

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO

HIGIENE.

Profilaxia de la Fiebre Amarilla.

SEÑORES:

Deseando contribuir en la medida de mis fuerzas á la obra meritisima que ha emprendido mi sabio maestro, distinguido Jefe y estimado amigo, el Sr. Dr. Licéaga, de suprimir la fiebre amarilla en nuestro territorio, vengo, no con el entusiasmo del adepto, sino con la fe del convencido, á presentar ante los ilustrados miembros de esta Academia, el resultado de mis estudios y las conclusiones que me han sugerido la práctica y la observación de los hechos, como médico inspector de distrito en la campaña emprendida en Veracruz, para combatir el terrible fantasma de nuestras costas, la temida y temible fiebre amarilla, que ha entorpecido, entorpece y entorpecerá su desarrollo, mientras no sea aniquilada; y á la consecución de tan generosamente noble y altruista propósito, propende este trabajo, que tengo la honra de presentaros.

Mucho se ha realizado bajo la égida y dirección de tan esclarecido maestro; pero como la práctica de toda labor humana, nos va indicando sus deficiencias naturales y los perfeccionamientos que debemos irle haciendo, vengo á exponeros unas y otros, pues con ello creo secundar los importantes trabajos de mi conspicuo jefe, al menos en lo que se refiere á la ciudad puerto.

Cuando digo que vengo con la fe del convencido, yo, que al difundirse la teoría de la propagación de la enfermedad por medio del mosquito, no sólo no la acepté con el entusiasmo que merecía tan asombrosa confirmación, sino que manifesté públicamente, de

palabra, ó por medio de mis escritos, las reservas con que debía admitirse el resultado de los trabajos de Reed, Carroll y Agramonte; que combatí exponiendo razonamientos, las conclusiones de dichos autores; que vituperé lo defectuoso de sus experiencias; que censuré las conclusiones generales, que tenían por premisas hechos muy particulares; cuando después de todo esto, vengo, como digo, con la fe del convencido, es porque el estudio de los hechos, la meditación sobre lo alcanzado en otros lugares, sea á propósito de la fiebre amarilla, sea del paludismo, que para el caso es igual; la perfecta identificación, que creo tener con el medio social en que he vivido durante 18 años, observando atentamente y estudiando todos los hechos que pasan á mi derredor, me han fortificado en la convicción adquirida, de que lo que se ha logrado en otros lugares, puede realizarse en Veracruz, siguiendo los lineamientos generales de los medios empleados; pero modificándolos, punto capital del problema para alcanzar el éxito, en su manera de aplicarlos, teniendo en cuenta nuestra manera de ser, y las idiosincrasias particulares á la localidad.

Tal vez esta memoria resulte monótona y cansada; pudiera mi estudio contener repeticiones redundantes de lo que ya sabéis; pero confío que me las dispensaréis, en vista del objeto que pretendo alcanzar. El fin justifica los medios, y mi anhelo de hacer desaparecer el pavoroso fantasma que entorpece el desarrollo de Veracruz, de hacer una puerta de entrada, digna del adelanto y progreso del resto de la República, y enteramente en consonancia con su incremento siempre constante, creo me servirá de excusa para presentaros este trabajo.

*
* *

Toda la profilaxia de la enfermedad se reduce actualmente á tres factores: Aislamiento del enfermo; supresión del agente que trasporta el germen de la enfermedad; protección del individuo sano, no inmune. Estos tres factores, que en teoría son tan sencillos de realizar, presentan en la práctica muchas dificultades, que son difíciles, pero no imposibles de allanar; y como el asunto es de vital importancia, los voy á tratar en detalle, formando capítulo aparte

para cada uno; pero antes de ocuparme en ello, séame permitido, á guisa de preámbulo, enunciar una vez por todas, que las medidas aconsejadas en la secuela de este trabajo, para que realicen el objeto deseado, deben ser impuestas de grado ó por fuerza, por la autoridad sanitaria, pues si las confiamos á la iniciativa individual, nunca se realizarán con la oportunidad, regularidad y eficacia debidas, dada la diferente cultura de nuestras clases sociales. Cuando se trata de poner en vigor disposiciones tan radicales, como la extinción de una calamidad pública, el realizarla á medias, en lugar de dar los resultados apetecidos, prodúcelos enteramente opuestos, pues provocan resistencias y objeciones, que retardan su acción y enervan la conducta de la autoridad encargada de hacerlas cumplir, por grande que sea su firmeza y energía de carácter. Serán draconianas, si se quiere, algunas de ellas; se coartará la libertad individual; pero se imponen para alcanzar el fin que se desea.

La persuasión, el convencimiento, el ejemplo, etc., etc., son de un alcance efectivo tan limitado, que casi podemos considerarlo nulo en cuanto al número de personas que por este medio se someten á las disposiciones de la autoridad, por lo cual resultan ineficaces; pero lo uno no excluye lo otro: exíjase á la autoridad sanitaria el uso de estos medios, en todos los casos; pero provéasele de toda la fuerza disponible, para que al fracasar con ellos, pueda obligar á que se acaten y obedezcan sus mandatos; tanto más, que se puede ser todo lo enérgico que se quiera, sin por ello abandonar las buenas formas, la corrección, la suavidad y la dulzura.

AISLAMIENTO DEL ENFERMO.

Para que la autoridad sanitaria pueda aislar á un enfermo y por este medio hacerlo completamente inofensivo, bajo el punto de vista de la transmisión de la enfermedad, necesita, antes que todo, tener conocimiento de dicho enfermo. Primera dificultad, obstáculo fácil de allanar en ciertos casos, tratándose de los individuos pertenecientes á determinado grupo social; pero completamente insuperable, en la gran mayoría de ellos; y desde el momento en que las

excepciones, son tanto ó más numerosas que la regla, la dificultad crece, y la realización del objeto deseado se hace imposible.

Ninguna de las personas pertenecientes á nuestras clases alta ó aristocrática, media ó burocrática, y baja ó trabajadora, se presenta espontáneamente á la autoridad, á decirle que entre los miembros de su familia tiene un enfermo de fiebre amarilla; muy por el contrario, temeroso de que se lleven al enfermo á la casa de salud ó al hospital, le ocultan, y de ello la práctica nos ha dado muchos ejemplos, que no enumero por no alargar este trabajo; por lo que no hay que contar con este medio de investigación. Para subsanarlo disponemos actualmente de los tres siguientes: la obligación que tiene de denunciar el caso el médico tratante; la misma obligación que conforme al Código Sanitario tienen los directores de colegios, los de las fábricas é industrias, los dueños y encargados de hoteles, mesones ó de cualquier otro establecimiento en donde haya aglomeración de individuos; y la visita domiciliaria á toda clase de personas no inmunes, por medio del agente sanitario.

