

á doscientas; de tintura etérea (preparada en las mismas proporciones que la anterior), y de cocimiento (Agua 500.00 gms. tarántulas 1.20 gms.), al interior; y al exterior, el cerato (Cerato de Galeno 500.00 gms. tarántulas 60.00 gms.); zarzaparrilla y tarántulas que recomendó, como á todos los sudoríficos, como medios muy útiles en las formas tuberculosa y manchada, si no para influir de una manera notable en la esencia de la enfermedad que no curan radicalmente, sí para mejorar de una manera muy perceptible muchos de sus síntomas. Se ocupó del iodo como de un medicamento inconstante é inútil; del arsénico como peligroso é infiel; del mercurio como inútil y peligroso; de la hidrotterapia como perjudicial; de las emisiones sanguíneas, de las que se mostró partidario; de los toques electro-magnéticos, á los que elogió contra las formas anestésica y tuberculosa, y concluyó, por fin, con que "... aunque existen agentes terapéuticos capaces de atenuar el mal, disminuir los padecimientos que ocasiona y prolongar la vida, ninguno conocemos constante y eficaz para curarlo radicalmente....." Aceptó, pues, como lo más recomendable contra esta enfermedad, la higiene.

Se ocupó también de la medicación sintomática y de la de las complicaciones, pero sus detalles siendo de ménos importancia para nosotros, no harémos su revista que alargaría mucho este análisis.

Las medidas de profilaxia que propuso, las dedujo de la etiología que aceptó. Tocó con este motivo el punto delicado de "..... si debería ó no prohibirse legalmente el matrimonio á los lazarinos....." y se inclinó á proponer que no debe la ley permitir esos matrimonios, porque trasmitiéndose el Mal por herencia, legan-indefectiblemente á sus proles esa enfermedad tan terrible.

Consagró, por fin, unas cuantas palabras al estudio de la naturaleza de la enfermedad. Se inclinó á creer que en ella se trata de una arteritis crónica, manera de ver que creyó apoyada porque en cualquiera amputacion que se practica en esta clase de enfermos no dan sangre las arterias; porque presentan adormecimientos en diversas partes del cuerpo, á veces la gangrena en las puntas de los dedos, frialdad en las extremidades, disminucion en la elasticidad de las túnicas arteriales, estrechamiento lento del calibre de las arterias, calibre que llega hasta obliterarse—esta disminucion la explicaba por la obliteracion de los *vasa vasorum* á consecuencia de la misma flegmasia, que traeria la atrofia de las arterias en el sentido de su espesor—y el aumento de fibrina

en la sangre de estos enfermos durante su vida. Concluyó su trabajo diciendo sobre la naturaleza del Mal estas palabras: "..... el Mal de San Lázaro es una enfermedad crónica, en la que hay un padecimiento constante en las arterias, probablemente de preferencia en los capilares de la piel en la forma manchada, y en los de los huesos en la anestésica; que este padecimiento, por lo que hemos visto, en nuestro concepto, es flegmático, y además determina la atrofia de los mismos vasos; y, por último, que el método curativo radical está por descubrir..."

Tales son, en pocas palabras, las ideas del eminente práctico, que campean en el escrito que analizamos. Si hemos de emitir nuestro juicio sobre él, adhiriéndonos á uno ya expresado por uno de sus biógrafos, por el Dr. Ramos (M.), creemos que ese opúsculo está lleno de interés científico y de importancia práctica en todas las cuestiones que en él se estudian, especialmente en las que se refieren á etiología, herencia y tratamiento, cuestiones todas en cuya resolucion está interesado en alto grado el bien de la humanidad. Y, como dice el Sr. Ramos, aunque el trabajo se resiente de la insuficiencia de los estudios anátomo-patológicos que del Mal se hicieron, porque los elementos de que se podía disponer en la época en que se emprendió no eran suficientes, en cambio, los cuadros de su sintomatología están perfectamente delineados, su etiología fué afrontada con maestría, sobre su naturaleza se hicieron consideraciones muy dignas de tenerse hoy en cuenta, y en su terapéutica campeó su pluma con serenidad y sin preocupacion.

Pasando á otra cosa, anotaremos aquí que en el año de 1853, publicaba un Sr. Comellas, español, una *Reseña sobre la Homeopatía*.

Allá por el año de 1856 el eminente clínico Sr. Jiménez M., á quien ya antes citamos, trataba, en sus lecciones de Clínica médica que daba en el Hospital de San Andrés, de los Abscesos de hígado y del Hidrotórax, y esas lecciones se publicaban entónces con gran aprecio bajo el nombre de: *Clínica Médica.—Lecciones dadas en la Escuela de Medicina de México.—Abscesos de hígado*.

Vamos á hacer, por creerlo interesante, un ligero análisis y un resumen de estos magníficos estudios.

Los abscesos del hígado, como enfermedad muy comun en el país y poco conocida en Europa, fueron de los padecimientos que más llamaron la atencion del práctico de que hablamos.

Segun el Sr. Jiménez, los abscesos del hígado son más frecuentes en las regiones intertropicales que en los países frios, y lo son más en la estación de los calores—segun pudo ver en una tabla de 289 observaciones que hizo en los hospitales, en un período de diez y ocho años, en la que el máximum de enfermos correspondió al mes de Mayo, mes el más caluroso de nuestro paralelo, y en la que la proporción decrecía rápidamente á medida que se acercaba el invierno—razon por la que él señaló su máximum de frecuencia en los meses de Mayo á Agosto ó Setiembre. Encontró tambien importancia en la edad de los enfermos, pues que nunca vió el padecimiento en la infancia, en la adolescencia ó en la vejez, el más joven que pudo observar siendo de diez y ocho años, el máximum de casos habiendo encontrado que era de los treinta y ocho á los cuarenta y ocho años. Vió que las mujeres eran ménos propensas que los hombres á contraer esta enfermedad.

