

Boletín Médico de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 15 DE ENERO DE 1903.

2ª SERIE.—NUM. 2.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 10 DE DICIEMBRE

De 1902.

Presentación de enfermas operadas por el Sr. Dr. Villarreal con motivo de epiteliooma del cuello de la matriz y de Piosal-pinz.—Discusión acerca del procedimiento operatorio entre los Sres. López Hermosa, Villarreal y Urrutia.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Villarreal para presentar dos enfermas operadas, por la vía vagino-abdominal, con motivo de epiteliooma del cuello de la matriz.

La primera tenía 35 años, es casada y el epiteliooma, además del cuello uterino, había invadido los fondos de saco vaginales, complicándose con anexitis quística del lado derecho. La operación se verificó el 18 de Noviembre anterior.

La segunda padeció un epiteliooma vegetante del cuello uterino, y fué operada de una manera semejante hace ocho meses.

En la primera enferma se comenzó la operación usando la raquicocainización. Se hizo la cauterización del cuello con el termo-cauterio, antes de proceder á la disección; se hizo ésta desde la parte media de la vagina hasta el nivel del cuello invadido por el cáncer. Al empezar á hacer tracciones la enferma sintió dolor y fué por esto cloroformizada. Encontrándose fija la matriz, se abrió el vientre y se halló muy grande el anexo izquierdo. Se procedió después á la ligadura de la arteria útero ovárica y á la del ligamento redondo del lado indicado. Abrióse en seguida el ligamento ancho: se disecó el ureter hasta su entrada á la vejiga, se ligó la arteria uterina sobre la pared pélvica, igual operación se practicó del lado izquierdo. Se procedió á desprender el peritoneo vesical

y se abrió el fondo posterior hasta el punto en que la serosa se refleja en el intestino. Suturose después el peritoneo vesical con el corte vaginal anterior y el peritoneo del recto con el corte vaginal posterior y los cortes laterales con el peritoneo del estrecho superior, por último, una sutura en bolsa aproximó el peritoneo vesical, rectal y lateral; se puso un tapón de gasa y por el procedimiento del Dr. Villarreal, se hizo la sutura del vientre.

El mismo Sr. Villarreal hizo mención luego de otra enferma en la que la raquicocainización bastó para ejecutar la cauterización y amputación del cuello canceroso, abriéndose el fondo de Douglas al hacer la incisión al nivel del fondo posterior y terminando con la histerectomía vaginal. Extirpóse todo el tejido canceroso. Muy alto se ligó la arteria uterina derecha, previo desprendimiento de la vejiga y levantamiento del ureter con un gancho. Ligada la uterina del lado izquierdo, se hizo la amputación del cuello, muy alta. Luxóse en seguida la matriz hacia adelante, procedióse á la ligadura del ligamento redondo izquierdo, se tomó con pinzas el ligamento infundíbulo-pélvico de este lado que estaba muy alto; se hizo la sección del ligamento ancho y por último la sutura. Un tapón vaginal y una sonda permanente, terminaron la operación.

Las piezas patológicas pertenecientes á estas enfermas, fueron presentadas y descritas por el Dr. Villarreal.

El Sr. Presidente nombró á los Sres. López Hermosa y Mendizábal, para que examinasen á las operadas.

Concluido este examen, el Sr. López Hermosa hizo uso de la palabra para informar que ambas enfermas presentaban una vagina corta y con los caracteres del tejido normal. Respecto de las cicatrices de la pared abdominal, dice que son lineales, y tan sólidas y firmes, que las vísceras abdominales serán bien con-

tenidas dentro de la cavidad, sin que haya temor de que lleguen á hacer hernia.

El Sr. López Hermosa se declara partidario de la vía abdominal para esta clase de extirpaciones, porque el campo operatorio es muy amplio y sin grandes dificultades se pueden suprimir los ganglios linfáticos, teniéndolos á la vista. Elogia la precaución del Dr. Villarreal de cauterizar los tejidos cancerosos antes de extirparlos, pues de esta manera se evita la siembra del mal en partes sanas. Transformados por el fuego los tejidos degenerados en una masa de mayor consistencia, realizándose á la vez su absoluta desinfección; se puede proceder con toda tranquilidad á su extirpación sin temor de inocular los tejidos normales. En efecto, es bien conocido de todos los cirujanos que la sección por instrumentos cortantes, bisturis ó tijeras, inocular elementos patológicos á los tejidos, que, por estar sanos, han sido conservados, dejando tras de la cicatrización, elementos que á no dudarlo, aseguran la reproducción del neoplasma maligno del que se pretendía librar á la paciente.