El primer medio es deficiente, pues aun cuando el médico tratante comprenda las ventajas que existen para la comunidad, y aún para el enfermo mismo, de su aislamiento, y que para coadyuvar á * la realización de este objeto, dé el parte respectivo á la autoridad sanitaria; y aún cumpla con esta disposición legal, temeroso de que se le haga efectiva la pena en que incurra por no hacerlo, ¿cuántas ocasiones no lo hará, viéndose cohibido por la influencia moral que sobre él ejerza su cliente, ó temeroso de perder por esta causa, toda ó gran parte de su clientela? Y como para eludir este precepto legal, basta condecorar el diagnóstico de la enfermedad con otro nombre más ó menos apropiado al caso, y en lugar de decir que lo que padece su enfermo es fiebre amarilla, podrá decir fiebre biliosa hemorrágica, ú otro análogo; salvará la situación en beneficio directo de su cliente, indirecto suyo, aunque con detrimento de la comunidad; la negación ú ocultación del caso es fácil, y al abrigo de toda penalidad. Caso de que la autoridad sanitaria sospeche este fraude, ¿cómo comprobarlo, para su corrección ejemplar inmediata? ¿Con el diagnóstico oficial, ante ó post-mortem? Y entre el diagnóstico particular y el oficial, caso de llevar las cosas á su extremo rigor, ¿qué

juez falla? Pero aun concediendo que se fallara favorablemente el diagnóstico oficial, y el médico tratante aceptase, bona fide, haber sufrido un error de diagnóstico, ó se escudase con él, ¿quién se atreve á sentenciar, cuando estos errores son tan frecuentes en el ejercicio de la profesión? El que se crea impecable, que tire la primera piedra.

El segundo medio de investigación, es aún más deficiente, pues el precepto legal obliga á denunciar las personas que sufran enfermedades infecciosas nada más (como queda dicho en las líneas que preceden), á los directores de colegios, fábricas é industrias, etc., etc.; como todas estas gentes son enteramente profanas en medicina, aún cuando sepan por las informaciones que tomen, que el enfermo de que tienen conocimiento, padece fiebre amarilla, podrán abstenerse de cumplir con este precepto legal; se defenderán alegando su ignorancia respecto de la naturaleza de la enfermedad, caso de conminárseles á ello; y si hemos demostrado que para el médico tratante, es fácil eludir el cumplimiento de la ley, confesando ó excusándose con un error de diagnóstico, bien se comprende que lo es aún mucho más, para las personas, á quienes dicha ley obliga á dar parte, cuya natural ignorancia los escuda contra la pena en que puedan incurrir por dicha omisión.

El tercer medio, la visita domiciliaria á los no inmunes, por los agentes sanitarios, tampoco conduce á tener un conocimiento exacto y oportuno de todos los enfermos.

Desde luego la calificación de inmunes y no inmunes, que tiende á ahorrar las visitas, con todas sus molestias, á los que son inmunes, y á hacer más fructífero el trabajo del agente sanitario, dedicando su atención solamente á los no inmunes, es mucho, muy deficiente, por ser muy arbitraria dicha calificación. ¿Quién la hace? ¿El agente sanitario? No, porque es incompetente para ello, por su carencia absoluta de conocimientos en medicina. ¿El interesado, haciendo una declaración justificatoria de ello, ante la autoridad sanitaria respectiva? Tampoco, puesto que es demasiado conocido el valor de estas declaraciones, y no necesito insistir sobre el particular para demostrarlo. ¿El Médico Inspector? Sería indudablemente el más adecuado, y para lograrlo tendría necesidad de levantar una informa-

ción minuciosa, á fin de comprobar, si conforme á lo aseverado por cada persona, *soi-disant*, haber padecido la fiebre amarilla, era esto exacto, lo cual le absorbería un lapso de tiempo, que puede aprovechar en otras atenciones del servicio, de mayor utilidad. En caso de no poderse comprobar la existencia de este ataque previo de la enfermedad, se ha admitido que la inmunidad puede adquirirse con diez años de permanencia, en una población endemo-epidémica, sea para los nativos de ella, sea para los forasteros; pero este límite es muy convencional y no puede servirnos de base para una clasificación científicamente rigurosa, de inmunes y no inmunes. Estas consideraciones deben de hacernos desechar, por inútil, y en muchos casos, perjudicial, dicha clasificación, y por consiguiente visitar á todos los que vivan en la localidad. Ciertamente es que en las poblaciones pequeñas, en las que muchas personas son notoriamente conocidas, puede saberse con toda exactitud quiénes son inmunes; pero como en las casas habitadas por ellas, los criados, cuyos antecedentes se ignoran, pueden ser cambiados con frecuencia, y haber aumento de familia, sea por forasteros alojados temporalmente en ellas, sea por el nacimiento de hijos en los matrimonios que las habiten, ni aún en este caso deben dejarse de visitar.

La oposición ó resistencia que ofrece el público á la visita domiciliaria, es un semillero de discusiones y alegatos que entorpecen y dificultan la acción de la autoridad, retardando y aplazando la ejecución de medidas de acción inmediata, que mientras más lo sean, más eficaces resultan. Se ponen trabas al agente sanitario, cuando trata de entrar al interior de las habitaciones, so pretexto de allanamiento de morada, alegándose que se vulnera una de las garantías otorgadas por la Constitución; y mientras se ocurre á la autoridad política para que venza esta resistencia, en los trámites naturales que se tienen que recorrer, para lograrlo, por aprisa que quiera andarse, transcurren por lo menos 24 horas durante las cuales pueden infectarse innúmeros mosquitos. Como el elemento masculino de la población tiene que ausentarse de su domicilio para ocurrir durante el día á sus ocupaciones habituales, se niega al agente la personalidad de ellos, cuando trata de inquirir el número de personas que viven en un alojamiento dado. Si en muchas ocasiones la pacien-

cia, sagacidad y buena educación del agente sanitario, subsana estas deficiencias y combate con éxito estas resistencias, en otras resultan enteramente estériles sus esfuerzos. En otras ocasiones se engaña al agente, ocultándole al enfermo de alguna manera, ó disimulando éste su enfermedad. Pero aun suponiendo que todo el mundo se prestase de buena voluntad á esta visita domiciliaria, es verdaderamente excepcional, que el agente llegue á descubrir á un enfermo en las primeras 24 horas de la enfermedad, verificándolo en lo general, cuando ésta tiene ya 2 ó 3 días de existencia, es decir, cuando ya han sido infectados muchos mosquitos, y precisamente cuando según la teoría del mosquito ya el enfermo no ofrece peligro de transmitir la enfermedad; resulta entonces enteramente inútil el aislamiento del enfermo, tanto por esta última causa, cuanto por haber ya infectado á muchos mosquitos; y no debemos olvidar que la primera y principal condición para hacer enteramente inofensivo á un enfermo, es su aislamiento desde que se inicia la enfermedad. En efecto, es muy raro que el paciente se encame desde que se siente enfermo; engañándose consciente ó inconscientemente, atribuye su malestar, su reacción febril, á cualquiera indisposición, á un resfriado, etc., etc., y por consiguiente, aún cuando el número de agentes sanitarios fuera suficiente para visitar diariamente á todas las que se encuentran en la población, tendría que pasar desapercibido, á no ser que emplease en todas sus visitas la observación termométrica, cosa que es materialmente imposible de realizar en la práctica, pues para ello habría que aumentar de una manera inconsiderada el número de agentes sanitarios, y distraería de sus labores y ocupaciones habituales á los jefes de oficinas y talleres, empleados, operarios y jornaleros, los que para evitarlo no escatimarían moratorias, excusas, alegatos, suplantaciones y cuánta superchería puede inventar la imaginación humana.

