

contrándose la entraña retraída, indolora y las fuerzas recuperadas.

Los trastornos dispépticos han desaparecido y la enferma ha engordado y aumentado en su peso.

\*  
\*  
\*

Al terminar esta imperfecta labor cuya exposición pormenorizada he tenido el honor de desenvolver delante de la benévola atención de mis consocios, no me queda más que daros las gracias por las juiciosas observaciones que á propósito de cada una de las enfermas os habéis dignado hacer y que, sin género de duda, utilizaré en lo porvenir para modificar mi proceder quirúrgico, con el laudable intento de alcanzar el mayor grado de perfeccionamiento curativo en la categoría de las dolencias que á diario estoy llamado á tratar en la práctica hospitalaria y en la civil.

En razón de la extensión desproporcionada que hube de dar á este trabajo, omito las observaciones correspondientes al embarazo ectópico tubario, por estar próxima á publicarse la historia clínica en el órgano de la Sociedad de Cirugía, y también hago omisión de la operación de Porro por estrechez pélvica, prometiéndome ocuparme de este último asunto en mi próxima lectura reglamentaria.

Resumiendo la pequeña estadística que he tenido el honor de exhibir en el decurso de las sesiones verificadas en esta honorable corporación en el mes actual, resulta que ella consta de veintiuna intervenciones repartidas de la manera siguiente:

Tres celiotomías suprapúbicas por fibromiomas de la matriz, dieron por resultado tres curaciones completas.

Tres celiotomías suprapúbicas por metroanexitis extirpándose útero y anejo, dieron tres curaciones completas.

Una celiotomía suprapúbica por estenosis pélvica (pélvis cifótica infundibuliforme) en una enferma cuya gestación llegaba á seis meses y medio y en la que había sobrevenido sépsis por fracaso del parto artificial que se había intentado provocar. Se hizo la ce-área seguida de la operación de Porro, extrayendo un feto que vivió cuatro horas, y se obtuvo la curación de la madre, que está definitivamente curada después de cinco semanas.

Una celiotomía suprapúbica por embarazo tubario roto en el fondo de Douglass, produciéndose hematocele enquistado retro-uterino. Muerte de la enferma cinco semanas después por hemorragia septicémica.

Seis celiotomías suprapúbicas por perimetroanexitis, ejecutando las operaciones parciales descritas en las historias clínicas respectivas, dieron curación operatoria en todas ellas, siendo el resultado terapéutico plausible, aunque incompleto, en algunas que se siguen tratando por los recursos médico-quirúrgicos.

Una celiotomía lateral abdominal para mejorar el proceso cirrótico de la enferma con curación operatoria y éxito terapéutico plausible.

Una celiotomía lateral abdominal para tratar un vasto absceso del lóbulo derecho del hígado, obteniéndose la curación completa de la enferma.

Una celiotomía mediana suprapúbica constituyendo operación incompleta en la enferma que presentaba adherencia absoluta (símfisis) del intestino y del epiplón, consecutiva á ataques reiterados de peritonitis pelviana por metroanexitis, dió una curación incompleta y la enferma, artrítica, sigue curándose por la terapéutica médica.

Dos histerectomías vaginales por perimetroanexitis crónica dieron dos curaciones completas.

Dos histerectomías vaginales por prolapso genital completo dieron dos curaciones radicales.

México, Octubre 30 de 1901.

