

cion definitiva. El Sr. Jourdanet fué el primero que llamó la atención sobre esta cuestión de inmensa trascendencia para la humanidad y para el porvenir de México. Después de él nadie que sepamos ha emprendido en México trabajos asiduos para resolverla: hoy se nos presenta un escrito, que aunque en algunos puntos no satisface, en otros nos ofrece una riqueza importante de datos con buenas pruebas de sus asertos: el Jurado cree interpretar la mente de la Academia, y no vacila en proponer que se le adjudique el premio á su autor, á reserva, sin embargo, de volver más tarde á sacar el problema á concurso, si lo creyere oportuno.

El Jurado, en consecuencia, somete á la deliberación de la Academia las siguientes conclusiones:

1.^a Se adjudicará el premio de trescientos pesos al autor de la Memoria que lleva la siguiente contraseña: «Cuando se dote á México de un buen sistema de atarjeas y de desagüe, llegará á ser la mejor estación del mundo para los tísicos.»

2.^a La Memoria se publicará en la Gaceta Médica.

3.^a Se hará un sobretiro de trescientos ejemplares por cuenta de la Academia, de conformidad con lo que previene el artículo 9.º de la Convocatoria.

México, Enero 9 de 1878.—*José María Reyes.*—*G. Barreda.*—*L. Hidalgo Carpio.*

ACTA DE LA SESION DEL 16 DE ENERO DE 1878.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesión á las seis y media de la tarde.

Leída el acta anterior es aprobada.

Se da cuenta de haber recibido las entregas siguientes: la Gaceta Agrícola-veterinaria.—La Naturaleza, periódico de la Sociedad de Historia Natural.—La Reforma Médica, periódico del Instituto Homeopático.—También se recibió una comunicación del Sr. Lozano, que propone la venta de los números de la Gaceta Médica que están en su poder, al precio de 6 centavos cada número.—Pasa á la comisión de publicación.

No habiendo trabajo de reglamento, el segundo Secretario da lectura al Informe que presenta el Sr. Labastida, sobre el hospital de San Hipólito.—Se publicará íntegro.

La Secretaría da lectura á las conclusiones del dictámen que ha formado la Comisión respectiva, sobre la Memoria que opta al premio de 300 pesos.—Quedan á discusión en lo general.

El Secretario que suscribe pide la palabra y dice:

SEÑORES:

Había pensado hacer uso de la palabra en la discusión del Dictámen sobre la única Memoria presentada á esta Academia, Memoria que aspira al premio señalado para quien mejor resolviese la cuestión propuesta; pero teniendo acumulados datos numerosos y auténticos sobre esta cuestión, por haber emprendido su estudio para formar una tesis de concurso, tomo algunos de esos datos, reuniéndolos en un trabajo cuyo único mérito es el de haber sido formado con

la mejor intencion, á la cabecera de los enfermos y sobre la plancha del anfiteatro.

Voy á fijarme en las cuestiones siguientes que se tocan en la Memoria citada, y á las que no puedo dar entero crédito, porque una observacion concienzuda me enseña lo contrario:

1.º ¿Es aceptable la idea de que en las regiones pantanosas es más rara la tuberculosis?

2.º ¿La temperatura orgánica en la tuberculosis crónica no pasa de 38º, y en la aguda jamás excede de 39,5?

3.º ¿Los hijos provenientes de padres tuberculosos no se hacen jamás tísicos si permanecen en el Anáhuac?

4.º ¿La muerte en los tísicos es ocasionada comunmente por la tuberculizacion intestinal?

PRIMERA CUESTION.

¿Es aceptable la idea de que en las regiones pantanosas es más rara la tuberculosis?

Muchos médicos extranjeros, entre otros Jaccoud, tienen esta creencia. Quizá en Europa hay regiones pantanosas, donde la enfermedad que nos ocupa se manifiesta con rareza, pero en nuestra República sucede todo lo contrario para las regiones más pantanosas. Relacion ó coincidencia, los tísicos en lo general perecen rápidamente cuando se aproximan á nuestras costas; y ¿quién puede negar lo pantanoso de ellas? Durante muchos años se tuvo la idea en México de enviar á los tuberculosos á Veracruz; se creía que el clima cálido influiría favorablemente en la curacion, ¡deplorable error al que debieron la muerte muchas personas obedientes á la indicacion de su médico! Los que hemos vivido algun tiempo en Veracruz; los que hemos ejercido allá, aunque sea algunos meses, sabemos cuál es la marcha de la tuberculosis: una hemoptisis formidable ó una neumonia que de aguda pasa á crónica, abren la escena, y despues la tuberculizacion continua de un modo agudo hasta la muerte; dos ó tres meses bastante ordinario, en la generalidad de los casos. El primer consejo que se da allí al enfermo diagnosticado de tuberculosis, es que abandone el puerto cuanto antes. Y no se crea que es la tierra baja y cálida la que ocasiona esto; la poblacion de Alvarado, situada al nivel del mar y tan caliente como Veracruz, es una buena estancia para los tísicos. La causa más comun de muerte entre los que visitan á Veracruz, es la fiebre amarilla; entre los nativos la tuberculizacion pulmonar con abundantes hemoptisis, hecho que yo vi y que lo comprueba la larga práctica de nuestros ilustrados compañeros Dres. Pombo y Garmendia. Sé tambien que en Acapulco (costa del Pacifico) acontece lo mismo. Así, pues, para nuestro pais, no es exacto que las regiones pantanosas sean más raras en casos de tuberculizacion.