Lo anteriormente expuesto, quiere decir que estos medios para descubrir á los enfermos, son enteramente inútiles por sus deficiencias, y qué, por este motivo debemos desecharlos? De ninguna manera. No debemos abandonarlos; pero sí modificarlos cada uno en particular, adaptándolos á las condiciones del medio social en que

vivimos, y empleándolos simultáneamente para que de consuno nos den el resultado apetecido.

Corresponde al médico tratante, desde luego, inculcar á sus clientes todas las ventajas que se obtienen por el empleo de estos procedimientos, imponiéndoselos en cierta manera que no los lastime, pues nunca en el curso de una enfermedad debe ser obediente á los mandatos ó peticiones de su cliente, sino obedecido; y para ello debe aprovechar todas las oportunidades que se le presenten, sea en conversaciones particulares, sea cuando asista á alguno de sus allegados, aún cuando entonces no se trate de enfermedad infecciosa, para hacerle comprender las inmensas ventajas que le resultan al enfermo mismo y á la comunidad en general, con el aislamiento del enfermo en condiciones adecuadas, dándole todas las explicaciones que haya menester, siempre que se trate del acatamiento de las disposiciones de la autoridad sanitaria, á fin de que vayan adquiriendo el convencimiento, de que ello debe hacerse, y de que por ningún motivo deben oponerse. El es, en cierto modo, el consejero de la familia; su palabra, siempre que es persuasiva y procura demostrar con claridad meridiana alguna cosa, es escuchada con atención y en gran número de casos acatados y obedecidos sus consejos é indicaciones. Apelo á todos y cada uno de ellos, para que inspirándose en los sentimientos verdaderamente altruistas de nuestro arte, cooperen con todas sus fuerzas para ayudarnos en la cruzada que hemos emprendido. El día que esto se logre, obra que no es imposible, siempre que todos los médicos cooperen á ella, ya no se verá cohibido el médico tratante, y podrá oportunamente dar el parte de que está asistiendo á un enfermo; y por lo que se refiere á Veracruz y á la fiebre amarilla, lo creo mucho más fácil de alcanzar, si se adopta como principio el aislamiento del enfermo, en su propia habitación, por los medios que indicaré en las líneas que siguen.

Debe modificarse la obligación que tienen: los dueños ó encargados de hoteles, mesones, casas de huéspedes, los directores de colegios, fábricas é industrias, etc., etc., de dar parte á la autoridad de cualquier enfermo, del que tengan conocimiento, en el sentido de **hacerla extensiva á toda clase de enfermedades y no limitarla**

como ahora lo hace el Código Sanitario, á las infecto-contagiosas, formulando el artículo respectivo conforme al tenor siguiente: «Los directores de colegios, los de fábricas é industrias, los dueños ó encargados de hoteles, mesones ó de cualquier otro establecimiento en donde haya aglomeración de personas, considerando entre éstos á las *casas de vecindad*, estarán obligados igualmente á dar parte de cualquier enfermo que exista en el establecimiento á su cargo de que tengan conocimiento, *cualquiera que fuese la enfermedad*, á la autoridad sanitaria, al médico inspector del Distrito ó al agente sanitario, tan pronto como tengan noticia de la existencia de dicho enfermo.» Al recibir el médico inspector la noticia respectiva, se trasladará á la casa del paciente para examinarlo y establecer el diagnóstico respectivo, y si del examen resulta que no se trata de un caso de fiebre amarilla (ó de paludismo), ningún perjuicio sobreviene al enfermo, ó á quien dió el parte correspondiente, y sí se gana mucho, pues así la autoridad tiene un conocimiento más exacto de la morbiología de la localidad, el público se va acostumbrando á la visita domiciliaria del médico inspector, le va perdiendo el temor que ella le inspira ahora, y comprendiendo las ventajas que proporciona; y si se trata de un caso de fiebre amarilla, se tendrá conocimiento de él con mejor oportunidad que actualmente, el aislamiento se hará más prematuramente y la desinfección será mucho más oportuna.

Si esta obligación de dar parte de un paciente, cualquiera que sea su enfermedad, se hace extensiva á las casas de vecindad, cuya obligación incumbirá á las caseras, y sabiendo el público que en toda casa que viva, la casera tiene esta obligación, ya no le vituperarán ni criticarán su conducta. El médico tratante tendrá más libertad para dar á su vez el parte respectivo, pues podrá negarlo á su cliente, si así le conviene, atribuyéndolo á la casera, y no temerá perder la estimación de la familia ni ver menoscabada su clientela; y si á esto añadimos la vigilancia de los médicos inspectores de distrito y agentes sanitarios, el público, teniendo conocimiento de esta múltiple fuente de información, de que dispondrá la autoridad sanitaria, no sabrá á quién atribuir el conocimiento que de cada enfermo en particular tenga ella, con lo que disminuirán las tentativas

para la ocultación, y á la larga, el mismo público contribuirá á dicha información.

La mejor manera de subsanar las deficiencias de la visita domiciliaria, sería el confiar ésta á los médicos inspectores de Distrito, los que por su educación, su cultura y el trato frecuente de toda clase de personas en el ejercicio de su profesión, les da una aptitud que están muy lejos de poseer los agentes sanitarios. Sería más difícil que á ellos les opusieran la resistencia, que con frecuencia resienten estos últimos al practicar sus visitas sanitarias, y hasta ahora, en el tiempo que lleva de estar establecida la campaña contra la fiebre amarilla, á ninguno de los médicos inspectores de Veracruz se le han cerrado las puertas de las casas, ni se les han puesto obstáculos en el desempeño de su misión; muy por el contrario, frecuentes han sido los casos en que los particulares, al manifestar resistencia á los agentes sanitarios para que entren en sus respectivos domicilios, y conminarlos la autoridad política á que lo permitan, han alegado que si dicha visita fuese, ó hubiese sido practicada por el médico del Distrito, no hubieran opuesto ninguna dificultad. La razón es obvia: nunca puede inspirar la misma confianza para penetrar á las intimidades del domicilio, el hombre que por la naturaleza de la profesión que ejerce, está acostumbrado á respetar debidamente la inviolabilidad de éste, aunque penetre á él, y se informe consciente ó inconscientemente de sus interioridades, estando acostumbrado á ser sordo, ciego y mudo en estas circunstancias, que aquel que no ha recibido la instrucción suficiente, que no tiene la educación adecuada para penetrarse de estas obligaciones que debe tener y ajustar sus procedimientos á ellas, como lo es el agente sanitario.