FRANCISCO HURTADO.

~~~~~

## Demostración

DE LA

## EXISTENCIA DE LA FIEBRE TIFOIDEA

EN MÉXICO (CAPITAL)

### Por la Sero-diagnosis de Widal.

Algunos meses ha que, con motivo de una comunicación que ante esta H. Academia hizo el Sr. Dr. G. Mendizábal y que se refería á una enferma de afección febril larga, relaté en pocas palabras lo que había encontrado en la sangre de dicha enferma, aplicando la Sero-diagnosis de Widal.

De entonces acá, he podido confirmar por

otros muchos casos, la reacción de aglutinación positiva, lo que me ha conducido á formar una convicción respecto á un asunto tan importante cual es, la existencia de la fiebre tifoidea en la ciudad de México.

Increible parece que una afección infecciosa tan conocida en el mundo científico, como es la *Fiebre tifoidea*, no hubiera sido señalada como enfermedad frecuente, ni se hubiera tampoco hecho un estudio bacteriológico que condujera por el aislamiento del Bacilus de Eberth, á realizar la Sero-reacción de Widal.

Las razones de que rara vez se señalara en la estadística y de esa aparente omisión en lo que se refiere á los estudios bacteriológicos, creo que son muy numerosas, para poder ser analizadas en este trabajo y paso sólo á señalar algunas de ellas.

Durante el largo período que pasamos en las Clínicas oficiales y en los hospitales particulares de la ciudad, ya cuando hace 23 años seguíamos los estudios profesionales y después cuando llegados á Profesores hemos concurrido constantemente á los hospitales, ya para hacer estudios, ya con motivo de los exámenes profesionales, nunca un enfermo de los que servían para la lección de Clínica, nos fué mostrado como paciente de fiebre tifoidea, ni en los que estudiamos con los alumnos examinados, se encontró ninguno que revistiera el cuadro de esa infección. Alguna vez vimos algunos enfermos afectados de infecciones intestinales febriles, de duración más ó menos larga, como tantos que hemos atendido en la práctica civil; pero alguno que tuviera los caracteres patognomónicos, el cuadro clásico de tifoidea, jamás lo había visto hasta hace poco tiempo.

Pasé yo, por tanto, como muchas generaciones médicas por los hospitales, sin haber visto un solo caso, ni oído una lección frente á un enfermo, sobre la fiebre tifoidea.

Después ha sido lo mismo, pues desde hace cuatro años que se fundó el Instituto Patológico en el que hay una Sección de Clínica que hace numerosas consultas diarias á la Sección de Bacteriología, nunca se nos había propuesto el problema de la existencia de la fiebre tifoidea en algún caso.

En las innumerables autopsias que ha hecho desde muchos años ha la Sección de Anatomía

Patológica, cuando se llamaba Museo Anatómico Patológico y de cuatro años acá, como Sección del Instituto, no se han encontrado las lesiones de la mucosa intestinal ni ninguna otra que hiciera presumir que el cadáver pertenecía á un tifoideo.

Ninguno de los cadáveres llevaba al Anfiteatro el diagnóstico de fiebre tifoidea y la necropsia no acusó de ignorancia en esos casos á la Clínica.

Por tanto: si la Clínica no señalaba ningún caso y la autopsia no revelaba la infección Eberthiana, razón había para que en el Hospital General no se estudiara esa infección clínicamente ni en el Instituto se emprendieran investigaciones bacteriológicas á ese respecto.

Alguna vez, médicos reputados de la ciudad, señalaban alguno que otro caso rarísimo de tifoidea, y en las estadísticas de mortalidad apenas si alguna vez aparecen anotados uno ó dos muertos por esa afección.

Yo mismo, hará muchos años, vi un caso que por la marcha, el trazo febril, la aparición de manchas rosadas, una ligera enterorragia y la duración de la enfermedad, calificué de fiebre tifoidea (1); pero esto fué, cuando aún la bacteriología no resolvía el punto de la patogenia de esa enfermedad por el Bacilus tífico ni menos aún se conocía el eficaz medio de diagnóstico establecido por Widal, bajo el nombre de Sero-reacción.

