores y disociarlos para evitar la propagación de la enfermedad.

Para que el enfermo no sea peligroso, debe ser aislado. Aquí hay que recordar un punto de experimentación, que es el siguiente: el atacado de fiebre amarilla es capaz de infectar al mosquito desde el primer día de la enfermedad.

El problema es éste: aislar al enfermo desde luego, y este aislamiento no se lleva á cabo de la misma manera que se hace para otra clase de infecciones: consiste únicamente en colocar al enfermo en la imposibilidad de ser picado por el mosquito; y esto se realiza por una serie de medidas muy sencillas: basta colocarlo en un lugar que tenga sus puertas y ventanas protegidas por un alambrado finísimo; que haya dos puertas, á distancia de un metro, arregladas de tal modo que para abrir la exterior, se cierre forzosamente la interior y vice-versa; lo que se consigue por medio de una cadena de determinada longitud, que no permita abrir una puerta sin que se cierre la otra.

En un cuarto que tenga esta clase de puertas, indudablemente no puede penetrar un mosquito, y si no entra, claro está que no puede infectarse.

Esta es la forma de aislamiento que debe emplearse para los enfermos de fiebre amarilla, desde que comienza la fiebre, pues se considera sospechoso de tener la enfermedad á todo el que tiene calentura.

De lo anterior se desprende que si después de haber secuestrado á cualquiera persona como sospechosa, se define que no está atacada de la enfermedad, á pesar de haber permanecido en el mismo departamento con otras realmente infectadas, no correrá peligro su salud, pues ninguna ha podido ser picada por el mosquito.

¿Cómo se llega á averiguar que un individuo se encuentra enfermo de fiebre amarilla? El Có-

digo Sanitario impone á los médicos la obligación de dar oportuno aviso de que asisten ó han visto á un enfermo de vómito; la misma obligación tienen los jefes de talleres, los directores de colegios, etc.; mas como no puede conocerse desde el primer momento la fiebre amarilla, es preciso recurrir á otro medio: éste es el de la visita domiciliaria.

La visita domiciliaria debe practicarse por un personal adiestrado que pase revista á los habitantes no inmunes de las casas, para sorprender si existe algún individuo que tenga fiebre. Se pone el termómetro á cada uno, y si se comprueba que hay elevación de temperatura, se le aísla, cualquiera que sea la enfermedad que produzca la fiebre; si se confirma que tienen el vómito, se les deja aislados, y si no, se levanta el aislamiento.

Resuelto el primer término del problema, abordemos el segundo.

Puede suceder que con anterioridad hayan existido enfermos de fiebre amarilla que pasaron inadvertidos, pero que fueron picados por mosquitos, que se infectaron á su vez y quedaron, por lo tanto, en aptitud de transmitir la enfermedad.

Para evitar este peligro, se procura á toda costa la destrucción de los mosquitos existentes en un local determinado, sin preocuparse de que estén ó no infectados; y el medio de conseguirlo es proceder á la desinfección de las casas. La desinfección en este caso tiene como único objetivo la destrucción del mosquito.

Los procedimientos usuales de desinfección, según la experiencia ha enseñado, son los siguientes: el del ácido sulfuroso, que se obtiene quemando azufre en la proporción de 20 gramos por cada metro cúbico de capacidad de la pieza que se quiere desinfectar; el de la combustión ó esparcimiento de los polvos de crisantemo, el de la combustión del tabaco y el empleo del ácido cianhídrico.

El tabaco tiene el inconveniente de que su humo produce manchas, por lo que no se emplea sino en condiciones excepcionales. El crisantemo no da resultados satisfactorios, según experimentos hechos en México por el Sr. Dr. Fernando López, quien ha llegado á comprobar que el crisantemo no aniquila por completo al mosquito, sino que solamente lo enferma, lo embria-

ga por cierto tiempo, y por este medio se consigue que no moleste durante una noche; pero es ineficaz para hacerlo morir.

Queda el ácido cianhídrico, que sí es recurso de gran eficacia. El Sr. Dr. López, en sus experimentos efectuados en el Hospital Militar, ha confirmado la utilidad del ácido en cuestión, y señalado además las proporciones en que debe emplearse para que pueda matar á los mosquitos sin que su uso sea peligroso para el hombre.