Naturalmente, no se va á exigir al médico inspector que practique su visita, como lo hacen actualmente los agentes sanitarios. Su simple tránsito por los patios de las casas de vecindad, observando cómo se encuentran las habitaciones que hay en ellas, que por lo general, y tratándose de un clima como el de Veracruz, están enteramente abiertas sus puertas y ventanas, á fin de alcanzar el sumum de ventilación, circunstancia que favorece y facilita su inspección, le hará sospechar si existe ó no algún enfermo en ellas, y

en caso de duda, tendrá menos dificultad en informarse que el agente sanitario. El repetido paso por ellas le hará conocer personalmente, aunque tal vez no nominalmente, á las personas que las habitan, sin necesidad de esa inquisición verbal á que se ven hoy sujetas, por parte de los expresados agentes, y á la que oponen más ó menos resistencia, por lo que tiene de molesta en sí misma por no comprender la utilidad de ella, y en algunos casos porque la atribuyen en su misma ignorancia, á fines é intereses particulares de estos últimos. No una sino varias veces, se han ventilado ante la autoridad política cuestiones acerca de pretensiones amorosas, de algún agente sanitario, ciertas ó falsas, pero que entorpecen las labores de este empleado. Su presencia frecuente en ellas, examinando personalmente el estado de aseo que guardan los patios, pasillos y corredores, inspeccionando los inodoros, caños, etc., etc., vigilando los depósitos de agua, atendiendo las quejas de los vecinos y escuchando sus observaciones, aconsejándoles la observancia de las leyes y disposiciones sanitarias, explicándoles el alcance, significación é importancia de ellas, darán por resultado que en muy poco tiempo adquieran confianza en el médico inspector; se convencerán de que ni éste ni la autoridad que representa, trata de mortificarlos ni hostilizarlos, sino de mejorar las condiciones de vida en que se encuentran, y con ello, lejos de ocultar á sus enfermos, serán los primeros en darle conocimiento de ellos ó de los de que tengan noticia, y esta práctica producirá resultados mucho más provechosos que las visitas domiciliarias que se practican ahora. En las casas particulares, su visita tendrá como punto objetivo, más bien las condiciones higiénicas en que se encuentran, y ser como un consejero de la familia que las habita, á fin de familiarizarse paulatinamente con las condiciones que guarde ésta, que el de inquirir si hay ó no enfermos, para quitarle todo lo odioso que tiene; pues el tiempo, la paciencia, el buen modo y la observación constante, tienen que producir mejores resultados, que la imposición por la fuerza de disposiciones, que por muy grande que sea su utilidad para la comunidad, son rechazadas por el individuo en particular, máxime cuando el encargado de llevarlas á la práctica no ejerce ninguna influencia sobre él.

El agente sanitario perderá entonces su importancia en la visita domiciliaria, sin que por esto deje de contribuir á ella, bajo la inmediata dirección y vigilancia del médico inspector, quien lo podrá utilizar en ella conforme á su criterio personal, como su ayudante, en cada caso particular; pero adquirirá más importancia de la que actualmente tiene como exterminador de mosquitos, sea en el estado de larvas, vigilando que no existan depósitos descubiertos, en que ellas puedan existir, ó aplicando petróleo en aquellos que las contengan; sea en el de insectos perfectos, matándolos por medio de las desinfecciones.

Creo que llevadas al terreno de la práctica estas tres modificaciones del servicio actual, concediendo ú otorgando la mayor importancia á la modificación legal, por la que no sólo los directores, jefes ó encargados de los establecimientos en que haya aglomeración de gente, sino que también las caseras de las casas de vecindad están obligadas á dar parte á la autoridad sanitaria de cualquier enfermo de que tengan noticia, y castigando irremisiblemente á los que no cumplan con esta disposición conforme lo previene el mismo Código Sanitario; siendo la declaración del médico tratante la segunda fuente de información; y por último, la visita practicada por el médico inspector, producirán resultados mucho más satisfactorios para descubrir á un enfermo de fiebre amarilla que los usados hasta la fecha.

Esto con el tiempo será tanto más fácil, cuanto más pronto se convenza el público de que el aislamiento, que es la consecuencia forzosa y el objetivo principal del descubrimiento del enfermo, no le va á causar las más mínimas molestias, ni á éste ni á la familia ó personas que lo rodean.

Dos procedimientos existen para poder aislar debidamente á un enfermo á fin de que no sea picado por mosquitos, y que por consiguiente no pueda transmitir su enfermedad: en un establecimiento construído á propósito para el objeto deseado, y en la casa misma del paciente. Lo primero sólo podría realizarse sin oposición ó resistencia por parte del público, sin necesidad de hacer intervenir la fuerza con todos sus peligros é inconvenientes para llevarlo á cabo, en caso de rehusarse absolutamente á ello; construyendo un edifi-

cio adecuado al efecto, dotado de tal manera y con un reglamento tan ampliamente liberal, que pudiera dejar satisfecho al más exigente bajo cualquier punto de vista que se le colocase, para que el enfermo ó su familia encontrasen en él comodidad, *comfort* y asistencia mejor que en su propia habitación; pues las salas especiales de nuestros hospitales y las casas de salud de que disponemos actualmente, están muy lejos de realizar estas condiciones; y si en ellas se ha logrado aislar algunos enfermos, lo han sido de determinada posición social: los que pueblan por lo general nuestros hospitales, sea en las salas comunes, sea en los departamentos de distinción; pero nunca aquellos que poseen más ó menos elementos para ser atendidos en sus propios domicilios; y si acaso por alguna excepción se ha logrado que alguna persona de este último grupo social fuese aislada en la casa de salud, lo ha sido por circunstancias verdaderamente excepcionales, que no pueden servir de regla de conducta en todos los casos que se presentan.

No disponiendo en la actualidad de un establecimiento de esta naturaleza, ni siendo fácil de improvisarse en un momento dado, tenemos que recurrir al otro procedimiento, aislando al enfermo en su propia habitación, sea en un cuarto construido y arreglado *ad hoc* conforme lo previene el Código Sanitario, cubiertas sus puertas y ventanas con tela alambrada y provisto de su doble puerta también con tela alambrada; sea arreglándolo en el momento en que se necesita. Lo primero sólo puede ser hecho con la debida anticipación, por las familias que disfrutan de cierto bienestar social y de bienes de fortuna, las que son muy limitadas; pero no por la mayoría de las que habitan el puerto, cuyos recursos apenas les alcanzan para cubrir las necesidades más imperiosas de la vida, que no siendo propietarias del domicilio que habitan, no se les puede exigir tengan arreglado con anticipación un cuarto que reúna estas condiciones, cosa que tampoco se les puede exigir á los propietarios de ellas, por lo que hay que ocurrir al segundo procedimiento: la improvisación ó arreglo del cuarto en que se ha de aislar al enfermo. Lo primero que se ocurre, es que la autoridad sanitaria tuviera un número determinado de tableros con tela alambrada, para adaptarlos á las puertas y ventanas que fuese necesario, ó un car-

pintero encargado de hacer estos trabajos en casa de cada enfermo de que se tuviera noticia; pero variando mucho en su forma y dimensiones las puertas y ventanas, habría que disponer de un número grande de tableros, y en un momento dado, se perdería mucho tiempo en buscar aquellos que pudieran adaptarse; mientras mayor fuera el número de los que se tuvieran, más dificultosa sería esta selección, siendo necesario en todo caso arreglar la doble puerta, por lo que habría que tener un carpintero disponible, y creo que esto resultaría demasiado oneroso para los gastos asignados al servicio; habiendo ideado yo un cuarto susceptible de armarse y desarmarse con la mayor facilidad y rapidez para poder ser transportado de un lugar á otro por medio del siguiente dispositivo, cuyo modelo, arreglado á una escala de 1 por 100, tengo el gusto de presentar á ustedes.

