

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

déjà partie comon membre correspondant depuis plusieurs années.

L'unanimité de vos suffrages me rend cette nomination plus précieuse.

Vous avez voulu, Messieurs, en m'appelant de siéger dans cette illustré assemblée, donner une nouvelle preuve de votre constante sympathie pour la France, dont je suis ici l'un des plus modestes représentants, et en même temps me témoigner votre satisfaction pour les travaux que j'ai consacré à la science ophthalmologique ainsi que pour l'enseignement qu'avec taut de joie j'ai prodigué dans ma Clinique de Paris à mes élèves Mexicains, que je suis fier et heureux de retrouver ici comme maître d'Ophthalmologie.

Permettez-moi maintenant, Messieurs, d'aborder la question du décollement de la retine et de son traitement, en vous priant de vouloir bien me prêter votre bienveillante attention.

Depuis déjà plusieurs années mon attention toute particulièrement était attirée sur ce point de la pathogénie et de la symptomatologie du décollement retinien, c'est qu'il existait très souvent du coté de la zonule de Zinn et de l'ora serrata, des signes non douteux de la déchirure retinienne appréciables à l'ophthalmoscope. Les deux figures ci jointes en sont la preuve. Pousant plus avant mes recherches, j'ai trouvé en outre un autre phénomène non moins important, et qui se traduisait par une subluxation du cristallin avec un ballotement du cristallin et flottement de l'iris.

Ces phénomènes réunis ensemble at survenant brusquement, et presque subitement me faisaient penser à l'existence d'une blessure et d'un traumatisme.

Des recherches nouvelles, basées sur l'examen histologique des yeux que j'ai dû enuclier, et qui ont été executées par un de mis assistants, et élève de Monsieur le Professeur Cornil (de Paris) m'ont complètement confirmé dans cette assertion, ce que dans la majorité des cas, si ce n'est toujours, il y a une déchirure de la retine, et que c'est un traumatisme qui a provoqué le décollement.

Qu'il me soit permis de rapporter ici une note communiquée gracieusement par Monsieur le Professeur Cornil au sujet d'une piece anatomopathologique que je lui avait confiée en 1898,

« Sur certaines coupes des décollements étendus nous avons vu des déchirures de la retine dans un seul ou plusieurs endroits; dans ces cas la section de la retine est emprisonnée entre deux couches de serosité »

« La déchirure peut se produire au commencement du mal, et sur certaines coupes nous trouvons qu'elle est complète; d'autre fois on apperçoit qu'elle est arrêtée par la membrane limitante. »

« Des exsudations se trouvent également dans la region ciliaire soit autour d'un certain nombre d'attaches du cristallin, ce qui provoque même souvent son opacification partielle ou totale. »

Il résulte donc de cette étude microscopique de M. Cornil, que les signes prodromiques de la déchirure et de rupture retinienne se produisent de préférence, non point dans la retine mais dans le ligament cristallinien, et dans quelques fibres postérieures de la zonule de Zinn.

Le fait n'est pas douteux aujourd'hui qu'un fort traumatisme, une contusion violente du globe oculaire, peut être suivi d'une subluxation ou même luxation du cristallin, entraînant forcément le passage, d'une part, du vitreum dans la chambre antérieure, et d'autre part, la filtration de l'humeur aqueuse vers le corps vitré.

En me basant sur ces phénomènes pathologiques de la filtration de l'humeur aqueuse, dans des cas de subluxation du cristallin, vers l'ora serrata, je suis arrivé à démontrer par d'autres recherches que la déchirure traumatique de la zonule de Zinn, peut être suivie de la filtration de l'humeur aqueuse sous la retine et entraîner ensuite un décollement partiel de la retine, comme le Dr. Ramos ainsi l'a démontré.

Partant de ce principe, je suis arrivé à cette autre conclusion que le décollement de la retine est toujours ou presque toujours provoqué par une filtration de l'humeur aqueuse à travers le ligament cristallinien déchiré, jusqu'à sous la retine.

Des études chimiques que j'ai faites sur le liquide sous-retinien, dans un grand nombre des décollements retiniens m'ont démontré que la composition chimique de ce liquide, était complètement identique à celui de l'humeur aqueuse.

Et en effet, voici la composition de liquide sous-retiniens:

Eau distillée	97,005
Matières minérales	0,907
Globules de sang et autres ma- tières organiques	1,009

Or, si je compare cette analyse avec celle qui m'a été communiqué par notre confrère, de Mexico, le Dr. Uribe Troncoso, sur la composition de l'*humeur aqueuse* je trouve qu'elle ressemble, beaucoup à la précédente. Voici cette composition:

Eau distillée	98,8024
Quantité de matières mine- rales pour cent.	0,4990
Quantité de matières organi- ques.	0,6986

Cette analyse se rapproche de celle de Lozano, de Berzelius, de Lohmeyer et autres. Je dois forcément conclure que le liquide de la chambre antérieure est presque tout à fait le même que celui de l'épénchement sous-retinien, du décollement.

