

porque se suele olvidar esta contraindicación bajo la influencia del papel que se atribuye á la medicación en cuestión en el tratamiento del mal comicial: 1º, los bromuros están contraindicados cuando hay desórdenes gastro-intestinales intensos; 2º, cuando existe congestión pulmonar, sobre todo en los vértices; y 3º, cuando existen heridas de cierta importancia, y sobre todo cuando estas heridas interesan la piel en alguna extensión. Seguin agrega á estas contraindicaciones la debilidad cardíaca y las lesiones orgánicas del cerebro.

México, 24 de abril de 1907.

JUAN PEÓN DEL VALLE.

---

## CLINICA INTERNA.

---

### **Programa de una Memoria acerca de Tuberculosis en general.**

Muy á mi pesar, tampoco concluí en este plazo el trabajo reglamentario que debería presentar, por haber salido de la Capital para la asistencia de la esposa de un compañero. Quiero, sin embargo, manifestar á esta Ilustrada Academia, mi buena voluntad para cumplir con el requisito reglamentario, circunscribiéndome siquiera á señalar los puntos de que me ocupo en la memoria, puntos que son, sin duda alguna, de gran interés, y cuyo desarrollo exige un extenso escrito.

Abocan estos puntos, á un principio fundamental que es el siguiente: «la clínica en general es, tiene que ser, y debe siempre ser, la base de los estudios médicos. Todas las ciencias, ó ramas de ciencia, que prestan sus elementos á la medicina ó le dan luces sobre diversos puntos, son en verdad auxiliares de la clínica, mas nunca la sobrepasarán, posponiéndola en segundo término. Si tal acontece, se desvirtúa la medicina, y toda escuela que en su programa haga figurar las clínicas en la penumbra, será, quiérase ó no, una Escuela decadente.

Y no diré de ciencias que auxiliares de la medicina, no son propiamente ramas de ella, ó en íntima conexión con ella; de las que son en realidad médicas, como la bacteriología. Si pretendieran basarse los estudios médicos sobre ese fundamento, con descuido de las clínicas, los médicos que produjese serían incompetentes delante de los enfermos.

En el año de 1898 se me presentó en mi consultorio un joven, empleado del Express Wells Fargo hasta el presente. De aspecto macilento y presá de profunda melancolía, me hizo saber, antes de examinarle, que estaba condenado á una muerte próxima: que sabía no tener probabilidad alguna de curación; pero quería tentar un último recurso, tomando á la vez mi opinión. Los diagnósticos que tenía eran todos de tuberculosis pulmonar, con uno que otro examen bacteriológico positivo. Procedí á examinarle minuciosamente y después de un detallado reconocimiento del aparato pulmonar, pude cerciorarme de que únicamente existía un catarro brónquico crónico, avanzando hasta bronquios medianos. Un tratamiento adecuado, seguido por el enfermo escrupulosamente: esto por una parte; por otra, la tranquilidad de espíritu que adquirió, convencido ya por mis razonamientos, de no existir, ni haber existido antes la tuberculosis, levantó su decaída moral, reanimó sus esperanzas y en un corto plazo me dió la prueba para mí más palmaria de su completa curación. Fué dicha prueba, el aumento gradual y progresivo de su peso, llegando á ganar hasta 6 kilos en el espacio de dos y medio meses. Dicho joven, continúa sus trabajos en la misma Empresa. Allí le veo á menudo, y teniendo la oportunidad de hablar con él, he podido comprobar repetidas veces, la verdad de su completa curación.

En la actualidad, tengo en asistencia otro joven de menor edad aún que el anterior; cuenta apenas 21 años; pero desde hace tres ó cuatro, está formulado el diagnóstico de «tuberculosis pulmonar.» Se han hecho numerosos y variados reconocimientos del esputo, señalando las más veces en él la presencia de numerosos bacilos de Koch. Y sin embargo, el estudio clínico de este enfermo revela exclusivamente, ligera oscuridad en la cima del pulmón izquierdo: algunos cruídos á la auscultación. El resto del aparato pulmonar, perfecta y absolutamente sano.

