

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL 8 DE MARZO DE 1882.—ACTA NÚM. 23, APROBADA
EL 15 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

(CONTINÚA.)

«El Sr. I. ALVARADO.—Por otra parte, tenemos este otro dato que hace menos justificable la hipótesis. El microbio en cuestion se ha encontrado, no solamente en los enfermos de fiebre amarilla, sino tambien en un caso de fiebre remitente, calificada de tal por tres médicos residentes en Veracruz, y (lo que tiene menos valor, pero que unido á lo dicho por esos médicos lo aumenta un poco), por mi mismo. El Dr. Cordero me manifestó que no conociendo él la fiebre amarilla deseaba que le dijera yo si lo que tenia su enfermo era ó no dicha enfermedad. Reconoci escrupulosamente al enfermo, y mi diagnóstico fué, *fiebre remitente melanúrica*, en consecuencia con lo que habian diagnosticado los médicos de Veracruz. El Sr. Carmona dice que este enfermo tuvo la fiebre amarilla porque existia en su orina el *peronóspora lútea*.

Se dice que en un raciocinio se comete la *peticion de principios*, cuando se introduce en el razonamiento, como prueba, lo mismo que se trata de probar, y en tal caso se desecha tal raciocinio. Aquí se dà como prueba de que habia fiebre amarilla la presencia del microbio, y esto es precisamente lo que se trata de probar, que el microbio exista en la sangre de esta clase de enfermos, y que por lo mismo su presencia en la orina sea un medio de diagnóstico.

No hace mucho decia yo, que lo que se encuentre en la orina arrojada por los enfermos no debe forzosamente hacérsele provenir de la sangre, lo mismo que lo que se encuentre en el cadáver no puede decirse que sea la señal evidente de que asi existió durante la vida; y en comprobacion de este aserto, voy á leer un párrafo de una autoridad que no podrá recusar el Sr. Carmona. En la

Memoria que sobre «*El papel patogénico de los microbios*» han publicado Cazal y Zuber en el tomo I de la Revista trimestral de Hayem, correspondiente al año de 1881, pág. 308, se dice lo siguiente: «No está permitido hoy inferir la naturaleza patológica de las bacterias por su presencia en un tejido determinado. Se sabe que ciertas cavidades, la boca, el recto, etc., son verdaderos depósitos en donde pululan organismos de toda especie, que en el momento preciso en que cesa la vida se ponen á emigrar para todas partes, y atacan los parenquimas más lejanos. Esta emigracion es completa al cabo de muy poco tiempo, de suerte que si se examina al cabo de este tiempo un tejido cualquiera, se encontrarán bacterias y se llegará á la conclusion errónea «que todos los tejidos orgánicos contienen microbios al estado normal» (Tiegel, Billroth, etc.)» No ha sido, pues, una suposicion nuestra, inventada para sostener nuestra opinion, sino que son las creencias que se tienen en la ciencia.

Respecto á lo que ántes expuse del origen de lo que se encuentre en las orinas, me voy á permitir leer el siguiente párrafo de la citada Memoria que se encuentra en la pág. 737 del tomo II de la misma obra.

«Ya hemos tenido la ocasion de señalar la presencia en la boca y en el intestino de un gran número de especies de organismos microscópicos; bacterias, vibriones, etc. Al estado normal estos microbios quedan acantonados en estas cavidades, y no determinan ningun acto patológico. Luego que cesa la vida, emigran inmediatamente y atacan los tejidos, de tal modo que se les encuentra allí algunas horas despues de la muerte. Segun Pasteur, á ellos se debe la aparicion de los fenómenos de la putrefaccion y de sus productos en el cadáver.

Hay otro recipiente natural, la vejiga, que en el estado natural no contiene organismo alguno, pero que en ciertos casos patológicos puede dejarse atacar por ellos.»

En la pág. 738 continúa de esta manera: «Pero pueden tambien encontrarse en la vejiga otros organismos que no modifican la reaccion de su contenido. Son bacterias en bastoncitos, unos pequeños y sumamente móviles, los otros más ó menos largos é inmóviles, pareciendo que éstos no son más que un estado de organizacion más avanzada que la de aquellos. En general, al mismo tiempo que estas bacterias, se encuentran allí en inmensa cantidad puntos brillantes: esporos ó corpúsculos gérmenes.