Dos tableros de 2^m50 de largo por 2^m00 de ancho, servirán para formar los costados del cuarto que vamos á construir al derredor de la cama del enfermo; dos tableros de 2^m00 en cuadro, constituirán las cabeceras, y uno de 2^m50 de largo por 2^m00 y una pequeña fracción (la necesaria para ajustar perfectamente), formará el techo del cuarto cuyo piso será el de la habitación donde se construya; en una de las cabeceras, que está provista con su puerta correspondiente, añadiremos 3 tableros de 2^m00 de largo por 0^m50 de ancho, uno de ellos con su puerta correspondiente para formar la doble puerta de acceso, cubierto su techo con su pequeño tablerito, estando contruídos todos estos tableros con tela alambrada. Las dos puertas se abren, como se ve en el modelo, en direcciones enteramente opuestas, y entre ellas hay un cordel que sirve para limitar su apertura, y además, impide automáticamente que ambas puertas estén abiertas al mismo tiempo, y para que, salvo el esfuerzo necesario para abrirlas, se conserven constantemente cerradas. Para realizar todo esto, basta fijar el cordel en una de las puertas, hacerlo pasar por dos poleas fijas en uno de los pequeños tableros que no tienen puerta, las que sirven á la vez de vías de transmisión del esfuerzo necesario para cerrar las puertas y de punto de atracción de ellas, y hacerlo pasar por otras dos poleas fijas en la otra puerta, de tal manera que su extremidad libre flote en una dirección vertical, á la que se adherirá un cuerpo

pesado cuyo deslizamiento está limitado á una altura conveniente por un anillo de retención. Por la acción de este peso, las puertas se encuentran cerradas normalmente, y cuando se trata de abrir una de ellas, el deslizamiento limitado de él no permite abrirla más allá de cierta extensión é impide á la vez que se abra la otra, para lo cual es necesario abandonar la primera, á fin de que volviendo á su lugar el peso, lo que la obligará á cerrarse, pueda deslizar nuevamente al empujar la segunda, la que como se comprende tiene también su apertura limitada á la misma extensión.

Provista la autoridad sanitaria del número suficiente de estos cuartos, podrá colocarlos al derredor de la cama de un enfermo tan pronto como crea conveniente aislarle, sin separarle de su casa y del seno de la familia; se realizará el objeto deseado sin fricción entre dicha autoridad y las familias de los enfermos, y en un tiempo mucho más corto que el empleado en la traslación de su casa á la de salud ó al hospital, y sin los peligros remotos, pero posibles, de que durante el trayecto pueda infectar algunos mosquitos, pues es imposible exigir al personal encargado de esta tarea que haga dicha traslación con el aislamiento riguroso con que debe hacerse. En el caso remoto de que algún mosquito llegara á penetrar al interior de este cuarto, sería cosa bien sencilla perseguirlo hasta matarlo, dadas sus pequeñas dimensiones y el limitado espacio que abarca.

Este procedimiento tiene además la sanción de la experiencia, pues durante el verano del año de 1903 se estuvo haciendo uso de él, no sólo con beneplácito de las familias sino que aún era solicitado por ellas. Posteriormente, cuando se ha tratado de trasladar á la casa de salud ó al hospital á algún enfermo, al rehusarse las familias á ello, han pedido los cuartos descritos. Fueron éstos aceptados por el señor Presidente del Consejo S. de Salubridad; y si cayeron en desuso al vigorizarse la campaña contra la fiebre amarilla, fué por causas que no creo del caso analizar y dando por pretexto que, no teniendo la doble puerta con que está dotado ahora el modelo, podrían introducirse mosquitos; deficiencia que desde entonces hubiera quedado subsanada, añadiendo la doble puerta, que desde luego indiqué como corrección. He tenido la satisfacción, por otra parte, que este mismo procedimiento haya sido ideado y puesto en práctica un año

más tarde, en 1904, por el Dr. Marchoux (jefe de la comisión francesa enviada á Río-Janeiro por el Gobierno Francés á estudiar la fiebre amarilla), para aislar los enfermos de dicha afección en el Hospital de San Sebastián de dicha ciudad, cuyo cuarto de aislamiento ha sido designado con el nombre de «Cámara Marchoux,» y de haber sido aceptado por las autoridades sanitarias de los Estados Unidos; por lo que creo que debemos volver sobre nuestros pasos y emplearlo nuevamente en el aislamiento de nuestros enfermos febricitantes, en su propio domicilio; con esto desaparecerá el temor de que sean llevados á la casa de salud ó al hospital, contra su voluntad, y aún usando de la violencia y la fuerza en caso de rehusarse, por tener que llevar á debido efecto el aislamiento del enfermo. Entonces cesará la principal dificultad que existe para que la autoridad sanitaria tenga conocimiento oportuno de la existencia de los enfermos, pues ello poco le importará al público, toda vez que no se le va á causar molestias ni trastornos de ninguna clase, sino que por el contrario, se le van á proporcionar comodidades; podrá hasta influir esto para que la misma familia del paciente sea la que dé el aviso respectivo, pudiéndose entonces hacer extensivo este aislamiento á las afecciones palúdicas, lo cual será altamente benéfico para la comunidad. Este procedimiento, unido á las reformas indicadas en las líneas que preceden, facilitarán el descubrimiento prematuro del enfermo, su aislamiento será más precoz y los fines que perseguimos los alcanzaremos en un tiempo más corto.

EXTERMINACIÓN DE LOS MOSQUITOS.

La exterminación de los mosquitos es el segundo factor del problema, tanto más interesante cuanto que de no existir estos agentes de trasmisión del germen de la enfermedad, muy poco nos preocuparía el aislamiento del enfermo; y esto lo fundo en el hecho de que éste puede impunemente llegar á una localidad donde no existan ejemplares de *Stegomyia*, y no propagar la enfermedad. De tal suerte doy importancia á esta exterminación en la actualidad, que no me preocuparía de la existencia ó no existencia de los enfermos, si pudiera contar con todos los elementos necesarios para acabar por

completo con todos los mosquitos de una localidad. No hace mucho tiempo consideraba este problema tan difícil, casi como contar las arenas del mar; pero después de tener noticia de lo realizado en los pantanos salados, en las costas del Estado de New Jersey, respecto del *Culex Solicitans*, y en Ismailia á orillas del Canal de Suez, respecto del *Anopheles*, me he convencido de que en Veracruz podemos alcanzar el mismo resultado, y de que si la tarea es bastante difícil, no es absolutamente imposible de realizar, pues no está fuera del alcance de los recursos de que podemos disponer. Dos procedimientos ó métodos tenemos para exterminarlos: Inipedir su propagación y desarrollo. Destruirlos en el estado de insecto perfecto.