SEGUNDA CUESTION.

¿La temperatura orgánica en la tuberculosis crónica, no pasa de 38° y en la aguda no excede de 39,5°?

Registrando cualquiera de las observaciones que poseo sobre esta afección aguda y crónica, se ve inmediatamente que no son esas las cifras máximo de temperatura.

Voy a exponer, extractándolas, algunas de ellas, aun cuando no estén dibujadas por falta de tiempo.

OBSERVACION PRIMERA.—Hospital San Andrés, número 28 de Clínica. Márcos Valdes, natural de Ixmiquilpan, residente en México hace muchos años. Se ocupaba en hacer jarcias. Entró a San Andrés el 21 de Noviembre de 1877. Nos dijo ser soltero, de 32 años. Que habia sufrido una pulmonía tres años atrás en el pulmon izquierdo. En el invierno siguiente, otra nueva neumonia del lado derecho. Niega los antecedentes de familia que pudieran hacer creer en una afección hereditaria. Procedimos a reconocerlo, y hallamos despues de un prolijo examen fisico, todos los caracteres de una neumonia en el lado derecho. Soplos cavernosos en ambos vértices. Su grande enflaquecimiento, los sudores nocturnos abundantes y el esputo, confirman nuestra idea, haciéndonos diagnosticar además de la neumonia *tisis tuberculosa* probablemente. Despues de ocho dias cede la neumonia y persisten los signos fisicos y racionales de la tisis pulmonar. El profesor de la Clínica, Sr. Dr. Carmona, nos cede este enfermo para nuestro estudio particular, y principiamos a seguir cuidadosamente a mañana y tarde la marcha de su pulso y temperatura. Héla aqui:

Diciembre 8 de 1877. A las 10 de la m. P. 82. T. 36°9.

A las 6½ de la t. P. 90. T. 37°7.

Día 9. A las 9½ de la m. P. 88. T. 37°4.

A las 5 de la t. P. 88. T. 37°5.

Día 10. A las 9 de la m. P. 96. T. 38°0.

A las 7 de la t. P. 88. T. 37°7.

Nótese desde este día una inversion en las exacerbaciones de la temperatura, que aumenta por la mañana y disminuye en la tarde. Buscamos la explicacion del hecho, y nada hallamos en los datos clínicos.

Día 11. A las 8 de la m. P. 100. T. 38°5.

A las 5½ de la t. P. 84. T. 37°4.

De este modo continúan con poca diferencia los dias 12 y 13. El 14 hallamos con sorpresa:

A las 9½ de la m. P. 124. T. 40°0.

A las 5 de la t. P. 88. T. 36°7.

Administramos una fuerte dosis de quinina, y observamos el día 15:

A las 8 de la m. P. 112. T. 39°4.

A las 6½ de la t. P. 82. T. 36°9.

Día 16. A las 10½ la m. P. 128. T. 40°4.

A las 6¼ de la t. P. 88. T. 36°9.

Después del 17 de Diciembre la temperatura sigue bajando, pero siempre la exacerbación pasa de 38°0, y el caso es de tuberculosis tan crónica que el enfermo aún lo tengo en observación, y puedo asegurar que su estado general es el mismo; ni mejora, ni empeora. Lo único notable que hay actualmente es que las exacerbaciones de temperatura se hacen por la tarde: han cambiado de tipo.

OBSERVACION SEGUNDA.—La observación segunda que presento dibujada, me ahorra de más explicaciones. Solo diré que ese enfermo entró al servicio del Sr. Domínguez, y debo a su amabilidad el haber seguido su historia, pues lo hizo pasar a la sala de clínica bajo mi cuidado, el día 8 de Diciembre de 1877. Tomé los datos siguientes:

Ignacio Zavala, natural de México, afilador, de 28 años, soltero. No se queja de padecimiento pulmonar antiguo, ni de antecedentes de tisis pulmonar en su familia. Su enfermedad principió hace nueve meses por tos fuerte y frecuente, con esputos de apariencia purulenta pero sin sangre. Al examinarlo hallamos: matitez pronunciada en ambos pulmones, parte posterior. Sople cavernoso en los vértices. En la parte anterior: matitez en los vértices; estertores cavernulosos. Su temperatura, como puede verse, llega, desde el segundo día que lo observamos a 40°0 en la tarde. Poco después podemos notar en el pulmón izquierdo, parte posterior, un estertor crepitante fino, coincidiendo con una temperatura más elevada, al menos en la mañana. Es una neumonía que complica su afección. Cede ésta después de tres ó cuatro días: baja la temperatura, pero siempre se mantiene en las tardes sobre 39°0. Muere el enfermo el día 18 de Diciembre a las tres de la mañana. Practicamos su autopsia delante del Sr. Domínguez, y hallamos literalmente cubiertos ambos pulmones de masas tuberculosas, muchas de ellas reblandecidas; en el izquierdo, hacia su parte posterior, se ven indicios de neumonía recién pasada. En el pulmón derecho hay grandes masas de aspecto caseoso. Los ganglios mesentéricos están infartados; hay además unos pequeños quistes de pared transparente y vascularizada, conteniendo un líquido hyalino. Los intestinos perfectamente limpios, sin tubérculos ni ulceraciones.—Véase la lámina adjunta. Marcha del pulso y temperatura, examen microscópico: figura 1.ª y 2.ª diversas fases ó aspectos del tubérculo. Figura 3.ª y 4.ª quistes mesentéricos y su contenido. En este líquido se observan tres gotas de grasa venidas probablemente del epiplon.—Examen microscópico efectuado por el Sr Dr. Manuel Calderon de la Barca y el que suscribe.