«Esta es una cuestion poco estudiada aún, sobre la que los médicos y aún los especialistas han fijado poco su atencion, y que no deja sin embargo de tener cierto interés.

«Las orinas en los casos de que hablamos son turbias, lechosas, su reaccion francamente ácida, presentan un olor especial de liquido fermentado. Casi siempre tambien al mismo tiempo que estos organismos, se encuentran en la orina glóbulos de pus en más ó menos cantidad, restos de antiguas afecciones vesicales.

«Uno de nosotros ha estudiado estos hechos y ha publicado cierto número de observaciones. Se puede concluir: 1.º que las bacterias (bastoncitos) pueden aclimatarse y multiplicarse en la orina sin dejar de ser ácida; 2.º que introducidas en una vejiga sana son evacuadas después de una reproducción temporal, sin provocar ninguna alteración del líquido; mientras que al contrario, introducidas en una vejiga enferma, atacada de supuración crónica ó que se vacía incompletamente, se reproducen allí de una manera indefinida; 3.º en fin, su presencia en la vejiga, aunque sea número prodigioso, durante meses y aun años no provoca ningún accidente local ó general.

«Así pues, en estos casos las bacterias vienen de afuera; introducidas en la vejiga casi siempre, si no es que siempre por el cateterismo, se aclimatan y se multiplican allí, á la sombra de una lesión patológica preexistente; porque si se les inyecta en un perro en buena salud, ya no se les encuentra algunas horas después, y en fin quedan indefinidamente acantonadas en este recipiente en tanto que no haya causa de estancación de la orina entre el riñón y la vejiga, y que el trayecto del uréter conserve su oblicuidad normal á través de la pared vesical. Cuando al contrario, hay condiciones de la estancación de la orina, condiciones que dificulten la llegada de este líquido á su recipiente y que dilaten los uréteres, entonces las bacterias subiendo á lo largo de estos conductos, irán por su aglomeración en el riñón á determinar accidentes, cuya naturaleza no conocemos aún.»

Por estos párrafos la Academia podrá convencerse de que la sola presencia, aun cuando sea constante, de un microbio en la orina de un enfermo, no implica necesariamente la idea de que su único origen sea la sangre, sino que bien puede venir nada más que del riñón, bien puede tener nada más un origen externo, y no forzosamente un origen interno, la sangre. Tanto más es de temerse esto en el presente caso, cuanto que el microbio aludido en el párrafo que acabo de leer, no diré que sea el mismo que describe el Sr. Carmona, pero sí que tiene mucha analogía con él.

Otro de los orígenes de los microbios de las orinas en general, es la misma vasija y el aire que baña á la orina contenida en aquella, y para evitarlos no hay más medio que tomar las precauciones requeridas por la ciencia. Estas precauciones han sido omitidas por el autor de la Memoria, en razón, según he podido entender, de lo que este señor ha dicho al contestar este cargo en otra vez, de que siendo su microbio *aerobio* necesitaba del aire para vivir y desarrollarse. No creo bastante esta razón para que el Sr. Carmona se haya creído dispensado de llenar esos requisitos necesarios para todo observador, pues al exigirlos la ciencia, lo ha hecho porque así está mandado en la ciencia que se proceda en estos casos. Y á propósito de esto diré, que cuando el Sr. Carmona en una de las sesiones anteriores nos ponía como ejemplo de cultivo de un microbio en una sustancia sólida, lo que hizo Leitzrich de cultivar el microbio de la difteria

en miga de pan, no prueba que tal cultivo se haga en sustancias sólidas, porque el Sr. Carmona omitió decirnos que aquella miga de pan con el microbio de la difteria se le puso á una mujer en la vagina, en cuyo órgano hay bastantes líquidos normalmente, y mucho más abundantes han de haber sido en el presente caso por haber allí un cuerpo extraño.