Para conseguir lo primero, nos basta con suprimir el agua estancada que esté descubierta, que es el lugar adonde va á depositar sus huevecillos, pues en el agua corriente no los depositan; y si acaso aconteciere esto, serían llevados á una distancia muy larga para que pudieran dañarnos, al completar su evolución hasta el estado de insectos perfectos; lo cual podemos reasumir en esta sencilla fórmula: hacer desaparecer los pantanos y charcos de aguas estancadas que existen al derredor de las poblaciones é impedir á toda costa que existan depósitos descubiertos con agua en el interior de ellas.

La primera parte de esta tarea es demasiado difícil de llevar á cabo en una localidad como Veracruz, donde las depresiones del suelo circundadas por los médanos, favorecen el estancamiento de las aguas pluviales en una gran extensión de terreno; se haría necesaria la apertura de zanjás, que canalizando los terrenos, dieran fácil escurrimiento á estas aguas, impidiendo su estancamiento; ó en el caso de que por la situación especial en que se encontrasen esto no pudiese verificarse, hacer un trabajo de relleno, absolutamente imposible de realizar por el Municipio de Veracruz, á causa de la magnitud de la obra y de los recursos con que cuenta; pero que la Federación está en la posibilidad de hacer por medio de sus ingenieros militares, y de uno ó dos batallones del ejército. Creo que no se rehusaría la Secretaría de Guerra si se le pidiese, pues de la misma manera que ha facilitado el batallón de ingenieros para prestar todos los auxilios necesarios, cuando se ha tratado de una desgracia ocurrida de momento, como las inundaciones en Guanajuato,

pienso que los podría facilitar para evitar una calamidad pública y constante, como es la existencia de la fiebre amarilla ó palúdica, en lo que ella misma debe estar interesada, pues no son pocos los soldados que mueren á consecuencia de estas enfermedades en los batallones, que sea permanentes, sea de tránsito, se ve obligada á tener allí constantemente. Iniciados los trabajos al finalizar la estación pluviosa y proseguidos con toda actividad durante el resto del año, los resultados no se harían esperar, y al año siguiente quedaría suprimida de nuestra lista de morbilidad, no sólo la fiebre amarilla, sino también el paludismo, que tal vez hace más víctimas que aquélla y sobre las que el vulgo no fija la atención, por no ser ruidoso en sus manifestaciones. Ciertó es que el Gobierno Federal, al garantizar el pago de los empréstitos contraídos por el Municipio de Veracruz para sus obras de saneamiento, introducción de agua potable y pavimentación, le ha hecho un servicio de incalculables alcances; pero éste quedará estéril y resultará deficiente, si no lo completa haciendo desaparecer sus pantanos, toda vez que el Municipio está absolutamente imposibilitado de hacerlo. Trabajos semejantes hechos en los pantanos salados de New Jersey, por sí solos han hecho desaparecer de los lugares infestados el *Culex Solicitans*, á lo largo de las costas del Atlántico y convertido los sitios antes yermos por esta plaga, en abundantes y provechosos plantíos de heno. A trabajos idénticos, única y exclusivamente, debe Ismailia, sobre el Canal de Suez, el que haya desaparecido la fiebre que durante largos años la asoló.

La segunda parte de la tarea, es decir, la supresión de los depósitos de agua descubiertos, en el interior de la ciudad, va realizándose, aunque de una manera muy imperfecta; pero es demasiado fácil lograrlo totalmente, siempre que se dote á los médicos inspectores con facultades de las que carecemos actualmente y que hacen estériles todos nuestros trabajos. La nueva instalación de agua potable no ha producido todos los resultados que eran de esperarse, bajo el punto de vista que me vengo ocupando, por las deficiencias en las instalaciones particulares de cada casa, especialmente las de vecindad. Por avaricia de los propietarios, sólo se han instalado en cada patio de ellas una ó dos llaves, á las que ocurren los vecinos para proveerse de dicho líquido, conservándolo en depósitos

descubiertos, que son otros tantos criaderos de mosquitos, á pesar de la constante vigilancia de los agentes sanitarios. Apoyado y secundado por mis ilustrados compañeros de comisión, propuse desde el año pasado á la Junta de Sanidad que se obligara á dichos propietarios á suprimir las referidas llaves, haciendo llegar el agua á tanques cubiertos, colocados en la parte alta de las casas, para que de ahí salgan cañerías distribuidoras, con su correspondiente llave, en cada habitación ó cuarto de vecindad. Teniendo cada vecino agua disponible en la llave de su cuarto cada vez que la necesite, no se ve obligado á ir por ella á la del patio y conservarla en un depósito como ahora lo hace; suprimido el depósito, queda suprimido el criadero de mosquitos, y la tarea del agente sanitario será más eficaz por la disminución en el número de depósitos que tenga que vigilar y por ser más fácil hacerse obedecer por un número circunscrito de propietarios ó administradores, que por todo el vecindario de una población; pero se nos ha contestado que no previniéndolo ni disponiéndolo la ley y los reglamentos sobre la materia, no se les puede exigir á los propietarios que establezcan dichos tanques y hagan la instalación consiguiente, deficiencia de la ley que creo podría quedar subsanada por disposición gubernativa, como adición al reglamento respectivo; pero nuestros lamentos y exhortaciones no han tenido éxito.

Igual cosa ha sucedido al establecerse las conexiones de cada casa particular con el drenaje profundo de la ciudad, pues al construirse en las azotehuelas y patios los bell-trap ó cajas de grasa, se les ha puesto un reborde bastante alto para impedir que las aguas pluviales puedan escurrir por ellos hacia dicho drenaje, que no tiene la capacidad suficiente para darles libre paso; y obligarlas á escurrir hacia las calles, á fin de que deslicen á los sumideros de la canalización del drenaje superficial destinado á ellas. Muy justificado me parece este procedimiento, pero con él resulta que aún persisten los antiguos caños en las calles empedradas de la ciudad, y se forman todavía los charcos de aguas sucias en las que no lo están, pues las aguas de aseo de las referidas azotehuelas y patios, no teniendo salida por los bell-trap, van á derramarse á las calles, constituyendo otros tantos criaderos de mosquitos *Culex Pungens* y con toda pro-

babilidad *Anopheles* y *Stegomyas*, cuando no encuentren aguas limpias, amén de otras variedades no estudiadas, siendo este un pretexto que alegan los vecinos para no tener cubiertos sus depósitos con agua, pues dicen: «las autoridades debían de preocuparse de quitarnos esos caños y charcos inmundos, antes de mortificarnos con verternos petróleo en nuestras aguas limpias.» Si la ciudad estuviera ó fuera á estar en breve tiempo perfectamente nivelada y pavimentada, y por tal motivo el escurrimiento de dichas aguas fuera á hacerse fácil y rápido, no mencionaría esta circunstancia; pero como esto solamente se va á hacer en un área que apenas será la quinta ó sexta parte de la superficie que se encuentra habitada, el mal va á subsistir por un tiempo indefinido. Por estas consideraciones y á modo de remedio, propuse á la Junta de Sanidad que se hiciera en dichos bell-trap un orificio de dimensiones reducidas, tan sólo para dar salida á las aguas de aseo de los referidos patios y azotehuelas; y que dadas sus exiguas dimensiones, en caso de que no se les tapara en el momento de las lluvias, la pequeñísima cantidad de agua que por ellos pudiera escurrir, por tener la salida amplia y franca hacia la calle, no podía perjudicar en lo más mínimo al drenaje profundo; pero dado nuestro sistema administrativo, por una ú otra causa, mi proposición lleva más de dos meses de andar recorriendo trámites, sin alcanzar ningún resultado positivo, no obstante ser la medida urgente, pues continuamos teniendo abundantes cantidades de mosquitos. Estos hechos corroboran mi aserción de que la supresión de los depósitos descubiertos y por consiguiente la exterminación de mosquitos, es asunto relativamente sencillo; y de que la carencia de facultades ejecutivas en los médicos inspectores, hace fracasar nuestros mejores deseos y trabajos. Mientras logramos esto, continuaremos petrolizando las aguas de dichos depósitos, aun cuando comprendamos que éste no es el procedimiento radical, sino una medida paliativa de efectos muy temporales.