Muy frecuentemente se señalaban en la ciudad y siempre por médicos de alta reputación y notable saber, casos de *fiebres-remitentes*, que se suponían de origen *palúdico* y otros llamados simplemente infecciones intestinales, como seguimos llamando á ciertas afecciones mal definidas y cuya patogenia y etiología ignoramos en muchos casos, lo cual ha dado lugar á que en el programa del Instituto Patológico se propusiera el estudio de esas infecciones y se haya seguido durante más de un año en todas las Secciones.

Dedicado como estoy desde hace más de 12 años á los estudios bacteriológicos, comencé á hacer investigaciones en la sangre de esos enfermos calificados unas veces de palúdicos de formas graves, perniciosas; otras, como pacientes de la forma remitente ó intermitente, y muchos de afec-

(1) Enfermo de 16 á 18 años A. I. B. con habitación en la casa núm. 2 de la calle de Santa Teresa.

ciones febriles, con manifestaciones intestinales que también se suponían palúdicas, y llegué á adquirir la convicción que en numerosas ocasiones he expresado, de que esas fiebres no eran palúdicas, pues no se encontraba el hematozoario, si no era en alguno que otro caso y en ellos había antecedentes de haber habitado en lugares de malaria, en las tierras calientes ó en la costa.

Hecha esa demostración, quedaba en pie el problema.

¿Qué naturaleza tenían esas afecciones intestinales febriles?

Seguíamos ignorando, si había fiebre tifoidea, (no como raros casos esporádicos) que señalaban las estadísticas de mortalidad y los médicos en la morbilidad de la capital y también ignorábamos la naturaleza de las fiebres de cierto orden.

Los estudios que por aquella época emprendimos el Sr. Dr. Matienzo y yo y que después en compañía del Sr. Dr. Gayón, proseguí en el laboratorio de la Escuela de Medicina, no nos condujeron á aclarar el problema, porque sólo dos casos sospechosos encontré que se pudieran sujetar á estudio.

El año de 1896, al volver de París, traje cultivos de B. de Eberth, para intentar realizar la Sero-reacción que poco antes había anunciado Widal con tanto brillo y considerable número de experiencias. Cuatro casos estudié: uno que parecía ser típico y tres sin un cuadro bastante marcado. En ninguno ví verificarse la Sero-reacción.

Pasó algún tiempo y como no veía casos sospechosos, ni ningún médico me consultaba sobre este punto, no me volví á ocupar más de ello por entonces.

Uno de tantos días, recibí una carta del señor Dr. M. Otero, de San Luis Potosí, en la que me pedía cultivo de B. de Eberth, para buscar la Sero-reacción en la sangre del hijo del Gobernador de aquel Estado. Le envié un cultivo regenerado, y pocos días después, escribió diciéndome: "que la aglutinación se había verificado y se había por tanto, confirmado el diagnóstico de fiebre tifoidea." Me describía lo que había hecho y lo observado, estando de acuerdo su dicho con la técnica.

Cuatro años ha que se fundó el Instituto Patológico y entre las cuestiones que nos propusimos estudiar, colocamos las *infecciones intestinales*.

Los casos que con frecuencia estudiamos y en considerable número, dieron siempre como resultado el que eran coli-bacilosis; casos de enteritis catarral; colitis úlcero-membranosa, etc.; pero ninguno revestía la marcha ni hacía suponer que por ninguna razón fue a tífica. Intentamos por los procedimientos y métodos adecuados, aislar el B. de Eberth y siempre con pocas esperanzas de encontrarlo; porque los enfermos no tenían caracteres típicos netos. En efecto, siempre el aislamiento nos condujo á encontrar el bacillus coli en sus diferentes especies que demostramos por los reactivos químicos y biológicos usados para ese objeto. Si los enfermos morían, se hacían las autopsias en la Sección respectiva, nunca se encontraron las lesiones cadavéricas que produce el B. de Eberth.

En los numerosos cultivos que para estudiar estas infecciones se hicieron por el personal de la Sección, fijándonos en las variedades de bacillus-coli, algunas veces aparecieron colonias Eberthiformes; pero estudiadas en los diversos medios que se usan para hacer la diagnosis, no dieron los caracteres del B. de Eberth, sino siempre los del B. Coli.