ESTUDIOS SOBRE LA TISIS PULMONAR FORMA TUBERCULOSA.

OBSERVACION 2ª Tuberculosis pulmonar.

Dicre. 9 de 1877.

Sala de Clínica N.º 25, H. S.º Andrés.

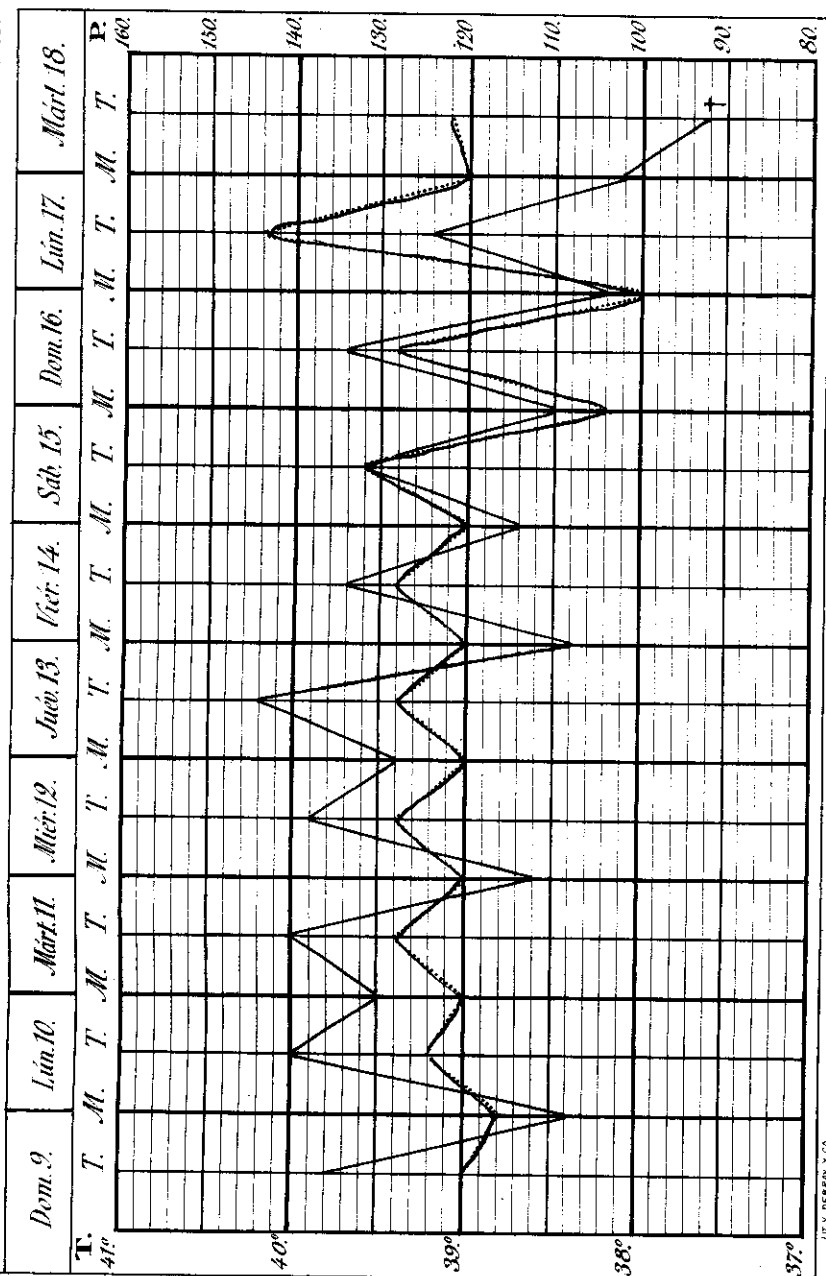


Fig. 1ª. Esparto de las masas reblandecidas. Aumento 500 d.



Fig. 2ª. Tubérculos aun no reblandecidos completamente.

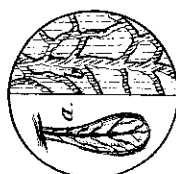


Fig. 3ª. a. Quiste mesentérico, tamaño natural. b. división de los vasos (1.80 d.

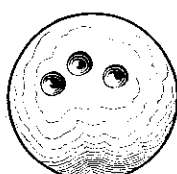
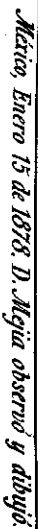
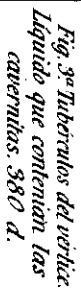
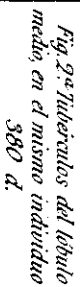
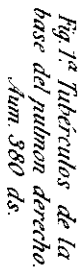


Fig. 4ª. Líquido hidático contenido en los quistes. Se ven tres gotas de grasa.