La destrucción del insecto completamente desarrollado por medio de la desinfección, mejor dicho, de la fumigación de las habitaciones en que ha habido algún enfermo, ha sido y es á mi juicio, el medio más eficaz para impedir la propagación de la enfermedad. A él le atribuyo los resultados obtenidos hasta la fecha; debíamos

aplicarlo dándole mayor amplitud de la que hasta ahora se le ha dado, haciéndolo extensivo á todas las casas, ejecutándolo simultáneamente, por manzanas, á fin de impedir que los mosquitos se escapen de la matanza, huyendo de una á otra de las casas contiguas; y repetirlo periódicamente con el objeto de matar los que hayan escapado de las fumigaciones anteriores. Pero esto es absolutamente imposible, tanto por la magnitud de la obra, pues para realizarla completamente por una sola vez se necesitarían por lo menos tres años, y eso duplicando el personal de que hoy disponemos, cuanto por la resistencia y oposición que ofrecerían los particulares á que se hiciese sin la existencia previa de un enfermo que la justificase, con todo y qué se someten cuando lo han tenido; por lo que tan precioso recurso tenemos que reservarlo solamente para este caso, no pudiéndolo emplear ni como preventivo ni como exterminador de mosquitos. Esto tal vez lo alcanzaremos más adelante, cuando el público se convenza de las ventajas que con ello le resultarán, así que lo hayamos educado por la persuasión, por estárselo repitiendo constantemente, por el ejemplo, por demostrarle que al quemar periódicamente en las habitaciones azufre ó polvo de peritre, irán disminuyendo poco á poco los mosquitos que en ellas se alberguen, hasta desaparecer por completo, suprimiendo esta plaga que molesta y mortifica tanto, hasta haciendo abstracción del papel importante que juega en la transmisión de las enfermedades. Mas como esta obra es larga y urge la supresión de la plaga, debemos concentrar todos nuestros esfuerzos hacia la desaparición de los criaderos; pues no teniendo donde reproducirse, debiendo morir por sí solos los existentes, y siendo su vida relativamente corta, podemos de un año á otro, suprimir por completo la presencia de mosquitos entre nosotros. Esto es lo que hizo el Dr. Perssat en Ismailia, en esto basó la campaña que emprendió para combatir el paludismo, y los resultados que obtuvo son tan sugestivos, que no puedo menos de hacer aquí un extracto de ellos para llevar la confianza al ánimo de aquellas personas, que por la naturaleza de sus estudios ú ocupaciones, no pueden dedicarse á esta especialidad, ni tienen tiempo siquiera para leer el trabajo de dicho autor.

Ismailia se fundó el año de 1863, durante la apertura del Canal de Suez, en plenas arenas del desierto, con escasísima provisión de agua potable y con un estado sanitario de lo mejor que pudiera desearse; habiendo crecido rápidamente por las ventajas que ofrecía, como punto de escala y de abrigo á las embarcaciones que cruzan por el Canal, habiendo establecido en ella la Compañía del Canal sus talleres, y siendo insuficiente el caudal de agua potable para las necesidades de la población, se la proveyó en 1877 superabundantemente, convirtiéndola en una oasis, en un vergel florido. Una vegetación lujuriosa reemplazó las desoladas arenas del desierto; pero al mismo tiempo que la ciudad florecía con la abundancia de agua, vino la formación de charcos y pantanos, y la fiebre se enseñoreaba de ella sembrando la ruina y la desolación, y contrarrestando su desarrollo. La compañía del Canal no escatimó gasto ni sacrificio para sanear la población: rellenó inmensos pantanos, en los que con toda seguridad no existía el peligro; hizo drenajes, plantíos extensos, especialmente de eucaliptos, con objeto de desecar el terreno; emprendió investigaciones sobre la naturaleza del suelo y subsuelo, y de las condiciones atmosféricas; estableció un observatorio meteorológico encargado de estudiar la temperatura, la dirección de los vientos, el estado higrométrico del aire, etc., etc., en sus relaciones con las vicisitudes de la endemia; edificó un gran hospital para los empleados y sus familias, creó un dispensario para atender á los indígenas que no eran empleados de la compañía; pero resultando deficientes todos estos sacrificios con el transcurso de los años, se pensó en abandonar la localidad para ir á establecer la población en otra parte. Encargado el Dr. Pressat de atender á los enfermos en el año de 1900, y convencido de la verdadera causa de la fiebre, recoge antecedentes y estudia la localidad, por lo cual sabe que antes de la introducción abundante de agua no existían ni mosquitos ni fiebre; habiendo comprobado la existencia de *Anopheles*, y basando su campaña profiláctica en la exterminación de estos insectos, atacándoles en sus criaderos por todos los medios aconsejados, la emprende con tal éxito, que en el año de 1904, dos después de haberla iniciado y emprendido, han desaparecido los mosquitos, al grado de suprimirse el uso de los

pabellones. En ese año sólo se observan 2 enfermos, en tanto que en el de 1900 se habían registrado 2,250, y entre el año de 1877, en que apareció por primera vez la fiebre y aquél, su número había fluctuado entre 1,100 y 2,500 por año. Estos acontecimientos tienen todo el carácter y aspecto de una experiencia de laboratorio hecha en grande escala: una población enteramente sana, en pleno desierto árido, se la provee con agua dulce en abundancia y sobreviene una explosión brusca de paludismo que se enseñorea del lugar; en seguida, campaña profiláctica metódicamente científica, y á consecuencia de ella desaparición completa del paludismo.

Lo realizado por el Dr. Pressat lo podemos repetir nosotros con tanta mayor facilidad, cuanto que nuestra campaña, no perjudicando en lo más mínimo al vecindario, emprendiéndola en esta forma, no encontraremos las resistencias que nos ofrece cuando se trata de aislar á un enfermo ó de fumigar una casa; la podremos realizar en un tiempo relativamente corto, si el Supremo Gobierno de la Federación nos presta su contingente para suprimir los charcos de aguas estancadas en las afueras de la ciudad, y dedicamos nuestros agentes sanitarios á la supresión de los depósitos descubiertos en la ciudad y á las desinfecciones, cuando comprobemos la existencia de un enfermo.