Volviendo á lo que decia yo de la necesidad que hay de tomar esas precauciones, sirvase oír la Academia lo que se dice en la pág. 309 de la citada Memoria.—«Indicamos en seguida los principios de la técnica empleada por Pasteur, quien con su complacencia habitual ha tenido la bondad de comunicarnoslos.

«Se trata de preparar el líquido de cultivo que variará segun es el microbio que se trata de cultivar. Los líquidos más usados son: 1.º La orina que se neutraliza con algunas gotas de una solución de potasa; 2.º El agua de la levadura de cerveza: se hace hervir por 20 ó 30 minutos 20 gramos de levadura en un litro de agua: se filtra y se neutraliza; 3.º El caldo de gallina: se toman partes iguales de músculos sin grasa y agua, y se hace hervir por un cuarto de hora; se filtra y se neutraliza siempre por el mismo procedimiento.

«Preparado de este modo el líquido se introduce en balones de mediana dimensión, cuyo cuello se estira en seguida á la lámpara. Los balones no deben estar muy llenos, pero es importante tambien no dejar mucho aire á causa de la operación siguiente.» (Llamo la atención de la Academia sobre lo que sigue): «*la esterilización del líquido de cultivo.*» «Cerrados los balones á la lámpara se colocan en un recipiente de cobre. . . .» (Aquí sigue la descripción del aparato, y luego se añade) «y se hace hervir el líquido por 20 minutos ó media hora á una temperatura de 115 á 120°. . . . se deja enfriar el recipiente y se lavan los balones con bastante agua. Los líquidos de cultivo están ya esterilizados y quedarán indefinidamente en las mismas condiciones sin sufrir alteración alguna.

«Cuando se les quiere utilizar, se abre un balon para sacar el líquido que se reparte en pequeños frascos especiales, que se llaman *de cultivo*. Para esto es necesario colocarse en un lugar en que el aire sea tan puro y tan inmóvil como sea posible. Mientras duren las operaciones siguientes, se evitará con el mayor cuidado agitar el aire, se limitará uno á los movimientos estrictamente necesarios y se guardará de todo movimiento brusco.

«Para abrir el frasco se le da un corte con la lima que se continúa con un carbon ardiendo.

«Después, con una pipeta (de Pasteur) se aspira el líquido y se reparte en los frasquitos de cultivo. Estos son frascos cerrados al esmeril por un tapon abierto que contiene algodón esterilizado á la estufa. Deben de estar naturalmente esterilizados supuesto que pueden contener gérmenes. Para esto deben de mantenerse durante una hora en una estufa de aire seco á una temperatura de cosa de 150°.

«Una vez llenos los frascos de cultivo como lo acabamos de decir, se les pone durante algunos días á una temperatura constante de 36°. Si el liquido queda claro, es que está estéril y propio para la siembra, y si se enturbia, es porque algun gérmen se ha introducido durante la operacion. En general cuatro días bastan para esta prueba.

«Para sembrar un cultivo se toma con una pipeta de Pasteur *esterilizada* á la estufa, y cuya punta se ha roto en el momento de usarla, una pequeña cantidad del liquido que se va ensayar y se introduce en el liquido, evitando siempre el agitar el aire *para no introducir en el balon elementos extraños*. Una vez sembrado ya el liquido se vuelve á llevar el balon á la estufa.

«Las inoculaciones á los animales se hacen con una jeringa de Pravaz. En el laboratorio de Pasteur, nunca sirven las jeringas más que una sola vez. Cuando se ha usado una se desarma despues, sus piezas se echan en agua hirviendo y todo se le envia al fabricante para que lo limpie y lo vuelva á armar. Las pipetas de vidrio no sirven más que una sola y se les rompe despues». (Sigue aqui la enumeracion de los instrumentos necesarios en estas investigaciones, y despues dice asi). «Una de las principales dificultades microbiológicas es el aislar los gérmenes, como por ejemplo, no cultivar más que un microbio determinado cuando la sangre con que se hacen las siembras contienen muchos. Aqui no hay regla fija; la eleccion de los cultivos varia con cada microbio, y para cada uno de ellos es un nuevo estudio, etc.»