Voyons maintenant, ce que nous montre l'examen histologique et chimique de tous les autres cas que j'ai eu à soigner et analyser. Cette analyse fut faite dans ces derniers temps par le Dr. Segall, mon assistant:

La note qu'il m'a envoyé en dernier lieu résume le mieux cette question:

Le liquide accumulé sous la rétine à le plus souvent l'aspect séreux, quelque fois il est coloré au début du mal en rouge plus ou moins foncé, lorsqu'il s'y ajoutent des globules du sang en certaine quantité.

L'examen microscopique de liquide retiré par moi dans les cas de décollement a donné des globules blancs très peu abondants, quelquefois des cristaux de cholestérine, et des globules rouges du sang.

Lorsque les décollements sont anciens, on constate dans le liquide de l'épithélium pigmenté avec des granulations de même nature et quelques éléments isolés des cônes et de bâtonnets rétiens.

Des exsudations plastiques et fibrineuses se trouvent également amassées dans la région ciliaire, et le long de la zonule de Zinn, s'étendant même jusqu'à la périphérie du cristallin, qui par lui-même devient opaque. Par places, le cristallin apparaissait déchatonné et déplacé de sa gaine zonulaire, d'où la cataracte.

Les festons saillants de la zonule de Zinn, ou de la zone ciliaire, qui sont, comme disent Sappéy et en dernier lieu, le Professeur Terrien (Société de Biologie, 24 mars 1899) reçus dans les festons rentrants de la rétine, — se décollement les uns des autres par un traumatisme et font passer l'humeur aqueuse sous la rétine, d'où décollement rétinien. Pour mieux comprendre ce

mécanisme, nous devons dire, que la rupture des festons de la zonule, se fait habituellement dans le segment infero-externe de la circonférence oculaire, et elle entraîne une filtration de l'*humeur aqueuse* d'avant en arrière vers le *Canal Godronné* ou Canal Petit, et de là elle se porte sous les attaches rétinienes.

C'est le traumatisme, qui dans la grande majorité des cas, provoque le décollement rétinien, comme mes recherches de plusieurs années e'ont prouvé.

La distension du globe oculaire dans la myopie, rend selon moi, les fibres de la zonule de Zinn, plus friable d'où la fréquence plus grande du décollement dans les yeux myopes.

Il existe, incontestablement, un certain nombre des yeux emmétropes et hypermétropes, atteints de décollement de la rétine, mais je les considère comme des faits exceptionnels. Les chiffres statistiques suivants, vous servant, Messieurs, de preuve combien le décollement atteint de préférence les yeux myopes; je les ai établis sur les observations recueillies à ma clinique de Paris pendant les dernières années.

Sur 6,995 malades soignés pour des affections internes des yeux, il y a eu 3,420 myopes et sur ce nombre j'ai observé 139 décollements.

Les décollements n'ont été rencontrés que 13 fois dans les yeux emmétropes ou hypermétropes.

Si je cherche attentivement la cause traumatique, je la trouve presque toujours dans le décollement rétinien, mais elle se retrouve quelque fois à des époques très éloignées, et bien entendu, la cause predisposante, telle que la myopie, le rhumatisme, la goutte, etc., peuvent contribuer au développement du mal.

Prenant pour base de mon argumentation ces différents points de mes recherches anatomo-pathologique du décollement rétinien, j'ai cru pouvoir obtenir des résultats satisfaisants, dans le traitement par la section du cercle ciliaire à l'aide d'un couteau-*ciliotome*, dont je vous présente ici le modèle, en sectionnant avec ce couteau la région de la zonule déchirée, facilitant ainsi l'écoulement du liquide sous-rétinien, et entraînant en suite la cicatrisation dans la région cilio-rétinienne et provoquant ainsi par cette cicatrice, un obstacle à une filtration ultérieure de l'humeur aqueuse.

Le second procédé, tout récent, est l'aspiration du liquide sous-rétinien à l'aide d'une petite seringue aspirante, vulgairement employée en médecine, et par une cauterisation de la région ciliaire et de la rétine décollée à l'aide d'une aiguille à galvanocautère.

Les résultats que j'ai obtenus et dont je montre ici les dessins sont de plus satisfaisants, et je les recommande à votre bienveillante attention.

DR GALEZOWSKI.