Hasta aquí las cosas, por la carencia de casos sospechosos; á pesar del gran número de enfermos que pasan por el Hospital de San Andrés, se presentó una enferma en la clientela del entonces Director de ese Instituto, Dr. Rafael Lavista, que padecía de una infección intestinal de carácter tífico.

Creímos que sería un caso probable de fiebre tifoidea y por encargo del Sr. Dr. Lavista y con todo empeño y entusiasmo lo estudiamos.

Después de haber intentado aislar en los medios especiales al B. tífico, (1) sólo encontramos siempre B. Coli en sus diferentes variedades. La marcha de la enfermedad se separó de la clásica y la enferma nunca presentó ni manchas rosadas, ni hemorragias intestinales.

Aún conservo especímenes de los bacillus Coli, aislados en ese estudio.

No teniendo pues un cultivo genuino de B. de Eberth, pedimos al Instituto Pasteur de París, al Dr. Pierre E. Roux, nuestro sabio socio honorario, por intermedio del Señor Dr. D. Tomás No-

(1) No se nos permitió puncionar el brazo de la enferma para hacer cultivos de sangre.

riega, el cultivo que necesitábamos y que recibimos á fines del mes de Agosto del año próximo pasado (1900).

Apenas llegado, procedí á resembrarlo y á verificar las reacciones que lo caracterizan, para asegurarme de que no había sido contaminado accidentalmente y después siempre lo conservé en estado de pureza, en espera de algún presunto caso de fiebre tifoidea. Pasó algún tiempo y ni un solo caso se presentaba en el Hospital general de San Andrés, en donde hay más de 500 enfermos constantemente, habiendo que notar, como de todos es bien sabido, que todos pertenecen á la clase del pueblo, que vive en pésimas condiciones higiénicas.

En espera de algún caso propicio, se presentó en mi clientela particular un enfermo, joven de 18 años, con fiebre desde hacía 8 días con marcha térmica ascendente, diarrea ligera, dolor en la fosa iliaca derecha; pero sin manchas lenticulares ni ningún otro síntoma que aclarara el diagnóstico. El noveno día de la enfermedad tomé sangre del dedo anular y luego que se hubo separado el suero, procedí á buscar la reacción de Widal con cultivo en caldo-peptona, de 24 horas, y haciendo la mezcla con el suero al 1/30.—Después de una hora, la reacción era *negativa*: no hubo *aglutinación*.

Hice una siembra de B. de Eberth en caldo mezclado con cinco gotas de suero de la sangre del enfermo; á las 24 horas el cultivo era abundante y homogéneo y presentaba el aspecto nacarado que es uno de los caracteres que toma el cultivo de B. Tífico. No había habido aglutinación tampoco en el cultivo y por tanto se podía, según este dato, considerado como un *reactivo seguro*, declarar la ausencia de la infección tífica. Efectivamente; la marcha de la enfermedad y su duración, que fué de 16 días en los que los síntomas fueron desapareciendo hasta la vuelta á la salud, confirmaron el que no se trataba de una fiebre de Eberth.

Un segundo caso, en el que se trataba de un español de 36 años, con diagnóstico dudoso, no presentó tampoco la reacción de aglutinación.

Por el mes de Abril del presente año, mi distinguido compañero, el Sr. G. Mendizábal, me consultó sobre un caso de diagnóstico incierto, en el que creímos ver una infección griposa y, por la marcha de la temperatura, algo palúdico, así como

por el crecimiento del bazo. En esta primera junta, estudié la sangre al microscopio y no encontré hematozoarios ni signos de paludismo anterior; la marcha de la enfermedad no se modificó ostensiblemente, sino fué con algunas remisiones de la temperatura obtenidas por la administración del «piramidón»; volví á tomar sangre, pero en esta vez para buscar la reacción de Widal. Hecha la mezcla del suero con proporciones de cultivo de 24 horas al 1/30, 1/50, 1/100, se verificó la *Agglutinación completa*, siendo naturalmente más intensa en la solución al 1/30.

Este fué el primer caso señalado por mí, como clásico de fiebre tifoidea, por haber dado la aglutinación completa, el suero de la enferma.

La marcha de la enfermedad confirmó lo averiguado por la reacción de Widal.