¿En qué se parecen, pregunto yo, estas precauciones tan minuciosas como necesarias á las ningunas que tomó el Sr. Carmona? ¿Cómo no han de ser objetables de *duda* las conclusiones sacadas de sus estudios? Nunca tuve el gusto de ver la mesa de preparaciones del Sr. Carmona, y sin embargo, puedo asegurar que los vasos que contenian las orinas estaban destapados y al aire libre. Me fundo para decirlo así, en que el autor de la Memoria nos refiere «que eran tantos los micelios que habia en el aire encima de su mesa, que para hacer un estudio al microscopio era preciso soplar previamente esos micelios que cubrian los vidrios, tanto así abundaban los microbios. ¿Pudieron salir esos micelios de los vasos en que estaban? Luego los vasos estaban destapados, y por donde ellos salieron pudieron entrar otros gérmenes atmosféricos. Hé aqui por qué ha dicho la Comision que las conclusiones del Sr. Carmona están afectadas de esta nota: *la duda*; porque las operaciones en que se han fundado no han sido hechas conforme á la ciencia.

Son tan necesarias estas precauciones, que el mismo Pasteur dice, citado por Talamon, en la pág. 396 de la Revista de Medicina y Cirugia del año de 1880, lo siguiente:

«En hechos de esta naturaleza, pronto está uno dispuesto á creer que ha descubierto algo nuevo; pero no debe uno de contentarse con una ó dos experiencias, con algunas observaciones, *sino que es necesario repetirlas una y mil ve-*

ces y tomar las más minuciosas precauciones. Solamente así se llega á las leyes exentas de toda causa de error ó de incertidumbre. Es penoso ponerse de ejemplo, pero que me sirva de disculpa el haber estado dedicado por diez y ocho años á esta clase de estudios. Jamás me ha sucedido, poniendo en práctica los preceptos de que hablo, que alguno me haya contradicho con fundamento, bien que constantemente me hayan estado desmintiendo.» Despues de esto que acaba de oir la Academia, es evidente que no ha debido de prescindirse de seguir esos preceptos, si se queria llegar á la *evidencia* de las conclusiones.

Por todo lo que llevo dicho hasta ahora, se puede ver con cuánta razon la Comision ha dicho y sostiene que al hacer su hipótesis el Sr. Carmona no lo hizo de una manera justificada.

Pero voy á conceder por un momento que ha habido motivos bastantes para formular la hipótesis, y que el *peronóspora lútea* acompaña siempre á la fiebre amarilla; y en consecuencia, pregunto ¿cuál de los dos es la causa y cuál el efecto? ¿El microbio engendra la enfermedad, ó la fiebre amarilla es el antecedente obligado del microbio?

Se hace preciso para esto entrar al exámen de la tercera parte, á saber: á la *demonstracion de la verdad de la hipótesis*.

Ya en otra vez la Comision ha dicho, que no basta que dos fenómenos coexistan siempre para deducir de esta sola circunstancia que uno de esos dos fenómenos es la causa y el otro es el efecto; se necesita de otras pruebas. Cuando la naturaleza del caso lo permite, la relacion de causalidad puede demostrarse por la observacion misma. Por ejemplo; si sospechamos que entre el calor del vapor que tiene una máquina y la potencia de ésta hay relacion de causa á efecto, podemos comprobar esta hipótesis sin necesidad de la experimentacion, observando si las variaciones de potencia de la máquina son siempre precedidas de las variaciones del calor, y guardan siempre en todos los casos, una relacion proporcional con dichas variaciones; es decir, que aumentando el calor ha de aumentar la potencia, y disminuyendo, ha de disminuir tambien ésta conforme á una ley. En el organismo animal tenemos otro ejemplo. Por tales ó cuales motivos se ha formado la hipótesis de que la impulsión cardiaca es la causa de los latidos del pulso, y se observa que en un individuo cuyo corazon verifica 120 revoluciones por minuto, su pulso late 60 veces, y que en otro en quien hay 140 revoluciones, late 70 veces. Esta observacion repetida en otros individuos, nos vendria á dar la relacion constante de 2 á 1, esto es, una medida numérica conforme á la cual late el pulso despues que el corazon. En estos ejemplos ha bastado la observacion, porque un fenómeno ha crecido ó decrecido siempre despues del otro y proporcionalmente á él. Si quisiéramos ser rigoristas diriamos, que ni aun este caso quedó dispensado de la prueba de la experimentacion, pues aqui ha habido un experimento y no una observacion.