De lo expuesto resulta que sólo es conveniente aplicar, para la destrucción de estos insectos, el ácido cianhídrico y el ácido sulfuroso.

Del ácido cianhídrico me ocuparé después; voy á hacerlo desde luego del ácido sulfuroso.

Si, como he indicado, se emplea el azufre en una proporción de 20 gramos por metro cúbico de capacidad de la pieza de que se trate; si se hace la combustión, extendiéndola en gran superficie, para que no deje de quemarse ninguna parte de esta substancia; si se cierra herméticamente la pieza, cubriéndose todas y cada una de las hendeduras de las puertas ó ventanas con tiras de papel engrudado; y, por último, si se prolonga esta operación por 2 ó 3 horas consecutivas, con toda seguridad los mosquitos quedarán muertos; pero, para mayor garantía, se barrerán los que han caído al suelo y se quemarán en seguida.

El tercer término del problema de extinción de la fiebre amarilla consiste en impedir el desarrollo de nuevas generaciones de mosquitos, pues mientras mayor sea el número de éstos, mayor será el peligro de que se infecten y propaguen la enfermedad. Hay, pues, que procurar no sólo destruirlos, sino también impedir su desarrollo ó propagación, y los medios con que contamos para emprender esta lucha los encontraremos, reflexionando un poco, en las nociones biológicas que de estos insectos nos ha proporcionado la Historia Natural; por ella sabemos que los mosquitos depositan sus huevos en el agua limpia, y que las larvas allí formadas necesitan subir á cada minuto á la superficie para respirar el aire atmosférico. Es, pues, allí, en esos depósitos, donde debemos fijar nuestra atención.

En Veracruz, los depósitos de agua son muy malos; generalmente se usan barriles más ó menos grandes, ó se toma el agua de los aljibes;

para que no sean perjudiciales tales depósitos, es menester que no contengan larvas (*gusarapos*, como les llama la gente de la costa). Para destruir las larvas, es necesario desalojar el líquido, lavando á continuación con gran cuidado tales depósitos.

La presencia de las larvas es muy fácil de advertirse. Una vez encontradas, hay que vaciar el agua del barril y restregar perfectamente su fondo, hasta adquirir la seguridad de que aquellos animales han muerto.

Ya que se tenga conciencia de que están perfectamente lavados estos depósitos, se pone el agua limpia y se cubren con una tapa ajustada ó provista de red metálica muy fina, para impedir que los mosquitos pongan sus huevos en aquélla. Para otros depósitos de agua, como los charcos, los estanques, los que se hacen accidentalmente por causa de las lluvias, aun las pequeñas oquedades que dejan en la tierra las pisadas de los animales, etc., se debe recurrir á cubrirlos con una capa delgada de petróleo crudo. Si el agua del depósito sirve para la bebida, es indispensable que el petróleo que se use sea refinado; en ese caso, el agua se toma por la parte inferior del depósito. El petróleo obra de dos maneras: la primera, impidiendo que depositen los mosquitos sus larvas, y la segunda evitando que las larvas vivan; pues como tienen que salir á la superficie á respirar el aire atmosférico, si se encuentran con la capa de petróleo, no podrán verificar tal operación, y en consecuencia morirán asfixiadas.

Se entiende que los charcos grandes que puedan ser rellenados ó los pantanos que sea fácil canalizar ó desecar, no necesitan petróleo. Con este procedimiento se oponen obstáculos para la creación de nuevas generaciones de mosquitos; y siguiéndolo con constancia, conforme á las recomendaciones señaladas, si no se llega á extinguirlos por completo, se conseguirá al menos disminuirlos notablemente.

He aquí, pues, los tres procedimientos capitales que sirven para impedir el desarrollo de la fiebre amarilla: *aislamiento, desinfección y destrucción de larvas.*

Ahora bien, para ejecutar convenientemente estas tres operaciones, se requiere un personal apropiado, convencido y empeñoso.