Sala de Clínica N.º 26 H. S.ª Andrés.



Se dirá que en este caso una neumonia ha complicado la enfermedad, y que ese accidente explica la exacerbacion de temperatura. Pues bien, en el hecho siguiente, terminado por muerte como el anterior, cuyo dibujo y pieza patológica adjunto, no ha habido complicacion alguna.

OBSERVACION TERCERA.—Núm. 26 de Clínica. Este enfermo era observado por el Sr. Profesor de la Clínica, Dr. Carmona y Valle; lo pedí para mi estudio y principié su observacion el 9 de Diciembre de 1877. Me dijo llamarse José de J. Martínez. Entrado á San Andrés el 15 de Noviembre de 1877. Nativo de San Miguel Allende, pero radicado en México desde hace 2 años. Panadero, de 21 años, soltero. No acusa antecedentes de familia. Viven aún sus padres y hermanos. Comenzó su enfermedad á fines de Julio del mismo año, 1877. Primero hubo tos suave, desgarrando una poca de sangre. Luego siguió aumentando la tos, y empezó á notar calenturas vespertinas y sudores abundantes por la noche. Practicado nuestro reconocimiento, hallamos un tórax estrecho, en un individuo muy adelgazado por la enfermedad. Hacia atrás, matitez pronunciada en ambos pulmones: hacia delante, matitez, todo el lado derecho y vértice del izquierdo, soplo cavernoso, anfórico en ese punto. Atrás, estertores cavernulosos, particularmente en el vértice del pulmon izquierdo. Su temperatura, como puede observarse en la lámina adjunta, no solo pasa de 38°0, sino aún de 39°0 en algunas tardes. En los últimos días hay dolor marcado en la parte anterior del cuello, dolor y dificultad para deglutir. Registramos la faringe, y nada podemos hallar. Sospechamos ulceraciones laringeas, pero no practicamos el reconocimiento por ser tan grave el estado del enfermo. Pereció la noche del 22. Al siguiente día, acompañado del alumno Sr. Villagran, practicamos su autopsia y encontramos: adherencias resistentes de ambos lados en la cavidad torácica. Pulmon izquierdo literalmente cubierto de masas tuberculosas, como del tamaño de un garbanzo. Caverna en la que cabria un limon, comprendiendo el lugar en que se diagnosticó. Pulmon derecho: ofrece el curioso tipo de la tuberculizacion en sus tres periodos. Notamos en la base tubérculos duros, nacientes, pequeños y transparentes. En el lóbulo medio, tubérculos grises, mayores en volumen. En el vértice, tejido denso que, como puede verse en la pieza adjunta, se va al fondo del agua: numerosas cavernitas se observan en todo su espesor. Laringe ulcerada, y el primer anillo traqueal desnudo y necrosándose. Ganglios mesentéricos infartados, algunos de ellos supurados; superficie intestinal externa é interna sin tubérculos; la interna lisa y como sin epitelium. —Puestos al microscopio los tubérculos de la base y lóbulo medio, así como el liquido de las cavernitas del vértice, dieron el aspecto que represento en la lámina, observacion 2.^a, fig. 1.^a, fig. 2 y 3.—Observado por el Dr. Calderon de la Barca y el que suscribe.

¿Cómo poder reputar estos dos últimos casos? ¿Ha sido una tuberculosis

aguda ó crónica? La duracion contesta por nosotros. Enfermedad de ocho meses no puede ser aguda. Es más rápida que el periodo natural de la tisis crónica, pero sin embargo no son hechos de tisis pulmonar aguda.

Puedo manifestar otro caso, que debo á la amabilidad é interés del Sr. Domínguez.

OBSERVACION CUARTA.—Se trata de un muchacho de 15 años, que entró el 25 de Diciembre al servicio del Sr. Domínguez. Diagnosticado de tuberculoso por dicho señor, lo hizo pasar á mi servicio en la sala de Clínica. El enfermo nos dijo llamarse Gabriel Hernández. Nativo de Texcoco, albañil. Refiere que el padre murió de dolor de costado y tosiendo mucho; que ya ántes habia padecido ese mismo dolor. Que la madre y hermanos están sanos. Él ha residido en Texcoco, pero hace un mes principió á toser mucho y á tener calentura, hasta que decidió venirse á curar en México. Examinando á nuestro enfermo, hallamos palidez y enflaquecimiento notables. Estado general muy grave, nada de apetito, sed. Mucha tos, matitez en ambos vértices. Al Sr. Domínguez le parece percibir soplo cavernoso en el vértice del pulmon izquierdo, parte posterior. Yo no lo percibo con claridad. Tomo su temperatura el

Día 28 á las 6½ t. P. 110. T. 39°6.

Día 29 á las 8½ m. P. 76. T. 37°5.

A las 6 t. P. 112. T. 39°4.

Día 30 á las 10 m. P. 72. T. 36°6.

Muere el enfermo este día. Practicamos su inspeccion al siguiente y hallamos: masas tuberculosas reblandecidas en ambos pulmones. Cavernitas pequeñas en el vértice del pulmon izquierdo. Mesenterio sin infarto ganglionar. Intestinos limpios.

Este hecho lo podemos referir á la tuberculosis ulcerosa aguda. A ser ciertos los datos del enfermo, en mes y medio recorrió sus periodos y murió por la calentura, mala nutricion y funcion respiratoria muy incompleta.