Una experiencia ya larga me ha enseñado que en la inmensa mayoría de jóvenes que se tuberculizan, fatalmente la enfermedad sigue una marcha rápida con tendencia á hacerse aguda ó por lo menos subaguda. Algunos, aunque por desgracia los menos, suelen curar; pero cuando no hay tendencia á su curación continúa avanzando la enfermedad hasta la muerte, que no se hace esperar mucho. Bien sabido es de todos, la gravedad que la tuberculosis ofrece en los niños y en los jóvenes. En este último joven á que me refiero, el mal no

avanza: no hace manifestaciones: los accidentes se ligan constantemente á su estado moral. Un médico que le examinó en Tlálpam, declaró que tenía cavernas y aun llevó la ficción, hasta indicar con lápiz dermatográfico sobre las paredes del tórax, el sitio y extensión de dichas cavernas. Esto no puede tomarse en serio, ya no diré entre médicos; pero ni aun entre profanos á la ciencia. Sin embargo, en este pobre enfermito, aquellas mentidas elucubraciones del falso clínico, tuvieron notable influencia sobre su moral, repercutiendo en su organismo y atrasándolo extraordinariamente. Lo he visto últimamente: ya casi logro convencerlo de su verdadera situación, y es un hecho innegable, confesado por su misma familia, que se haya hoy en una de sus mejores temporadas, desde que la enfermedad principió.

Poseo detalles completos de estos dos casos que por hoy me he limitado solamente á señalar. Como éstos, he observado algunos otros, haciendo fijar mi atención en algunos puntos capitales, que como indicaba al principio, ofrecen vivo interés.

Desde luego ¿qué grado de fe podemos dar al examen bacteriológico? Muy generalmente se ha aceptado que siendo positivo, es decir, señalando la presencia del bacilus de Koch, la existencia de la tuberculosis era indudable; siendo negativo el examen, no podría concluirse que no existiera. De hecho: en casos que la enfermedad se halla bastante avanzada, suelen manifestar que no hay bacilus en la preparación reconocida. Todos hemos comprobado esto mismo á diario y no le quita su valor al medio. Pero yo pregunto, ¿qué debemos creer, qué debemos aceptar, si el examen bacteriológico señala la presencia del bacilus de Koch y clínicamente no podemos llegar á comprobar manifestaciones tuberculosas? Más aún, si llegamos á palpar que los pocos accidentes que existían desaparecen del todo y el enfermo recobra por completo su salud. . . . Podría pensarse quizá, caben estos hechos en la categoría de hechos de tuberculosis curados; pero medítese que en algunos de ellos, el cuadro de síntomas no correspondía, en verdad, á la tuberculosis.

Recientemente he sabido por un compañero muy ilustrado por cierto, que tratando una de sus enfermitas de una angina simple, al tercer día tuvo el médico algún achaque que no le permitió ese día visitar á su enfermita, ocurrieron á otro médico; éste, al examinar á la niña, le halló en el fondo de la garganta algún punto blanquisco y

mandándolo reconocer bacteriológicamente, declararon hallar el bacillus de la difteria. Hubo la alarma consiguiente en la familia, hasta tal punto, que al volver al quinto día el médico de la enfermita, le reclamaron y le hicieron ver el peligro de la niña; pero su médico la reconoció escrupulosamente y no halló motivo alguno de alarma, estando la niña sin calentura, con buen apetito y sin molestia alguna por la garganta. Excusado me parece agregar que esa enfermita continuó perfectamente bien, sin volver á presentar manifestación alguna de enfermedad. Inquiriendo el médico con los bacteriologistas y hallándose de acuerdo en que la preparación estaba buena y bien hecha, concluyeron con que en el caso aludido, aquellos microbios no habían tenido virulencia.

Creo que debemos aceptar lo que hemos aceptado siempre y es una verdad: que la clínica debe ser nuestra base capital para el juicio que nos formemos, sin que por esto pretendamos que deba desecharse el auxilio que nos dan aquellas investigaciones; no, de ningún modo, utilizarlas siempre en lo posible, pero basando nuestro juicio sobre el resultado de los exámenes clínicos repetidos.

Espero tener la oportunidad de ampliar lo suficiente todos estos datos, haciendo ver entonces también los resultados tan expresivos que nos suministran las notas del peso tomado con regularidad á intervalos iguales en los tuberculosos. Esas modificaciones en los tejidos que se hacen sentir hasta en los huesos, haciéndolos más quebradizos, las hemos comprobado igualmente, pesando porciones iguales de huesos sanos y de huesos tuberculosos: calcinando ambos después y separadamente: volviendo á pesar las cenizas obtenidas, hemos hallado así, que el hueso del tuberculoso, pierde menos en peso, que el hueso sano.

No me es dable en tan cortas líneas y sin tiempo disponible, detallar estos hechos que no dudo ofrecen interés para la historia del terrible azote. Por hoy me he limitado á envíar estos ligeros apuntes, que manifiestan siquiera sea, el esfuerzo hecho por cumplir ante esta ilustrada Sociedad.

México, abril 24 de 1907.

D. MEJIA.