El personal que haga las visitas domiciliarias,

no necesita ser formado precisamente de médicos, pues cualquiera persona que se penetre de la responsabilidad que contrae y que tenga celo y perspicacia, puede hacerlas. En Mazatlán llegaron á adquirir una rara habilidad las personas encargadas de este servicio, si bien es cierto que allí era más fácil, porque sólo se trataba de enfermos que tuvieran fiebre y bubones. Hubo individuos que se distinguieron en esta investigación: penetraban á los domicilios para inquirir si había enfermos de peste bubónica; abrazaban á las personas de la casa como demostración de afecto, y al tocarlas, por este medio llegaban á saber si tenían calentura. Así casi era imposible que no se descubriera á los que estaban enfermos; sin embargo, hubo ocasiones en que los atacados de la peste, al tener noticia de que iban á practicarse tales visitas, procuraban cambiarse á otros lugares.

El plan propuesto ahora para combatir la fiebre amarilla no es una concepción teórica, pues ha comenzado á hacer sus pruebas desde hace seis meses en Veracruz. En efecto, desde Septiembre del año pasado se comenzó la campaña formal dividiéndose la ciudad en cuatro distritos, para lo cual no se atendió precisamente á la cifra total de habitantes, sino al número de personas «no inmunes» alojadas en las habitaciones correspondientes á cada sección. Cada distrito está á cargo de un médico, quien tiene á sus órdenes uno ó dos agentes de primera clase, cinco ó seis de segunda y cierto número de mozos. Los agentes llevan una libreta en la que consta el padrón de los no inmunes de su distrito: asientan el nombre y apellido de dichas personas, el lugar de procedencia, el tiempo que llevan de residir en Veracruz y la casa en donde viven. Organizado así el servicio, el personal visita diariamente las casas de su demarcación y puede, por un medio análogo al que se seguía en Mazatlán, descubrir si hay entre los visitados alguno que tenga calentura, lo que se comprueba por medio del termómetro. Si hay fiebre, cualquiera que sea la causa que la produzca, el enfermo es considerado como sospechoso é inmediatamente es aislado en las salas con puertas y ventanas alambradas, en el Hospital Militar, si el individuo es de la guarnición; en el Hospital Civil, si es paisano, y si se trata de personas que puedan pagar su asistencia, se

les aísla en la «CASA DE SALUD» especial que el Consejo Superior de Salubridad ha establecido en el citado puerto.

En la «CASA DE SALUD» tienen derecho los enfermos á ser asistidos por el médico que quieran elegir y, cuando se define que padecen de otra enfermedad que no es la fiebre amarilla, cesa el aislamiento, y continúan asistiéndose allí, pero sin temor de haber sido infectados, pues en el departamento en que estuvieron no había mosquitos. En el caso de que resulten atacados de vómito, se les lleva al salón arreglado que tiene las condiciones antes dichas.

El plan de campaña empezó á llevarse á efecto en algunas casas habitadas por individuos *no inmunes*; la desinfección podía hacerse más ó menos bien; mas donde se dificultó de un modo extraordinario, fué en las cuadras de los Cuarteles, en los lugares muy grandes y en sitios ó locales abiertos con patios y amplios corredores. Entonces fué preciso ejecutar la operación valiéndose de lienzos que se hacían impermeables, y ya que esos locales se convertían en lugares cerrados, se practicaba la desinfección por medio del azufre, con resultado evidente por lo que toca á la eficacia de este procedimiento.

Al empezar los trabajos del Consejo Superior de Salubridad, el número de enfermos de vómito era de 90, y en Octubre siguiente se redujo á 3 ó 4, pero no obstante esto, se repetían los casos porque al relevar las guardias tanto en los Cuarteles como en la fortaleza de Ulúa, soldados no inmunes, que habían estado de servicio en el Hospital Militar, volvían enfermos é inculaban otra vez á los mosquitos.

La desaparición de la última epidemia en Veracruz, no puede atribuirse á la llegada del invierno, porque allí casi no es perceptible el cambio de estación y en otras ocasiones se ha prolongado hasta el verano siguiente, siempre que ha habido personas no inmunes, susceptibles por lo tanto de adquirir la enfermedad. La prueba de que en este año la extinción del vómito debe atribuirse á la campaña emprendida y no á otra causa, la tenemos en este hecho: llegaron últimamente al puerto dos batallones de soldados no inmunes y no se exacerbó la enfermedad hasta el grado de convertirse en epidemia, como había sido la regla en años anteriores.