¿Podrá decirse que las observaciones de Hospital, dan mayor temperatura que las de la práctica civil? No hay fundamento para ello, y ocurro al testimonio de las ilustradas personas que me escuchan, y que podrán recordar hechos de su práctica, análogos á los que refiero, observados en la clientela civil.

Yo mismo lo he visto otras veces, y no hace mucho: con motivo de la ausencia del Sr. Puerto, tuve oportunidad de estar asistiendo, por encargo suyo, á un español que vive en la calle de la Merced, núm. 17. En este enfermo, que se halla en buenas condiciones higiénicas, no solamente la temperatura pasa de 38°0 y aun 39°0, sino que el primer médico que lo observó ántes del Sr. Puerto, tomó la enfermedad por un tifo; tal era de elevada la calentura: los otros españoles que le acompañaban huyeron espantados de la fiebre; pero alguno de ellos más racional, propuso se llamara otro médico para oír su opinion. De allí provino

que Puerto asistiera á ese enfermo. Cuando yo le supli, pude comprobar el diagnóstico, ya bastante claro, observando el esputo del enfermo y los signos físicos de auscultacion y percusion. Por lo demás, este enfermo tiene su estómago é intestinos en tan buen estado, que soporta dosis muy regulares de aceite de bacalao.

Debo limitar ya mis citas, y solamente agregaré que poseo muchos más hechos, y tengo actualmente en observacion en la sala de Clínica interna del Hospital San Andrés, los siguientes tuberculosos tísicos:

Abraham Zedillo en el núm. 22.

Romualdo García en el núm. 27.

Márcos Valdés en el núm. 28.

Juan Vallejo en el núm. 30.

Cirilo Villegas en el núm. 24.

Este último aún no está tísico, pero camina para allá. Ha sufrido en el espacio de cuatro meses tres neumonías, y con frecuencia tiene temporadas de exacerbacion de temperatura en las tardes.

Los demás están ya evidentemente tísicos, en consuncion plena: esto lo digo para invitar á los que gusten y quieran comprobar conmigo, que la temperatura pasa mucho de 38° 0, aún cuando no se encuentre complicacion alguna.

Aquí, como en todas partes del mundo, la tuberculosis pulmonar tiene un periodo en que despierta reaccion febril bien marcada, y esa reaccion yo la he encontrado, no me cansaré de repetirlo, pasando en mucho de la cifra 38° 0 para la crónica, 39° 5 para la aguda.

TERCERA CUESTION.

¿Los hijos provenientes de padres tuberculosos no se hacen jamás tísicos si permanecen en el Anáhuac?

La observacion diaria nos demuestra lo contrario. Aquí, como en otras partes, los hijos que provienen de padres tuberculosos, no nacen tísicos, es verdad, pero sí algunos, mal constituidos y con tendencia á la escrófula ó la tuberculosis. Su permanencia en el Anáhuac no los libra de un modo absoluto de la herencia de la enfermedad. Actualmente asisto á un niño, llamado Jacinto Segura, de 3 años, 3 meses, que vive en el Hospital Real, núm. 4, cuarto núm. 6. Sus hermanitos están escrofulosos, y él es un tipo de tisis pulmonar, ofreciendo pectoriloquia y soplo cavernoso. Este enfermito lo vió casualmente nuestro compañero el Sr. Fénelon, por estar de visita en mi casa uno de los dias que me llevaron al niño á consulta. Los antecedentes por parte del padre son claros. En las observaciones que refiero con más detalle, la núm. 4 nos presenta otro hecho de tuberculosis heredada. Nosotros, los que acompañamos al ilustre Dr. D. Miguel Jiménez en su Clínica, le oímos preguntar, siempre que se trataba de un tuberculoso, si habia habido padecimientos análogos en los padres ó herma-

nos. En sus lecciones orales tambien le oímos expresar el hecho de la frecuencia con que desgraciadamente se hereda la predisposicion á esta enfermedad.

En el Puente Quebrado núm. 27, vivienda núm. 9, habita una mujer casada que tiene tres hijos. Su marido es tuberculoso. La niña mediana padece oftalmías escrofulosas, y la mayor, que tendrá 5 años, sufrió una neumonía de que yo la asistí, y últimamente me la han llevado á mi consulta, y le he hallado caracteres suficientes para diagnosticar una tisis pulmonar, probablemente tuberculosa. Ha enflaquecido mucho, carece totalmente de apetito, tose con frecuencia, hay matitez apreciable en el pulmon derecho, sobre todo en el vértice, y me parece percibir en ella, no la espiracion prolongada, á lo que tengo poca ó ninguna fê, sino una debilidad notable del murmurio respiratorio, tanto más notable cuanto que se trata de un niño.

¿Los que me escuchan no poseen hechos análogos? ¿No han preguntado con interés, al hallarse frente á enfermos de esta clase, si los padres ó hermanos, no habian padecido lo mismo? ¿Y esta pregunta no es proveniente de la conviccion adquirida por todos, de que aquí, en el Anáhuac tambien son hereditarias estas afecciones? Si, señores: aquí tambien se hereda la tuberculosis pulmonar, porque la práctica civil y de hospital lo enseña de este modo. Quizá el hecho se repetirá con ménos frecuencia, pero existe, y nadie puede hallarse autorizado para negarlo cuando no lo ha buscado como lo hemos hecho nosotros.