Pocos días después, estudié tres casos que fueron negativos.

Se presentó un quinto caso de la serie en estudio. Niño de 8 años, con habitación en la esquina de las calles de Santa Teresa é Indio Triste, acerca que mira al Sur (1). Consulta hecha por los señores Dres. Juan Collantes y G. Mendizábal, 10.º día de enfermedad. Aglutinación positiva y completa á 1/50. Cuatro días después, volví á tomar sangre, confirmando la aglutinación positiva.

(1) Después se verá por qué anoto la residencia del enfermo.

(Continuará.)

### Turnos de lectura de los socios de la Academia en el mes de abril de 1902

Día 2.—Farmacología. (Sección de)—Dr. José María Lugo Hidalgo.

Día 9.—Obstetricia.—Dr. Luis Troconis Alcalá.

Día 16.—Ginecología.—Dr. Ricardo Suárez Gamboa.

Día 23.—Higiene y Estadística Médicas.—Dr. Ismael Prieto.

Día 30.—Medicina Legal.—Dr. Nicolás Ramírez de Arellano.

preparación usada fué el jugo exprimido en la dosis de 10 centímetros cúbicos, pero se podrá usar con igual resultado el extremo fluido á la dosis de 5 cc. hasta 15 en 24 h.

### PARASITICIDAS

Núm. 93. *Hierba de la Cucaracha Haplophyton cimicida.*

Los antiguos mexicanos llamaban á esta planta Actimpatli, que quiere decir remedio para los piojos. Usaban, en efecto, el cocimiento de la raíz para lavar la cabeza de los niños, con lo que morían los piojos y las *liendres* rápida mente. Hemos confirmado en el Instituto plenamente estas propiedades. Es, pues, esta planta un excelente insecticida tanto para los piojos como para las chinches, los moscos zancudos, las moscas, las pulgas, etc. Lo deberemos pues usar como un buen parasitida externo, tiene la gran cualidad de no ser tóxico, ó de serlo en condiciones muy especiales para el hombre. Mata á los insectos rápidamente y es de muy fácil aplicación.

Se puede usar el polvo, la tintura y el cocimiento, que se aplican directamente en las regiones donde residen los parásitos.

### Modificador biliar.

Núm. 62. *Aguas de Tehuacán.*—Bien conocida del público en general es esta agua mineral para la curación de la litiasis biliar. Desde hace mucho tiempo se ha usado por el vulgo y se ha recomendado por los médicos pero hasta hace unos ó dos años es cuando se le ha dedicado más atención desde el punto de vista de su acción fisiológica, efectos terapéuticos y composición química. Así se ha estudiado en el Instituto Médico y se ha demostrado por la experimentación fisiológica que ejerce realmente una acción modificadora sobre la bilis. Aumenta la cantidad, por la proporción de agua que es mayor; se hace más fluida; disminuye el moco y sube el tenor de los ácidos biliares. Ciertamente que con solo estas modificaciones no se podrán explicar aún los efectos terapéuticos, pero al menos son una prueba de que ejercen una acción marcada sobre la secreción hepática. Su administración pues es muy racional, y se puede recomendar á los enfermos como medicamento eficaz.

Hemos ensayado aquí el agua remitida por el Sr. Dr. Martínez Freg en envases especiales para evitar cuanto es posible las alteraciones microbianas. El agua pues no pierde enteramente su acción modificadora sobre el hígado aun viniendo á México. Esta acción parece que es mucho mayor en el mismo manantial, donde tal vez contribuyan al éxito las condiciones climatéricas y el cambio de vida y de impresiones en los enfermos. Afortunadamente hay en Tehuacán todas las condiciones necesarias para pasar ahí una temporada balnearia.

### Alcalino febrífugo.

Num. 143. *Amonol.*—*Producto artificial obtenido de la series Amido Benzena.*

Es un amoniaco fenil-acetamida, que tiene de particular encerrar Amoniaco en una forma activa, sin los inconvenientes que presenta el amoniaco ordinario, como su causticidad, volatilidad, etc. en cambio conserva de él su acción estimulante de las funciones vitales, su alcalinidad, su acción rápida, y además las cualidades febrífugas, analgésicas é hipnóticas, y las antisépticas de ciertos derivados del alquitran de hulla; su sabores algo amoniacal, lo mismo que su olor. Muy soluble en agua, no irritante ni tóxico. No abate la energía cardíaca ni altera la sangre como la acetanilida y otros antipépticos.