Se dice que se hace un *experimento activo* cuando el experimentador á su voluntad hace variar las condiciones del fenómeno, eliminando las que mejor convienen á su propósito, y *experimento pasivo*, cuando la naturaleza le presenta el mismo fenómeno en condiciones diversas. En los casos que hemos supuesto, propiamente hablando, no ha habido prueba por la misma observacion, sino que ha habido un *experimento pasivo*. Pero llámesele de un modo ó de otro, el hecho es que este modo de prueba no puede aplicarse al caso de la fiebre amarilla, porque no se han medido ni conocemos una manera de medir *con tal exactitud* los cambios que sufra la fiebre amarilla por los cambios que haya en la cantidad del microbio; y mas bien podriamos decir, si este hubiera de ser nuestro criterio, que no hay cambio alguno en el efecto cuando disminuye ó aumenta la supuesta causa, una vez que ha habido personas que han estado orinando el *peronospora lútea*, segun asegura el Sr. Carmona, hasta por diez y seis años, sin que pueda decirse que esta persona ha estado teniendo la fiebre amarilla por todo este tiempo.

No pudiendo, pues, probarse la hipótesis por la sola observacion, hay que recurrir forzosa é indeclinablemente á la experimentacion.

Le oimos decir al Sr. Carmona en una de las sesiones anteriores, que habia dos métodos para comprobar el papel etiogénico de los microbios: el de *observacion* y el de *experimentacion*, y que unos usaban del primero, entre otros Koch, otros del segundo; y entendimos por este modo de expresarse, que la eleccion de cualquiera de esos dos métodos quedaba al arbitrio del observador. Ruego al Sr. Carmona que me diga si he interpretado bien su pensamiento. . .

El Sr. PRESIDENTE.—Le hablan al Sr. Carmona.

El Sr. CARMONA.—Contestaré cuando llegue mi vez.

El Sr. ALVARADO.—Sentimos decir que no estamos conformes en que en la ciencia haya establecidos esos dos métodos para estos casos, y que el modo de proceder de Koch no lo ha conducido á conclusiones aceptadas con aplauso, como nos decia el Sr. Carmona, sino que ha sido condenado este modo de proceder, y las consecuencias deducidas por Koch no han sido aceptadas, como va á oírlo la Academia. Pero ántes me permitiré decir, que no es la Comision la que *ex profeso* para este caso determinado, pide las pruebas experimentales de la accion etiogénica del microbio, sino que se exige siempre como un precepto en todos los casos, á todos los observadores.

En la citada Revista publicada por Hayem, pág. 309, se leen los siguientes párrafos:

«El encontrar un microbio en un tejido, cuando su presencia es constante, cuando se han tomado las precauciones necesarias contra errores posibles, constituye un punto de partida de una utilidad innegable para las investigaciones ulteriores. Pero para demostrar que este microbio es la causa de la enferme-

dad, no hay evidentemente más de un solo camino que seguir, y es, reproducir directamente la enfermedad en los animales ó en el hombre vivo, por el microbio, y nada más que por el microbio. Cualquiera otra demostracion da lugar á la crítica.

«Esto no se ha comprendido bien sino despues de los trabajos modernos; ántes de ellos *parecia que la presencia constante de un parásito en una enfermedad determinada autorizaba á afirmar la relacion de causa á efecto.* Hoy somos más exigentes: sin embargo, es necesario guardarse de toda exageracion. Hé aqui en qué términos formaba Koch *el método que PUEDE LLAMARSE de observacion.*

«No puede hacerse la demostracion de la naturaleza parasitaria de las enfermedades infecciosas, si no se llega á demostrar la existencia de los microbios en *todos* los casos; si no se explican *todos* los procesos patológicos por el número y distribucion de estos microbios en el organismo, y finalmente, si no se llega en cada afeccion á asignar al parásito propiedades especiales que lo caractericen suficientemente.»