CUARTA CUESTION.

¿La muerte en los tísicos es ocasionada comunmente por la tuberculosis intestinal?

Si la diarrea, que acompaña comunmente á todo estado general crónico y grave, y por lo mismo á la tuberculosis pulmonar, puede ser interpretado como tuberculizacion de los intestinos, convengo voluntariamente en que acompaña casi de una manera constante á la tisis pulmonar, y puede ser causa frecuente de muerte; pero si por tuberculizacion intestinal se entiende la presencia en estos órganos del mismo neoplasma que existe en el pulmon, niego redondamente el hecho, y creo más en la frecuencia de la tuberculosis laringea que de la tuberculosis intestinal.

La estadística que tengo la honra de presentar con este trabajo, debe hablar por nosotros. Pero ántes quiero citar algunos hechos que no constan en ella, por haber sido muy anteriores á su formacion.

Una señorita, J. N., de 30 años, aproximadamente, que vivia en la calle de Ortega núm. 9, era asistida, por el Sr. Montes de Oca, de tisis tuberculosa pulmonar. Yo le acompañé repetidas ocasiones. En esta jóven habia antecédentes bien claros de familia: «mi madre, decia ella misma deplorando su mal, murió tísica hasta el extremo. En vano me ocultan que yo estoy sufriendo la misma enfer-

medad. » El Sr. Montes de Oca recordará perfectamente, como yo lo recuerdo, los tres hechos siguientes: 1.º Que en esta enferma habia por temporadas una reaccion febril intensa. 2.º Que nunca sufrió accidentes claros por parte del vientre, y 3.º Que si los sufrió, y con mucha frecuencia en la laringe, llegando algunas ocasiones hasta la afonía completa y dificultad de la respiracion, ciertamente su muerte solo fué debida á lo avanzado de la tuberculizacion pulmonar, y á la tisis laringea.

Los Sres. Domínguez y Bandera tambien recordarán, que el dia 18 de Octubre del año pasado les hice ver, en el núm. 18 de la sala de Clinica, á un enfermo llamado Lorenzo Gutiérrez, nativo de Zamora, soltero, de 50 años, tejedor, afectado de un edema de la glótis, que me parecia requerir la operacion inmediatamente. Ellos convinieron conmigo, pero no podian acompañarme. El Sr. Cordero, que tambien vió al enfermo, me propuso que esperásemos á las tres de la tarde para practicar la operacion. Acepté, á la verdad, con algun desaliento. Fuimos á las tres en punto, y el enfermo hacia média hora que habia muerto. Practicamos la autopsia, haciendo previamente la traqueotomía con el termo-cauterio, á instancias de algunos alumnos de esta Escuela, que nos acompañaban. Hallamos la laringe con el edema diagnosticado, ulceraciones profundas y necrosis de los cartilagos. Tuberculizacion pulmonar avanzada y característica. ¿Cómo desconocer en este hecho la verdadera causa de la muerte? En verdad que no fué debida á la tuberculizacion intestinal, que no habia razon de suponer ni áun por los datos clinicos.

Tambien el mismo Sr. Domínguez recordará, pues me acompañó en esa autopsia, que el enfermo de la Observacion 2.ª nada presentó en los intestinos, no obstante tener una tuberculizacion pulmonar tan avanzada. Otro tanto podemos decir de la Observacion 3.ª: más aún: en este individuo hallamos ulceraciones laringeas y necrosis del primer anillo de la tráquea.

Podemos dar ahora una ojeada sobre la estadística corta, pero muy exacta, de autopsias que he practicado en todos los cadáveres que he podido procurarme del Hospital San Andrés en estos tres últimos meses. De paso advertiré, que todo lo notable hallado en dichos cadáveres, he tenido cuidado de irlo mostrando sucesivamente á nuestros ilustrados compañeros, los Sres. Lavista, Bandera, Domínguez, Carmona, etc., cuando los he podido hallar al tiempo de practicar la inspeccion.

Como se ve, tengo registradas 36 autopsias, hallando entre ellas 9 tuberculosos. De estos 9, 7 murieron por lo avanzado de su tuberculosis, y sin afeccion intestinal apreciable. En los otros dos que restan, la muerte fué determinada, para el uno, por una meningo-encefalitis difusa, para el otro no hallé explicacion en los órganos que inspeccioné; pero el diagnóstico dado por su médico era alcoholismo.

Como dato curioso se observa en esta estadística la frecuencia de afecciones pulmonares en estos meses. De los 36 que cito, encuentro 23 con diversas afecciones pulmonares, contando entre ellos los 9 tuberculosos.

Otro punto de suma importancia, y en el que no todos fijan su atencion, inclusive el autor de la Memoria que combato, es el de la posibilidad de hacerse tísico sin estar tuberculoso. Así, el primero de los que constan en la estadística, tenia adherencias pleurales numerosas y antiguas, masas induradas unas, y otras fundidas en pus, que al dividirse con el escalpelo se vaciaban, quedando en el pulmon una verdadera caverna. Esto lo presencié el Sr. Lavista, pues se trataba de un enfermo suyo que pereció de inanicion á consecuencia de un flegmon intertráqueo esofagiano. Si esta última afeccion hubiera terminado favorablemente, las masas del pulmon reblandecidas y convertidas en pus hubieran sido expelidas bajo esta forma en el esputo; y como el enfermo estaba enflaquecido por su otro padecimiento, cualquiera que lo hubiera observado en esos momentos, le diagnostica tubérculos pulmonares, cavernas; diagnóstico muy fundado, pero nada exacto, puesto que no habia ni un solo tubérculo. La autopsia de Vicente Rayon es otro ejemplo de esto mismo.