Cree el mismo Dr. López Hermosa, que estuvo muy acertado el Sr. Dr. Villarreal, al escoger la vía abdominal; pues á no dudarlo, es la más adoptada para extirpación de los cánceres de la matriz, por los más caracterizados ginecólogos.

El cáncer de la matriz y muy particularmente el adenoma maligno, muy prematuramente se propagan á los linfáticos y á los ganglios donde estos terminan, y es precepto quirúrgico que jamás se debe olvidar, hacer una amplia substracción no tan sólo del útero, sino también de la red linfática, y ganglionar, y para realizar tan sabio precepto, le parece preferible la vía abdominal.

En algún trabajo que ha presentado á esta Corporación, ha sostenido, esto con todo el desarrollo que merece, su convicción. Cree el Sr. López Hermosa, que la vía vaginal, que indiscutiblemente es más benigna como operación, sólo debe reservarse para el epitelio. ma de la porción subvaginal del cuello á su principio; pero para asegurar una completa substracción de todos los tejidos invadidos por el cáncer, y quizá una curación radical ó al menos un alivio prolongado, juzga que la vía abdominal es el procedimiento de elección.

El Dr. Villarreal dice que en casos como los

que presentó en esta sesión y en la anterior, prefirió la vía vaginal porque era la indicada, pero que hay otros, en que se debe recurrir á la vagino-abdominal. Esto depende de las circunstancias que las enfermas presenten, y de la apreciación que de ellas hace el cirujano. Su predilección por la vía vaginal, es hija de lo que la experiencia y las estadísticas le han enseñado respecto á la reproducción.

El mismo doctor Villarreal habló de dos enfermas de piosalpinx, operadas por él, empleando la celiotomía abdominal, y que los Dres. López Hermosa y Mendizábal se sirvieron examinar también.

Las piezas anatómicas correspondientes fueron también presentadas.

El Sr. López Hermosa hizo uso de la palabra manifestando que efectivamente había reconocido á las enfermas á que se refiere el Sr. Villarreal, que presentaban en la región abdominal una cicatriz pequeña, lineal y sólida. Entró después en consideraciones relativas al método operatorio, indicando la punción cuando el quiste es voluminoso, para disminuir así el volumen y facilitar su exteriorización. Para esta clase de intervención, es indispensable aislar el campo operatorio por medio de compresas asépticas que eviten en caso de ruptura del quiste la infección extensa de la cavidad peritoneal, por el contenido purulento. Que aunque se debe evitar el desgarrar de estas bolsas purulentas, no siempre es posible conseguirlo por más cuidadosa que sea su disección; y la circunscripción del campo operatorio, en el caso, evita la extensión de la infección á la vez que facilita el recoger estos productos siempre sépticos y asegura la asepsia de un campo reducido.

Gracias á estas precauciones de rigor en cirugía abdominal, el Sr. Villarreal logró la extirpación completa del piosalpinx íntegro, en una de sus pacientes y si bien en la segunda se desgarró la bolsa, se consiguió recoger los productos sépticos, hacer la desinfección de la parte del peritoneo que habian contaminado y asegurar el buen éxito de su operación.

Cree el Sr. Dr. López Hermosa, que estas enfermas están enteramente curadas de su padecimiento ginecológico.

Insistió de nuevo en la preferencia que debe darse á la vía abdominal, para la extirpación del cáncer uterino y concluyó solicitando

del Dr. Urrutia, dé su opinión sobre el particular.

El Dr. Urrutia accediendo á los deseos del preopinante, dice que los ganglios pélvicos, son inaccesibles por la vía vaginal, que las estadísticas son favorables á las intervenciones vaginales; que cuando el cáncer es limitado debe preferirse la primera vía y que si es más fácil la reproducción, en las abdominales el peligro es explicable por la mayor amplitud del campo operatorio.

Dirigiéndose después al Dr. Villarreal, le pregunta desde cuándo emplea la peritonización cuya utilidad es hoy dudosa y cree que el procedimiento de sutura, que el mismo colega considera como propio, ha sido practicado por de la Rosa.