Dosis de 0.05 á 0.50 en polvo ó en pastillas. Neutraliza la hipareidez del estómago, calma los dolores cardíalgicos y estimula al corazon. México, octubre 27 de 1901.

F. ALTAMIRANO.

## Demostración

DE LA

## EXISTENCIA DE LA FIEBRE TIFOIDEA

EN MÉXICO (CAPITAL)

### Por la Sero-diagnosis de Widal.

(Concluye)

Por esos días se me pidió por el Sr. Dr. Eduardo Liceaga el que buscara la reacción en la sangre de un joven de 19 años, hijo de un estimable compañero (Dr. G. Vázquez) y que presentaba

síntomas de tifo á mi juicio, pues además de la marcha de la temperatura había tenido epintasis; pero siendo muy irregular la marcha de la enfermedad y habiendo diarrea, el distinguido Dr. Liceaga vacilaba y con justicia respecto del diagnóstico. La reacción en este caso fué *negativa*.

V. de la Serie.—3.<sup>o</sup> de reacción positiva. Enfermo de mi compañero el Sr. Dr. López Hermosa, con diagnóstico, según él me comunicó, de tifo exantemático, y que si deseaba se hiciera la sero-reacción era con el fin de facilitarme un medio de seguir el estudio comparativo que le comuniqué había emprendido, buscando la sero-reacción con sangre de tifosos.

Antes de proceder á buscar la reacción, me aseguré de que los cultivos no presentaban falsas aglutinaciones, pues no esperando ver realizarse el fenómeno completo con sangre de un tifoso, quería ver si había por lo menos una falsa aglutinación. Buscada la reacción, con sorpresa encontré que era *positiva* y completa al 1/100.

La siembra de bacillus de Eberth en caldo que recibió suero al 1/100, dió á las 24 horas *un cultivo aglutinado*.

Tres días después, se volvió á tomar sangre del enfermo y volvió á encontrarse la reacción positiva y completa al 1/150. La marcha de la enfermedad estuvo en consonancia con el diagnóstico bacteriológico.

A principios del mes de Agosto próximo pasado, se presentó *por vez primera* en el Hospital de San Andrés un enfermo presunto de infección tífica que estudiaba en la Sección de Clínica del Instituto Patológico el Dr. J. León Martínez. Conocido que fué el hecho, procedí á buscar la sero-reacción que fué positiva y completa al 1/30 y 1/60 en 14.<sup>o</sup> día enfermedad. La siembra en mezcla de suero y caldo dió á las 24 horas un cultivo aglutinado.

VII y VIII.—Español de 21 años y niño mexicano de 8 á 9 años (1) dieron la reacción completa al 1/30 no habiendo seguido ese día la valoración cuantitativa por lo largo de los dos estudios simultáneos.

IX de la Serie.—A fines del mes de Agosto del presente año busqué la reacción de la sangre de una enferma, señora de B., que atendía el Sr. Francisco Hurtado y á la que le había dia gnosti-

cado fiebre tifoidea (2) y deseaba la confirmación por la reacción de Widal. El 13 de la enfermedad se tomó la sangre, cuyo suero dió la reacción de aglutinación positiva al 1/30 y 1/60. La marcha clínica fué la de la fiebre tifoidea según el Sr. Prof. Francisco Hurtado.

X de la Serie.—El 2 de Septiembre estudio de la sangre de una señorita por indicación del señor Dr. D. Eduardo Liceaga (3). La reacción de Widal fué positiva á los 26 días de enfermedad dándola completa al 1/30 y 1/50.

XI de la Serie.—Enfermo del Sr. Dr. J. Villagrán, joven de 20 años (4). El Dr. E. Liceaga en consulta indicó se buscara la reacción de aglutinación que encontré positiva y completa al 1/30 y 1/60.

XII. Enferma del Dr. A. Garay (con habitación en la calle de las Escalerillas) hija de un reputado dentista Sr. Alf. R., á los 17 días de enfermedad. Reacción positiva y completa al 1/50. La marcha confirmó la diagnosis bacteriológica.

XIII.—El 5 de septiembre estudio de reacción con el suero de un enfermo del Sr. Dr. Zárraga con diagnóstico de infección intestinal (colibacilosis). Reacción completamente negativa.

XIV.—Enfermo del Dr. Alej. Uribe con habitación en Mixcoac.—Reacción positiva y completa al 1/60.