«En estas condiciones, este método, especial á los anatómicos, puede llegar á ser de un auxilio muy útil al de los cultivos é inoculaciones. *Merece siempre, no hay duda,* el antiguo reproche de que no puede saberse por él, si el microbio es *causa ó efecto.* Felizmente el procedimiento de la inoculacion ha acabado hace mucho tiempo con esta antigua objecion; y como los parásitos vulgares, las impurezas empiezan á ser suficientemente conocidas, se aprecia mejor la importancia de la presencia constante del mismo microbio.»

Ya lo ha oído la Academia; no está establecido en la ciencia que haya un método de observacion y otro de experimentacion: Cazal y Zuber son los que dicen que al método de Koch *bien podria llamársele método de observacion.* Igualmente se ha podido convencer, de que no somos nosotros los exigentes, sino que á todos los observadores se les pide lo mismo que nosotros pedimos al Sr. Carmona, á saber, *reproduccion de la enfermedad en el animal, por el microbio, y nada más que por el microbio.*

Ha entendido la Comision que los experimentos que al fin de la Memoria cita su autor, son en comprobacion de su hipótesis. Vamos á examinarlos; pero como dicho señor expresó en otra vez que la Comision habia omitido los más importantes, ruego al Sr. Carmona que diga él mismo el que le parece más concluyente, y me demuestre que lo que ha tenido el conejo es fiebre amarilla.

El Sr. CARMONA.—El que el Sr. Alvarado quiera.

El Sr. ALVARADO.—Pues supuesto que no quiere elegirlo el Sr. Carmona, tomémoslo á la casualidad. «Experimento núm. 1.—El 5 de Agosto inoculé bajo la piel del muslo izquierdo á un conejo vigoroso un centímetro cúbico de orina de una mujer convaleciente del vómito, orina que se habia recogido el 13 de Julio y que contenia abundante cantidad de zoosporos y de esporos. La tem-

peratura del animal ántes de la operacion era de $38^{\circ}3$, y la operacion fué practicada á la una de la tarde. A las ocho de la noche no habia inflamacion en el lugar del piquete, y la temperatura en el ano era de $40^{\circ}5$. El dia 6 en la mañana la temperatura era de 39° , y en la noche $39^{\circ}7$. El 7 en la mañana $39^{\circ}2$. A mediodia inyectó otro centimetro cúbico de la misma orina bajo la piel del muslo derecho, y en la noche la temperatura era de $40^{\circ}8$. El dia 8 en la mañana habia $40^{\circ}5$, y en la noche $40^{\circ}8$. Dia 9 en la mañana, temperatura 40° y en la noche $39^{\circ}7$. En seguida fué decreciendo poco á poco la temperatura hasta el dia 13 en que volvió á su estado normal. Desde los primeros dias la orina de este conejo, presentó con abundancia los elementos propios de la fiebre amarilla.»

¿Quién puede asegurar que este conejo ha tenido la fiebre amarilla? ¿El haber tenido calentura ese animal es bastante para diagnosticarle *fiebre amarilla*? No; evidentemente no, pues bien pudo haber tenido cualquiera otra enfermedad de las que se acompañan de movimiento febril, por ejemplo, una de tantas formas de la septicemia, como que se le habia inyectado el 5 de Agosto orina que una enferma arrojó el 13 de Julio. Desechamos pues este experimento como prueba de reproduccion de la fiebre amarilla por inoculacion del *peronóspora lútea*, y con tanta más razon lo desechamos cuanto á que vemos en la citada Memoria experimentos que prueban lo contrario. Allí vemos animales á los que se les inyectó orina y microbio á la vez y tuvieron calentura; cuando se inyectaba solo el microbio purgado de la orina, no habia calentura; luego lo que les ha ocasionado ésta es la orina y no el microbio, porque en los dos casos se inyectó el microbio y solamente en uno hubo la calentura, y fué precisamente en el que se inyectó la orina. Y no se nos diga que el microbio no circuló por la economía, porque el Sr. Carmona refiere que lo encontró en la orina arrojada por el animal despues de la inyeccion, y que provenia de la sangre. Repito que estos experimentos prueban lo contrario de lo que quiso probar el autor.