El Sr. Villarreal reclama la prioridad del procedimiento que le es personal, y le llama *de-tabicamiento* peritoneal de la pelvis, porque no ha visto su descripción en libro alguno y es resultado de su experiencia en este linaje de operaciones; hace un esquema en el encerado para explicarlo y estando para sonar la hora reglamentaria, ofrece al Sr. Urrutia que en la próxima sesión, acabará de contestar sus interpelaciones.

J. M. BANDERA.

ASUNTOS CIENTIFICOS
TRATADOS EN LA
SESION DEL DIA 31 DE DICIEMBRE DE 1902

Comunicación oral del Sr. Dr. Villarreal acerca de varias intervenciones ginecológicas por tumores cancerosos de la matriz y por fibromiomas uterinos complicados ya de piosalpinx, ya de hidrosalpinx.—Presentación de las operadas y sus correspondientes piezas patológicas.

El Sr. Dr. Villarreal se sirvió comunicar á la Academia, por medio de una exposición oral, los resultados satisfactorios de las intervenciones que ha realizado últimamente con motivo de tumores cancerosos de la matriz y de fibromiomas complicados ya de piosalpinx, ya de hidrosalpinx. Presentó á cinco de estas operadas, una de las cuales es la que le sirvió de asunto en su comunicación anterior. En el cur-

so de la exposición se refirió también á otra operada muy recientemente, que más tarde presentará á la Academia, y exhibió las seis piezas anatómicas correspondientes á todas las operadas.

Las intervenciones por tumores cancerosos de la matriz se ejecutaron en Guadalupe León, de quien habló en la sesión de 10 de Diciembre, y en Romualda Díaz y Brígida Gómez, que fué operada el 30 de este mismo mes. A las tres les hizo histerectomía vaginal total, previa raquicocainización y cloroformo en la primera y tercera; no así en la segunda, á la cual no fué posible someter á la acción de la cocaína, por escoliosis izquierda: se le operó usando nada más del cloroformo.

Las operadas por fibromiomas fueron Odilona Chargoy, Francisca Ruiz y María Castel; todas con fibromiomas múltiples complicados, ya de piosalpinx, ya de hidrosalpinx, uni ó bilateral. Les hizo histerectomía abdominal total ó supravaginal, ejecutando en seguida lo que ha llamado *peritonización* pélvica y *tabicamiento peritoneal* de la pelvis. En la Chargoy tuvo necesidad de hacer, además, *uretero-anastomosis*, porque al realizar la extirpación de la masa fibromiomatosa, fué seccionado el ureter izquierdo, que estaba incluido en dicha masa. En Francisca Ruiz, una de las bolsas del piosalpinx bilateral estaba en comunicación con el recto, y por este motivo fué indispensable suturar el intestino y aislarlo convenientemente al hacer la *peritonización* pélvica y el *tabicamiento peritoneal* de la pelvis. Al referirse al caso de la Chargoy, llamó la atención sobre el hecho de la *uretero-anastomosis*, que, en su concepto, es el primero que se haya ejecutado en México con tan feliz éxito.

Se nombró en comisión al Sr. Dr. Troconis Alcalá para examinar á las operadas. El nombrado solicitó que se le permitiese rendir el informe relativo en la sesión próxima, atendiendo á que el asunto bien interesante por sí, merecía ser tratado pormenorizadamente.

Boletín Médico de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 1º DE FEBRERO DE 1903.

2ª SERIE.—NUM. 3.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ASUNTOS CIENTÍFICOS

TRATADOS EN LA

SESION DEL DIA 7 DE ENERO DE 1903.

Histerectomía abdominal por gran fibromioma uterino.—Presentación de la enferma.—Discusión de este hecho.—Suturas de la línea blanca.

El Sr. Dr. López Hermosa manifestó: que iba á presentar una enferma operada de un fibromioma de la matriz, la cual tenía muy frecuentes y abundantes metrorragias, síntomas de compresión y demás accidentes propios de estos casos. El diagnóstico pudo hacerse fácilmente, aun cuando el enorme tumor que ocupaba la totalidad del vientre era muriforme y sus extremidades simulaban extremidades fetales. Se hizo la operación haciendo una simple incisión rectilínea desde el epigastro hasta cinco centímetros arriba del pubis, y por ella pudo extraer el tumor que tenía 35 centímetros de longitud. Hace tres meses de esto y la enferma se ha repuesto extraordinariamente, sin haber presentado ninguna complicación durante su restablecimiento.