PROTECCIÓN DEL INDIVIDUO SANO NO INMUNE.

A fin de ahorrar á los inmunes la esclavitud ó servidumbre de protección contra el piquete de los mosquitos, que se debe imponer á los que no lo son, necesitaríamos hacer la clasificación correspondiente de las personas que habitan una localidad, y ya he procurado demostrar las dificultades verdaderamente insuperables que la hacen irrealizable, en el capítulo primero de esta memoria. Por eso, al tratarse de proteger á los habitantes de una población, debemos proceder de la misma manera que al tratarse de una visita de inspección, con tanta mayor razón cuanto que nuestros esfuerzos deben extenderse á la infección palúdica, para la cual no existe la inmunidad; no siendo esta la única objeción que bajo el punto de vista práctico tengo que hacerle, al éxito que pudiera alcanzarse en la realización de este propósito.

En efecto, la protección contra el piquete de los mosquitos se obtiene de una manera individual ó colectiva, cubriendo la cara y cuello de los individuos con velos adecuados y sus manos con guantes; así como las puertas y ventanas de las habitaciones con tela alamburada que no permita el paso de los mosquitos. Esto, en teoría, es verdaderamente el ideal; pero en la práctica, ni se realiza ni se realizará, dada la idiosincrasia particular de nuestro pueblo y las condiciones climatológicas de nuestras poblaciones. No debemos hacernos ilusiones, pues no lo lograremos aún cuando nos esforcemos en educar á nuestras masas: ¿cómo hemos de lograr que se cubran con un velo y con guantes los que no sólo están acostumbrados á llevar descubiertas estas partes del cuerpo sino aún también las piernas y pies, lo que hacen en lo general por la falta de recursos? ¿Qué propietario se decidirá á poner tela alamburada en la casa que va á alquilar, cuando está plenamente convencido de que el inquilino la destruirá en espera de que penetre mayor cantidad de aire que refresque interiormente, durante los calores sofocantes del verano, y cuando no quiere hacer reparaciones en sus fincas? ¿Podremos alcanzar una y otra cosa tratándose de los particulares, cuando en las colectividades sometidas á la ordenanza del ejército, con dificultad, y á pesar de la extremada vigilancia de los jefes, no se realiza? Es enteramente inútil cubrir la cara y manos de nuestros soldados cuando andan con huaraches y sin calcetines; y aun suponiendo que se subsanasen estas imperfecciones en su indumentaria, dada la apatía é indolencia natural en ellos, se hacen totalmente irrealizables en la práctica estos procedimientos. Sucedería lo que ha sucedido, sucede y sucederá, con la tela alamburada que se ha puesto en las ventanas de las cuadras de los cuarteles y en el hospital militar: que tan pronto como se pone, la rompen para proveerse de todo lo que les prohíben sus jefes; alcohol, marihuana, etc., etc., repitiéndose constantemente el cuento de «la mosca, la frente y la mano.» De nada sirve ni servirá, pues, que las cuadras de los cuarteles tengan el resguardo de la tela alamburada, cuando los soldados, por necesidades del servicio, pasan fuera de ellas la mayor parte del día; y aunque así no fuese, dichas telas no resguardan el interior de la presencia de mosquitos, sea

porque los mismos soldados las rompen como acabo de decir, sea porque las puertas provistas de doble hoja tienen que estar abiertas simultáneamente durante un tiempo más ó menos largo para dar paso á una compañía, que la franquea, formada como tiene que desfilar, para guardar el orden, disciplina y compostura adecuadas, operación que se verifica por lo menos 6 veces al día. He vivido como médico militar mucho tiempo entre la tropa, conozco su servicio y organización, y estoy convencido de que la naturaleza misma de la institución y su manera de ser, son factores que impiden la realización de este ideal, por mucha que sea la buena voluntad que tengan los jefes para ayudarnos; y si en estas colectividades sometidas á la disciplina de la Ordenanza Militar, no se puede obtener la protección del individuo, la considero imposible en las diversas masas sociales. Convencido de ello, no insisto sobre el particular, ni gasto inútilmente mis energías en la realización de lo imposible; las concentro y dirijo hacia lo factible, lo práctico, lo hacedero: la exterminación de los mosquitos en sus lugares más vulnerables, y más al alcance de nuestros medios de acción, en sus lugares de reproducción, y con ello realizaré de una manera indirecta la protección del individuo.

*
* * *

Antes de terminar este trabajo y con objeto de alcanzar el fin que nos proponemos, y para que contemos con el apoyo y cooperación de los individuos en particular, pareceme oportuno indicar que deben repartirse con profusión, dándoles amplia publicidad, y repitiéndola con frecuencia, impresos que contengan las siguientes prescripciones, que mientras más lacónicas serán mejor atendidas:

I. Toda persona debe y puede evitar que á ella ó á alguno de los miembros de su familia, le dé la fiebre.

II. El germen ó causa de la fiebre es trasmitido por los mosquitos que lo toman picando á un enfermo que la tenga.

III. Para evitar que los mosquitos piquen á los enfermos y tomen así el germen, deben colocarse éstos dentro de un cuarto cubierto con tela alambrada.

IV. Estos cuartos los proporciona gratuitamente la autoridad sanitaria, tan pronto como le sean pedidos.

V. Pueden y deben destruirse los mosquitos para evitar las molestias que causan é impedir que propaguen la fiebre.

VI. La destrucción de ellos se realiza impidiendo su desarrollo, no teniendo descubiertos los depósitos que tengan agua para que no se crien los gusarapos que se transforman después en mosquitos.

VII. Si se crían estos gusarapos, debe cubrirse el agua con una capa de petróleo para matarlos.

VIII. También se destruyen los mosquitos quemando una vez por semana, 30 gramos de azufre, por cada metro cúbico de capacidad, en el interior de los cuartos herméticamente cerrados durante dos horas.

IX. Cuando los cuartos tengan muebles ó tapices que se crea puedan ser deteriorados por los vapores del azufre, quémese entonces, polvo de peritre ó de crisantema en la proporción de 8 gramos por cada metro cúbico de capacidad, teniéndolos herméticamente cerrados durante cuatro horas.

La repetición constante de estas prescripciones darán á la larga el resultado apetecido, tengo la seguridad de ello, apoyada en el hecho siguiente: Hace 11 años, cuando se trató de instalar en Veracruz la estufa de desinfección, desde las autoridades tanto Federales como Municipales, hasta los individuos en particular se opusieron á ello, no faltando médico que les apoyara, pues abrigaban el temor de que las operaciones que en ella se efectuasen serían altamente perjudiciales para el vecindario; siendo dicha oposición de tal manera enérgica, que lograron obtener la suspensión de los trabajos empezados para instalarla, por más de cuatro meses. Al tenor de esta oposición, se oponían también á que se verificase la desinfección de sus habitaciones, cuando se pretendía hacerla con motivo de alguna enfermedad infecto-contagiosa. A consecuencia de la continua práctica de estas operaciones, el público se ha persuadido de las ventajas que con ellas se alcanzan, y en la actualidad, lejos de oponerse, los particulares la solicitan espontáneamen-