Hay otro punto muy importante que debo

mencionar: durante los últimos meses de Diciembre, Enero y Febrero, la concurrencia de excursionistas y viajeros en Veracruz, fué tan grande, que muchas personas no encontraron alojamiento donde pasar la noche. (A los Sres. Dres. Orvañanos y Gaviño, que estuvieron allí en dichos meses, les consta el hecho que acabo de mencionar.)

De aquí podemos sacar esta consecuencia: si se continúan llevando á cabo estas medidas, podrá, si se quiere, haber casos aislados de fiebre amarilla en aquel puerto, pero la epidemia es probable que no se reproducirá.

Hace dos años y medio que se solicitó del señor Gobernador del Estado de Veracruz un subsidio para comenzar la campaña contra la fiebre amarilla. Este funcionario, con un celo que no me cansaré de elogiar, proporcionó al Consejo Superior de Salubridad la suma de \$500.00 mensuales, destinados á dar los primeros pasos para organizar en Veracruz los servicios sanitarios respectivos, siguiendo el plan que, con el nombre de «DEFENSA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA,» tengo la honra de presentar á ustedes en el folleto marcado con el núm. 1. Como, por desgracia, la epidemia se propagó durante el año que acaba de pasar, á Tampico y de aquí á Victoria, Linares, Monterrey y Laredo, y por otro lado á diversos pueblos de los Estados de San Luis Potosí y Coahuila, se pensó abrir una nueva campaña, pero no ya limitada al puerto de Veracruz, sino haciéndola extensiva á todos los lugares que fueron invadidos. Coincidió con este propósito la iniciativa que hizo el señor Gobernador del Estado de Veracruz para que el Gobierno Federal se encargara de llevar á cabo la campaña, confiando la dirección de ella al Consejo Superior de Salubridad. El señor Gobernador del Estado de Tamaulipas secundó esta iniciativa, mas para emprender los trabajos en todos los Estados á donde se extendió la epidemia, fué preciso pedir un crédito de \$100,000.00 á la Cámara de Diputados y este alto Cuerpo decretó el subsidio solicitado, con fecha 19 de Octubre del año anterior.

Contando con ese elemento, se dirigió una iniciativa á los Gobernadores de los Estados interesados en la extinción de la fiebre amarilla, á fin de que se sirvieran conceder al Consejo Superior de Salubridad la dirección de la campaña,

como lo habían hecho ya los de Veracruz y Tamaulipas. En dicha iniciativa, que ustedes pueden consultar en el folleto marcado con el núm. 2, se presentó el nuevo plan de campaña con sujeción á los preceptos que la ciencia ha conquistado hasta ahora, y en él se indicaron las medidas que deberían adoptarse para desterrar el vómito de todo el territorio nacional. Aceptado por los señores Gobernadores de los Estados de Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, San Luis Potosí, Tabasco, Campeche, Chiapas, Oaxaca y Yucatán, el plan propuesto, se procedió á hacerlo efectivo.

Para dar uniformidad á los trabajos, se organizó una pequeña brigada con agentes sanitarios que habían hecho ya sus pruebas en Veracruz y Laredo, y que iría á poner en práctica las medidas (que tan eficaces habían resultado en Veracruz) á los otros lugares que invadió la epidemia en el año anterior. Esta brigada quedó bajo la dirección de un médico experimentado, y está ya en Tampico, donde ha establecido una organización sanitaria semejante á la de Veracruz. De allí pasará á Victoria, Linares, Monterrey, etc., hasta terminar en Yucatán. Debo advertir que los médicos americanos del Servicio de los Hospitales de la Marina de los Estados Unidos, acaban de demostrar que los mosquitos se albergan durante el invierno en el pasto seco, y aprovechando este conocimiento, se ha ordenado á la brigada que destruya ese pasto por el fuego.

Diré de paso, por temor de olvidarlo después, que la desinfección por medio del ácido cianhídrico, que á primera vista parece peligrosa en grado extraordinario, no lo es tanto, pues por experimentos que ha practicado el Sr. Dr. López en el Hospital Militar, se han podido fijar las cantidades que se necesitan de tal substancia para destruir á los mosquitos sin riesgo alguno para los operadores. Esto, por una parte; por la otra, los mismos experimentos á que me refiero han conducido á establecer una técnica sencilla para que cualquiera persona con toda seguridad y tranquilamente pueda abrir el aparato y verter el ácido sulfúrico sobre el cianuro de potasio, teniendo tiempo suficiente para salir de la pieza donde se ejecute la operación. Así, pues, está ya demostrado que puede usarse sin riesgo el ácido cianhídrico para el objeto de que se tra-

ta, y en aquellas casas donde hubiere objetos delicados, como telas finas, cuadros, etc., susceptibles de deteriorarse, hay que preferir el uso de éste al del ácido sulfuroso y del tabaco, cuyo humo produce siempre manchas.