El señor Presidente designó al Sr. Dr. Noriega para que examinase á la operada y rindiese el dictamen respectivo. Este último señor, después de cumplir su cometido, manifestó: que había encontrado una cicatriz lineal, sólida, rectilínea, bien conformada y resistente; el vientre blando sin ninguna dureza en su interior; y por el tacto bimanual, que fué un poco doloroso porque la operada es virgen, un cuello que guarda su forma, móvil, indolente; faltando el anexo izquierdo y conservando el derecho, no obstante lo cual el flujo catamenial

no ha vuelto á presentarse, lo que le llama la atención.

La enferma dice que se encuentra bien y las demás funciones se han restablecido, por lo que cree que el Sr. Dr. López Hermosa ha obtenido un éxito excelente.

El Sr. Dr. Villarreal dijo: que le llamó profundamente la atención las dimensiones de la herida hecha por el Sr. López Hermosa, pues él ha visto en la operada una incisión inmensa, hecho que es inútil, puesto que él ha podido siempre extraer los más grandes tumores por una herida dos veces más pequeña. Pero lo que más merece una censura, es haber suturado con catgut la herida abdominal, porque esto expone siempre á un percance, como les sucedió á los Sres. Dyes, Velázquez, Uriarte y Norma, quienes durante una separación temporal del Dr. Villarreal, de su servicio hospitalario, vieron sobrevenir una eventración en una operada, á quien suturaron con catgut y tuvieron que reducir la hernia que se produjo.

Fundado en este hecho y en otros muchos de autores europeos, critica la operación que hizo el Dr. López Hermosa.

No tiene nada de raro que no hayan vuelto las reglas en la operada, como indicó el Dr. Noriega, porque hoy está perfectamente dilucidado que es indispensable que haya ovario y matriz para que las mujeres puedan menstruar.

El Sr. Dr. López Hermosa contestó al Dr. Villarreal: que si había hecho una grande herida era sencillamente porque el tumor que era enorme, no podía salir por una más pequeña; y respecto de su crítica acerca de la sutura con el catgut, allí estaba el éxito obtenido que echaba por tierra las teorías.

El Sr. Dr. Urrutia cree: que las eventraciones son más frecuentes de lo que se supone; pero lo que el Sr. Dr. Villarreal achaca al catgut pasa también con la seda, y por lo mismo es mejor seguir la práctica de desnudar los

rectos anteriores y afrontar tejido muscular puro, como lo aconseja de la Rossa.

El Sr. Dr. Villarreal dijo: que él creía de su deber aconsejar que no se hiciesen nunca suturas con catgut, ni que se dejen puntos perdidos que no están siempre suficientemente asépticos, lo que suele producir más tarde algunas fistulillas. Todos los cirujanos se han preocupado de este asunto, y por lo mismo, Joannesco de Bucharest recomienda que se hagan puntos profundos con seda que pueden sacarse más tarde al exterior. Por su parte, hace diez meses que está estudiando este asunto, y oportunamente dará á conocer su procedimiento.

El Dr. Suárez Gamboa está enteramente conforme con las ideas del Dr. Villarreal, y por lo mismo no emplea nunca el catgut para suturar la aponeurosis en las heridas del vientre, pues de la buena cicatrización de la aponeurosis depende el porvenir de la cicatriz. La sutura que él hace no es lineal, sino en espiral, como la de un surgete cuyas extremidades quedan distantes de la herida, y permiten extraer la seda aun después de veinte días de hecha la operación, lo que permite que la consolidación sea lenta, pero firme y segura.

El Dr. Urrutia, temiendo no haberse explicado bien, ilustró su explicación con una figura, y dijo: que supuesto que como ha dicho el Dr. Suárez Gamboa, el porvenir está en la aponeurosis, lo más lógico es quitarla como se hace en el método de la Rossa, el cual ha practicado con muy buenos resultados como le consta al Sr. Dr. Bandera, y que no refiere por menori- zadamente porque serían elementales las enseñanzas que trajeran.

El Dr. Villarreal pintó una figura en el encerado, y explicó cuál es su procedimiento de suturar la paredes abdominales por medio de hilos de plata, á fin de que no se crea más tarde que ha plagiado al Sr. Suárez Gamboa.

J. P. GAYÓN.

INFORME DEL SR. DR. LICÉAGA SOBRE LA PESTE
DE MAZATLÁN.