Todas estas observaciones quehan sido hechas en el Instituto Patológico han podido ser confirmadas por los Sres. Dres. L. Prieto y A. Carvajal, Profesores de la Sección de Bacteriología y por otros varios miembros de la misma Institución.

XV.—En la clase de Bacteriología de la Escuela de Medicina estudié otro caso de aglutinación completa con sangre de un enfermo de fiebre tifoidea (presunta) que llevó uno de los alumnos y cuya procedencia desconozco.

Para hacer un estudio comparativo con sangre de personas afectadas de fiebre tifoidea, de tifo exantemático y otras afecciones febriles, instituí una serie de experiencias. Para esto envié á un ayudante del Instituto á que llevara diariamente sangre de enfermos de tifo del Hospital de San Pablo, y al mismo tiempo que preparaba la mezcla con sangre (suero) de un tífico y

(2) Con habitación en la primera Calle de Soto.

(3) Habitación de la enferma, segunda del Factor.

(4) Habitación de la enferma, calle de Buena Vista, acerca que mira al Sur.

(1) Habitación en la calle de la Misericordia número 3.

con el mismo cultivo y á la misma dilución del suero patológico, hacia la del suero de tifoso. Nueve especímenes de sangre tifosa fueron estudiados y tantos casos negativos. Lo mismo pasó con cuatro casos de suero de otras afecciones febriles.

La importancia de estas experimentaciones y sus resultados está, á mi juicio, en que ha quedado demostrado por la reacción de Widal, la existencia de la fiebre tifoidea en la ciudad de México.

Además, necesitamos explicarnos, por qué, cuando antes, sin las clínicas, ni en la ciudad se señalaban sino como un caso raro la presencia de esta afección y en el año de 96 cuando busqué la aglutinación en los casos sospechosos, no la encontré ahora, apenas encontrado el primer caso, ya clínicamente y con claridad se han visto otros muchos en la ciudad; y los que se sujetan á la comprobación bacteriológica ¿resultan positivos? ¿A qué atribuir el que lo que antes era esporádico y raro, en la época presente haya tomado la forma de una pequeña epidemia, que no sabemos la extensión que tomará?

No sería fácil contestar categóricamente á esa pregunta; pero hay dos hechos de la más alta importancia, que coexisten con la epidemia de fiebre tifoidea.

En el primero: que la capital, desde la época virreynal, ha recibido las aguas potables de dos grandes manantiales, el 1.º de agua dulce, viene del Desierto y lleva el nombre de agua de los Lobos, situada á 900 metros de altura sobre la ciudad; esta agua, surte á la mitad norte de la capital y el 2.º de la Alberca de Chapultepec situado á 4 kilómetros de distancia y cuya agua,

apenas brota, entra á las entubaciones de fierro después de haber sido elevada á los «reservoirs» del Bosque de Chapultepec. Este segundo manantial, sigue dando sus aguas á la mitad Sur de la ciudad.

Al acueducto de agua del Desierto se han coaptado últimamente otros manantiales y entre ellos los de «los Morales» y las aguas del río llamado «Rio-hondo,» que corren á caño descubierta en la mayor parte del trayecto, que reciben aguas de lluvia que lavan los terrenos circunvecinos, que pasan por fábricas y rancherías, y que, sin duda, reciben materia fecal, pues el análisis más rudimental de las aguas delgadas revela siempre la presencia en gran cantidad, de *Bacillus coli*.

El segundo hecho, que he deducido de mi observación estadística, de los lugares en que se han observado los casos de fiebre tifoidea, es el siguiente: Todos los casos que han dado la reacción de Widal, sin excepción, pertenecen á personas que viven en el lado Norte de la ciudad, y ni uno solo del lado Sur, siendo así que las condiciones higiénicas de los barrios y del centro, son idénticas en ambos lados.

Pudiera ser esto una extraña coincidencia; pero teniendo en cuenta el origen hídrico de la afección tifoidea, creo que se puede y debe sospechar de las aguas de los nuevos manantiales, puesto que ha coincidido su introducción con la difusión de la enfermedad.

El estudio bacteriológico de las aguas que comenzamos ya en el Instituto nos dará la razón de estos hechos.

México, noviembre 20 de 1901.

ANGEL GAVIÑO.