Aqui es el caso de contestar lo que dijo en dias pasados el Sr. Carmona respecto al diagnóstico de esta enfermedad. Decia este señor que hasta ántes de su descubrimiento no habia medio seguro de diagnosticar la fiebre amarilla, pues eran bien conocidos de todos, aquellos casos llamados calentura de aclimatacion, etc. A esto decimos nosotros: si el Sr. Carmona ha querido decir que no se puede diagnosticar la fiebre amarilla por medio de un signo patognomónico, tiene razon, y nosotros no pretendemos que nos señale un signo patognomónico en su conejo; pero si ha querido decir que no hay un cuadro sintomatológico por el cual se llegue al diagnóstico, entónces no estamos de acuerdo. Dia con dia se diagnostica la fiebre amarilla en la inmensa mayoría de los casos, y de otro modo no podria la oficina del Registro Civil de Veracruz llevar la estadística de esta enfermedad. La cita que nos hace de la calentura de aclimatacion para deducir de ahí la dificultad ó imposibilidad del diag-

nóstico, dista mucho de ser concluyente; porque los casos oscuros son la excepcion, los casos caracterizados la regla general, y el Sr. Carmona tomó la excepcion para fundar en ella una regla general, debiendo haber sido lo contrario, esto es, tomar como fundamento lo que pasa en la gran mayoría de los casos. Pero haciendo á un lado estas razones, ¿cómo pudo diagnosticar su primer enfermo de fiebre amarilla si entónces no conocia su microbio? Si no hay conjunto de síntomas por el que se diagnostique, ¿cómo asegura que el conejo tuvo la fiebre amarilla? ¿Por el conjunto de síntomas? No, porque segun este señor no lo hay característico. ¿Por la presencia del *peronóspora lútea*? Tampoco, porque esto es cometer una peticion de principios; es dar como prueba lo mismo que se trata de probar, y una prueba que adolece de este defecto, no puede ser aceptable.

Ni remotamente vemos en este animal un ejemplo de fiebre amarilla.

Me reservo continuar con el uso de la palabra para cuando el Sr. Carmona me haya señalado cuál de sus experimentos es el que puede comprobar que el *peronóspora lútea* es el que origina la fiebre amarilla, que es el punto capital de la cuestion.»

Habiendo dado la hora que el Reglamento marca como límite á las sesiones, la Secretaría preguntó por orden del Sr. Presidente si la sesion se prolongaba. Se contestó por la negativa.

El Sr. Carmona pidió la palabra, y el segundo Secretario leyó los turnos de lectura, tocando para dentro de ocho dias por la seccion de Farmacologia al Dr. Manuel Dominguez, y dentro de quince por la de Veterinaria al Dr. José María Lugo.

Se levantó la sesion á las nueve y media de la noche, habiendo asistido á ella los Sres. Altamirano, Alvarado Ignacio, Andrade, Bandera, Caréaga, Carmona y Valle, Chacon, Egea y Galindo, Gómez, Lavista, Licéaga, Lucio, Lugo, Mejía, Núñez, Orvañanos, Reyes Agustin, Rodriguez, Segura, Vértiz y el primer secretario.

SESION DEL 15 DE MARZO DE 1882.—ACTA N.º 24, APROBADA

EL 22 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

Se abrió la sesion á las siete y media de la noche, dándose lectura á el acta de la anterior.

Puesta á discusion, sin ella quedó aprobada.

Se dió cuenta en seguida con las publicaciones recibidas durante la semana.

NACIONALES.

«La Escuela de Medicina,» tomo III núm. 16.

«La Independencia Médica,» tomo II núm. 42.