De aquí la importancia de las palabras tisis y tuberculizacion, que no son ni pueden ser sinónimos. Tísicos hay sin tubérculos, y tuberculosos muchos que no están tísicos. La neumonia que se hace crónica, y cuyo exudato no se reabsorbe ó expele, es decir, que termina, como se decia no hace mucho, por induracion, cuando la masa endurecida se supura, determina la consuncion ó tisis, pero sin tubérculos. Estos pueden nacer más tarde, porque el tubérculo, como dice Virchow, es el neoplasma miserable que nace en constituciones empobrecidas. Los focos sanguíneos en la apoplejia del pulmon, pueden tambien seguir esta misma marcha, y acabar por determinar la consuncion.

No debo dejar de mencionar otro hecho curioso por si mismo, y curioso por su frecuencia, las concreciones pulmonares de diversa naturaleza. Las hemos hallado carbonosas en un carbonero, y calcáreas en albañiles. Este hecho es muy expresivo, y tiene probablemente su influencia notable en el desarrollo de la tuberculizacion.

En suma, de todo lo dicho deduzco:

1.º En nuestro pais hay regiones pantanosas, donde la tisis pulmonar tuberculosa ó de otra especie, es sumamente frecuente y grave.

2.º La temperatura orgánica en la tuberculización observada en la mesa central de la República, no es cierto *que jamás pase* de 38º0 en la forma crónica, de 39º5 en la aguda. Frecuentemente sobrepasa mucho estas cifras.

3.º De los hijos provenientes de padres tuberculosos, con frecuencia alguno ó algunos se hacen tuberculosos también; manifestación que suele principiar aún desde la infancia.

4.º La muerte es rara por tuberculización intestinal. Relativamente es más frecuente por ulceraciones laringeas; pero lo más común por lo avanzado de la tuberculización pulmonar.

5.º El clima del Valle de México es efectivamente favorable para que la marcha de la tuberculización pulmonar sea lenta. Pero hay otros climas casi iguales, como el de Alvarado al nivel del mar, ó muy superiores, como el de la ciudad de Oaxaca, donde los hechos de esta especie son verdaderamente raros.

6.º La forma más común de tisis pulmonar en México (mesa central), es la tuberculosa, y su proporción de 9 por 36 ó 25 por 100 entre la clase pobre que se asiste en los hospitales, habiendo entre este número muchos indígenas puros.

7.º De estos 25 perecen tres cuartas partes. En la clase acomodada de seguro no es tan frecuente la enfermedad, y en igual número las defunciones por ella son muchísimo menos comunes.

Estos son los hechos que he querido manifestar á la Academia en momentos tan oportunos. Responden de la exactitud de ellos la buena fé y el entusiasmo que me anima para este estudio, así como también la activa cooperación de los más ilustrados de nuestros consocios, á quienes he citado y á quienes repito la expresión de mi gratitud.

El Sr. Reyes, D. José María, advierte la concordancia que existe entre el Dictámen de la Comisión y el trabajo del que suscribe, puesto que en ambos escritos se hace notar que la Memoria no satisface, y se apoya este juicio con fundadas razones. Sin embargo, cree que las conclusiones del Dictámen deben existir. Si la Memoria deja bastante que desear, si tiene muchos puntos malos, y al fin no resuelve la cuestión, también es cierto que el autor ha dado un paso en el terreno de la verdad, y ha trabajado bastante en favor de una cuestión que tiene mucho interés para México. Por otra parte, en la Convocatoria no se pide un trabajo perfecto, y se dice que el premio será otorgado al que trate mejor la cuestión.

El que suscribe no ve consecuencia en lo que dice el Sr. Reyes: convencido como está el Jurado de que la Memoria no resuelve el punto, de que es un trabajo que no satisface y que tiene sus errores, está de acuerdo, sin embargo, en concederle el premio; ha leído con detención lo escrito en ella, y deplora mucho que su autor haga una confusión manifiesta entre *tisis* y *tuberculosis*; á

esto se agrega lo de la herencia, temperatura, etc., opiniones todas que no tienen razon de sér.

El Sr. Reyes, D. José María, vuelve á insistir en apoyo de las conclusiones del Dictámen. No niega que la Memoria contenga errores; pero si esto es verdad, tambien lo es que nos suministra buenos datos de Geografia médica; que en ella encontramos buenas razones de estadística y de analogía, y por último, en ella están compilados trabajos importantes y numerosos, cuya reunion demuestra laboriosidad y empeño por parte del autor. Esto hace que la Comision, viendo un adelanto en la resolucion del problema, esté de acuerdo en conceder el premio á la Memoria.

El que suscribe ha encontrado en la Memoria mucho bueno y mucho malo, siendo de esto último lo peor, que algunas de las observaciones son tan superficiales, que revelan un juicio muy ligero, y provocan la duda en el diagnóstico.