Comenzó, diciendo que se había propuesto presentar, por escrito, un informe hecho por él y por el Dr. D. José Ramírez; pero que, á causa de la misma epidemia, habían aumentado sus quehaceres y por eso hacía su exposición oral.

Hace esta declaración, porque la prensa ha reprochado injustamente, al Consejo de Salubridad, el no haberse preocupado del asunto.

No hay noticia de que, antes de ahora, hubiese habido la peste bubónica en el Continente Americano; por esa razón, no se menciona-

ba en el Código Sanitario. En el año de 94, se reformó el Código y no se habló, aún, en él, de la Peste.

En el año de 1894 apareció en China y posteriormente en la India, en Oporto y en Glasgow. En la Argentina y en el Brasil se presentaron también casos.

Con este motivo, en 10 de mayo de 1900, se dictaron algunas disposiciones sanitarias. Es, por lo tanto injustificada la censura que se ha hecho al Gobierno y al Consejo.

Las primeras noticias sobre la existencia de la Peste en la República Mexicana, las tuvo el Sr. Dr. Licéaga en Nueva Orleans, en donde tuvo verificativo la reunión de la Asociación Americana de Salubridad Pública. Allí le comunicó el Dr. Walter Wyman, Director de los Hospitales de Marina de los Estados Unidos, el 11 de diciembre, que en la Ensenada de Todos Santos, de la Baja California, había aparecido la Peste. Este es el único punto de la República que no está comunicado por telégrafo, con el resto del País. Propuso que un médico de los Hospitales de la Marina, fuera á Ensenada. El Gobierno accedió y fué enviado el Dr. Gross, el que llegó allí el día 16 y, realmente encontró la Peste.

El Sr. Licéaga dió lectura á los documentos que hay en el Consejo, relativos á la existencia de la Peste en Ensenada.

Aunque virtualmente se puede considerar como terminada la epidemia en Ensenada, no se declara aún, limpia, aquella Ciudad.

El 13 de diciembre, el delegado del Consejo en Mazatlán, telegrafió que se había presentado una enfermedad rara, con la cual los enfermos tenían fiebre alta y los ganglios hinchados.

Como estos síntomas son de la Peste, se comenzó, desde luego, á tomar medidas.

Fué enviado el Dr. González Favela, del Laboratorio de Bacteriología del Consejo. Este señor se fué por la vía del Paso, Benson. Nogales, para Mazatlán. La prensa criticó que se hubiese escogido un camino largo; pero se eligió ese, porque no era posible transportar por otras vías los delicados útiles del Laboratorio de Bacteriología y por evitar al Dr. González un viaje demasiado fatigoso, cuando iba á llegar á un punto infestado.

El Dr. González Favela, comprobó bacteriológicamente la existencia de la Peste.

Las medidas que se dictaron obedecían á este plan:

1o—Procurar la extinción de la enfermedad en Mazatlán.

2o—Impedir que se propagara por la vía marítima.

3o—Impedir que se propague por la vía terrestre.

Se declaró, desde luego, que existía la Peste y como había un lazareto, fueron trasladados los enfermos á él.

Se desinfectaron las casas, se procedió á la destrucción de las ratas, ratones y pulgas que transmiten la enfermedad. A las autoridades se les recomendó que limpiasen la ciudad, que incineraran las basuras. A los particulares se les recomendó la vida más ordenada posible.

El Sr. Gobernador de Sinaloa se transportó inmediatamente á Mazatlán. Afortunadamente el Jefe Político, es un médico muy ilustrado, el Dr. Leopoldo Ortega, y había dictado ya medidas muy oportunas.

Todo el que sale de Mazatlán, se tiene que proveer de un pasaporte, en el que conste que está sano. Para ir á los Estados vecinos, á Sonora, al Territorio de Tepic, hay que pasar por estaciones sanitarias. Existen seis

En las estaciones sanitarias, hay locales separados para los que pudieran enfermarse en el camino, para los sospechosos y para los sanos si se teme que puedan aún propagar el mal.

Se recomendó, por de pronto, un recurso eficaz, el ácido sulfuroso, producido por la combustión de 40 gramos de esta substancia por cada metro cúbico.

El Estado de Durango, estableció dos estaciones sanitarias por su cuenta.