Es un hecho bien comprobado que cuando alguna epidemia aparece en cualquier punto, se tiende, naturalmente, á la emigración, lo que nunca debe evitarse, porque así disminuye el número de personas que pueden ser infectadas; pero hay que establecer como requisito indispensable para permitir la, que no salga de la localidad ninguna persona enferma, ni siquiera sospechosa de estarlo.

Para obrar en tal sentido, se forma una comisión de médicos que reconozcan á todo aquel que pretenda salir del lugar infectado. A fin de que el reconocimiento se verifique del modo más acertado posible, á los otros medios de investigación de que se valga el facultativo, se debe agregar el uso del termómetro, para aislar inmediatamente á toda persona en la cual se compruebe elevación de temperatura. Si de la investigación practicada resulta que la persona que pretende emigrar no se encuentra enferma, se le extiende entonces un pasaporte en el que se hace constar su nombre, edad, sexo, profesión ú ocupación y que está sana, anotando la hora en que se hizo el examen, y cuál es el lugar á donde se dirige. Se llevará, además, un registro en donde se asentarán todos y cada uno de estos datos, dándose aviso á la autoridad política y sanitaria, si la hubiere, del lugar á donde se dirige el interesado, quien tiene la obligación de presentar el documento que se le expide, en las Estaciones sanitarias respectivas por donde pase, con el objeto de que se le pueda vigilar hasta por cinco días.

A fin de que la disposición anterior dé los resultados que se desean, es necesario aplicarla á toda clase de pasajeros, á los que viajan por ferrocarril, á caballo ó á pie, castigando con severidad á los infractores.

Para que los mosquitos ya infectados no puedan alojarse en los coches del ferrocarril, en los de tracción animal ó en cualquiera otro vehículo, se desinfectarán éstos valiéndose del ácido sulfuroso, antes de permitir su salida del lugar infectado y se seguirá la misma práctica en cada Estación sanitaria.

La desinfección de los furgones y de las mercancías, sirve también para destruir los mosquitos que pudieran haberse alojado allí; esta operación puede hacerse llevando hasta el interior de los furgones, por medio de una manga ó de un tubo metálico, los vapores del ácido sulfuroso generado afuera, en aparatos adecuados. Cuando se trate de desinfectar carros que contengan telas delicadas, objetos metálicos, etc., que puedan sufrir algún deterioro, en vez del ácido sulfuroso deberá usarse el cianhídrico, tomando las precauciones indispensables para evitar cualquier accidente, y sujetándose á las reglas del instructivo especial formulado para este objeto por el Consejo Superior de Salubridad.

Para que los señores Académicos se formen idea de los perjuicios que ha causado la fiebre amarilla en los diversos lugares invadidos, he creído conveniente presentarles los cuadros gráficos que ha formado la Sección de Estadística del Consejo, en los cuales se indica la marcha que siguió la epidemia en cada uno de los lugares infectados.

Hay otros muchos detalles de los que podría seguirme ocupando, pero los omito en este momento para no cansar demasiado la atención de los señores Académicos, á quienes doy las más cumplidas gracias por haberse dignado escucharme en esta sesión.

México, Febrero 17 de 1904.

E. LICÉAGA.

OFTALMOLOGIA.

DU DECOLLEMENT DE LA RETINE ET DE SON TRAITEMENT.

Communication faite à l'Académie de Médecine de Mexico
par le DR. GALEZOWSKI.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT.

Messieurs et tris éminents collègues!

Avant de commencer la communication que vous avez bien voulu m'autoriser à faire devant vous, je tiens à vous remercier du plus profond de mon coeur du trop grand honneur qui vous m'avez fait, en m'élevant au rang du membre honnoraire de cette Academie, dont je faisais