El Sr. Barreda defiende con diversas razones las conclusiones del Dictámen. Hace notar que la Comision, si no se ha ocupado detenidamente de todos los puntos de la Memoria, ha sido porque algunos de ellos, como lo relativo á la temperatura y los pantanos, verdaderamente no merecian ocupar la atencion; pero en cambio, algunas cuestiones importantes, como la herencia, han sido criticados con mucha severidad; lo mismo dice respecto de la opinion del autor, que da como conclusion que muchas personas mueren por tuberculosis ventral. En esta parte, agrega el Sr. Barreda, la Comision ha sido, en su critica, más severa que el Sr. Mejía. El mismo Sr. Barreda confiesa que en la Memoria se encuentra mucho inaceptable; pero no por esto deja de tener mérito científico, y el mérito del trabajo es lo que debe premiarse. Por otra parte, la Comision, que en este caso desempeña el papel de critico y de juez, está de acuerdo en que se pueden pasar ciertos defectos por algun adelanto, y ha querido manifestar con su opinion, que la Academia no es un Cuerpo tan exigente, que por un error desconozca el mérito, por corto que sea. En vista de todo esto, la Comision quiso al principio proponer un premio menor, pero despues le pareció una mezquindad el estimar un trabajo en 100 ó 200 pesos; por lo mismo propuso en su Dictámen que el premio se concediese íntegro; y para ver hasta dónde la Comision y la Academia se hacen responsables de las conclusiones del autor, propone tambien, que la publicacion de la Memoria vaya acompañada del dictámen. Concluye el Sr. Barreda manifestando que es preciso hacer un sacrificio en bien del porvenir, y que si no se tiene consideracion, y si se niega el premio á un hombre que ha trabajado y ha logrado hacer avanzar en algo la cuestion, se mata-ria con esto el espíritu de investigacion.

El Sr. Andrade manifiesta que, cuando la Academia propuso la cuestion, no se fijó en premiar el trabajo, sino la resolucion de una cuestion; y que al nombrar un Jurado y no una simple Comision, quiso que las personas nombradas atendiesen solo al mérito de la Memoria presentada, y prescindiesen de todo

sentimentalismo. Pues bien, el Jurado declara en su dictámen, que la cuestion no está resuelta, y que el trabajo adolece de inexactitudes; sin embargo, está conforme en conceder el premio, atendiendo al trabajo material del autor; pero no llenando la Memoria las condiciones de la Convocatoria, debió concluirse negando el premio, y proponer una recompensa que sirviese de estímulo al trabajo. Si hoy se publicase la Memoria con las conclusiones y sin la parte positiva del dictámen, se creeria que la Academia acepta las del autor, puesto que la premia; en consecuencia, las ideas que campean en el Dictámen, deben figurar explícitamente en sus conclusiones, y suplica al Jurado las modifique en este sentido.

El Sr. Hidalgo Carpio apoya las razones de los Sres. Reyes y Barrera; nos dice que la Comision está convencida de que el autor de la Memoria ha resuelto el punto más importante de la cuestion, esto es: que la altura de la ciudad de México es benéfica á los tuberculosos, y precabe de la enfermedad. El autor apoya su opinion en la analogía y en estadísticas que ha tenido el cuidado de reunir: ha agotado, dice el Sr. Hidalgo Carpio, todo lo que hasta hoy se puede consultar sobre la materia; y leyendo el trabajo con atencion, se ve que este hombre ha reunido en su Memoria los datos que no se tendrían en 10 años si hubieran de ser personales: es preciso concederle mérito.—Verdad es que la cuestion no queda resuelta en todos sus puntos, pero es necesario no ser muy exigentes en un terreno tan difícil. Cualquiera enfermedad, la necrosis, por ejemplo, no puede quedar resuelta de una manera definitiva en todos sus puntos: conque seria mucho exigir querer de un hombre la resolucion total de una cuestion tan compleja. Yo recuerdo, agrega el Sr. Hidalgo Carpio, que cuando se propuso esta cuestion para el premio, hice notar que era sumamente difícil, y que no se podia resolver de una manera completa; pero entónces se me dijo que no se pedia una resolucion satisfactoria; que únicamente se trataba de hacer avanzar la cuestion.

El Sr. Hidalgo Carpio no ve motivo para dudar de la veracidad del autor en sus observaciones, y cree que, si éstas carecen de detalles, no por esto hay derecho para negar que fueron tísicos los enfermos de que nos habla.

Concluye el Sr. Hidalgo Carpio diciendo: que si la Academia espera una resolucion completa de la cuestion para dar el premio, quedará éste siempre guardado.

Sigue luego la discusion sobre la cuestion de temperatura de los tísicos, entre el Sr. Hidalgo Carpio y el que suscribe.

Siendo la hora avanzada, se dan á conocer los turnos de lectura y se levanta la sesion, quedando con la palabra el Sr. Vértiz.

Concurrieron los Sres. Andrade, Bandera, Barrera, Caréaga, Egea, Gutierrez, Hidalgo Carpio, Lobato, López Muñoz, Ortega D. Andrés, Ramirez Arellano, Reyes D. Agustín, Reyes D. José María, Soriano, Vértiz, y el Secretario que suscribe.

El Sr. Licéaga no asistió por enfermedad.

DEMETRIO MEJIA.