Lo mismo se hizo en Sonora. El Gobernador de Sonora, fué á Guaymas á vigilar la llegada de buques:

El Jefe Político de Tepic, expidió una proclama pidiendo el concurso de todos los habitantes, para evitar la epidemia. Se establecieron dos estaciones sanitarias y se ordenó la clausura de los esteros que hacen el comercio con Mazatlán.

Para evitar la propagación por el lado del mar, se ordenó al delegado de Mazatlán, que al expedir las patentes, hiciera constar la existencia de la Peste.

Desde un año antes, estaba prohibida la lle-

gada de procedencias de San Francisco California; por existir allí la Peste.

La enfermedad se introdujo á Mazatlán, como sucede en todas partes del Mundo por falsa declaración de los capitanes de buque. Se ha nombrado una comisión especial, encargada de averiguar por qué hay Peste en Mazatlán.

En la última Convención Sanitaria de Washington, se convino en que sería obligatorio, para las naciones de América, declarar cuando en su Territorio aparezca una enfermedad contagiosa. En tal virtud, cumpliendo México con este acuerdo, comunicó al Dr. Wyman, Presidente del Comité Internacional, la existencia de la Peste en la República. Lo mismo se hizo saber á las otras naciones de América.

Se han clausurado los puertos que no tienen delegado.

Los buques con pestosos, irán á purgar la cuarentena á la Isla de la Roqueta, en Acapulco; pero, en casos sospechosos, irán al Lazareto. A ningún lugar entrarán las personas que tengan menos de diez días de salidas de un punto infectado, plazo que se ha fijado, teniendo en cuenta el período de incubación máximo de la Peste. En los buques se examinará bulto, por bulto; se destruyen las ratas y se desinfectan con bicloruro de mercurio y otras substancias.

Hubo alarma en Acapulco, cuando llegó un buque de Mazatlán y hubo necesidad de enviar un médico que se encargara del lazareto y que no se comunicara con la población, para tranquilizar á los habitantes.

El Dr. González Favola, encontró el bacilo en líquido, de los ganglios y tuvo la oportunidad de observar un caso de forma neumónica, encontrando, también, el bacilo, en los esputos.

El Sr. Dr. Ramírez, dió lectura al telegrama en que confirmaba esto. De los Estados Unidos, se recibió en el mismo día, un telegrama del Cirujano General de la Marina.

Todos los Gobernadores se han puesto en comunicación con el Consejo.

Se mandó pedir á los Estados Unidos, el suero de Jersin y la vacuna de Haffkine; pero no los había preparados.

Se encargó también al Ministro de México en París. Está ya en camino; pero el Cónsul de México en Nueva York, ha teleografiado que el vapor «La Bretagne,» que lo trae, no ha llegado.

Mientras tanto, el Instituto Patológico prepara aquí el suero. Se pidieron cultivos del bacilo de la Peste, al Laboratorio de Bacteriología del Servicio de Hospitales de Marina. El Embajador de México en Washington, los recibió y un enviado especial los trajo á México.

El Sr. Presidente de la República, aprobó, ayer, nuevas medidas que van á ser puestas en práctica.

Se remiten estufas de desinfección, una á Guaymas, otra á la estación sanitaria de Matatlán y, otra del Estado de San Luis Potosí, á Culiacán.

En la misma noche de la sesión de la Academia, fueron aprobadas en el Consejo, instrucciones redactadas por el Dr. Nicolás Ramírez de Arellano, para todo el País.

Algún médico propaló que había enfermos de Peste en la Capital y tres casos en Guadaluajara. Hechas las averiguaciones, resultaron falsas las noticias. Uno de los enfermos tenía la adenia de Trousseau.

El Sr. Dr. Gaviño.—En el año de 1900, cuando apareció la epidemia de Peste en la Argentina y en el Brasil, pidió el Dr. Gaviño al Instituto Pasteur, de París, el bacilo de la Peste, que entonces existía en China. El Dr. Noriega recibió el cultivo y lo trajo el Dr. Villarreal. El Sr. Ministro de Gobernación, indicó que se suspendieran las experimentaciones.

El Dr. Gaviño, hace tres meses, hizo cultivos del bacilo en la difteria, que fueron, en un principio, muy virulentos. En los siguientes cultivos, la virulencia de los bacilos se fué atenuando considerablemente. Teme que lo mismo acontezca con el bacilo de la Peste y que no sea posible preparar, en México, el suero antipestoso, bien que la Peste se presenta en lugares del Asia, más altos que México.