La causa que señaló como más general para su producción fueron las indigestiones provocadas en los últimos días de Abril, indigestiones producidas generalmente por alimentos de difícil digestión y por el pulque, en personas poco acostumbradas á tomar este último. Hé aquí cómo explicaba su mecanismo. Habiendo observado en algunos casos que la supuración del hígado seguía inmediatamente á la causa antes señalada sin haberse presentado la hepatitis previa, creyó que esto verificado, la hepatitis no sería un fenómeno necesario para el desarrollo del padecimiento, y que el mecanismo de la formación de los abscesos consistiría en "... que los materiales mismos indigestos llevados al hígado por el sistema de la vena porta, en cantidad y condiciones impropias para las funciones de la glándula, determinan la supuración sin que deje percibirse la flogosis intermedia, á lo ménos con el aparato de síntomas que estamos acostumbrados á referirle ..."

Hé aquí un punto importante que tocó al hablar del diagnóstico. En los casos en que se observa al enfermo despues de que se ha abierto su absceso á través de algun órgano importante, se dificulta á veces saber si el pus que se tiene á la vista proviene realmente del hígado. El Sr. Jiménez comprendió la urgente necesidad de encontrar para estas circunstancias difíciles, caracteres particulares al pus hepático, que lo hicieran distinguir inmediatamente del pus proveniente de cualquier otro órgano ó tejido, y, bastante suspicaz, dirigió en ese sentido sus investigaciones. Buscó desde luego al microscopio si se le encontraría la bi-

lis ó sus elementos pero nada halló y sólo vió glóbulos de pus, glóbulos de sangre no alterados, algunas gotas de grasa y cristales que le parecieron de colesterina; creyó que demostrando en él la existencia de la glucosa quedaria caracterizado, pero tampoco quedó satisfecho del resultado de sus investigaciones. Habiendo avanzado poco en ese sentido, sólo se limitó á caracterizarlo macroscópicamente comparándolo en su color y consistencia al chocolate ó mejor al champurrado. Si avanzó, pues, poco en ese sentido, él tuvo cuando ménos el mérito de haber abierto esa senda que otros profesores han seguido más tarde, entre ellos el actual distinguido profesor de Clínica interna Dr. Carmona y Valle, quien adoptando el mismo camino trazado por aquel clínico, ha estudiado, observado y señalado tales caracteres microscópicos, que él cree unívocos y que otros profesores como el Dr. Vértiz R. creen equívocos, al pus hepático, que casi puede decirse que ha resuelto el problema en el que tanto caviló el Sr. Jiménez. El Sr. Carmona caracteriza así este producto: pus color de champurrado y que presenta, visto al microscopio, una emulsión gránulo-grasosa, puede afirmarse que proviene del hígado. Las observaciones se han repetido año tras año y el resultado parece confirmarse.

Si el Sr. Jiménez no alcanzó, en cuanto al diagnóstico, á encontrar todo lo que deseaba, en cuanto al pronóstico de esta enfermedad sí hizo otra conquista. Habiendo llegado á descubrir que cuando el pus hepático lleva consigo parte del parenquimo del órgano, proviene de una hepatitis benigna, porque de esta manera puede ir disminuyendo día á día su cantidad, no vaciló en afirmar: que cuando no se encuentre en él la presencia del parenquimo, es señal cierta de que se ha formado en las paredes del absceso la impropriamente llamada membrana piogénica, que hará que su cantidad nunca disminuya, y agrave el padecimiento.

En cuanto á las terminaciones de los abscesos de hígado él fué el primero que demostró con hechos bien observados, que una de ellas, que los médicos europeos habian declarado que era la más peligrosa, la comunicacion del foco al través del peritoneo, del diafragma, de la pleura y del tejido pulmonar con los bronquios, lo era mucho ménos de como lo habian creído, pues que la salida del pus por ellos era la más favorable, siendo las más peligrosas las en que se abria por el peritoneo, la pleura ó el pericardio. Señaló para el grado de frecuencia

de estas terminaciones, que el máximum lo presentaban los abiertos por los bronquios, y el mínimum los que lo hacian por el estómago y el pericardio.

Hé aquí ahora lo que propuso para su tratamiento. Para ántes de que apareciera la supuracion y que sólo hubiera hepatitis: las sangrías, los purgantes, de preferencia el calomel, los baños frecuentes y prolongados, los vejigatorios anchos en la region del hígado y una severa dieta. Cuando ya existia pus, procuraba llenar las tres siguientes indicaciones principales: darle salida, evitar que la glándula siguiera supurándose, y sostener las fuerzas del enfermo. Para llenar la primera, aconsejaba al principio, que ántes de abrir el absceso se provocara primero producir adherencias entre la piel y el peritoneo á fin de evitar que el pus se derramara en este último, y para esto propuso los vejigatorios, y que obtenidas aquellas se procediera á su abertura. Antes del Sr. Jiménez, generalmente se les puncionaba con el bisturí, pero él propuso y generalizó para este caso las aberturas subcutáneas como procedimiento ménos peligroso, que evita la introduccion del aire al foco y por ende la descomposicion del pus con todas sus consecuencias, y de la observacion que habia hecho de la benignidad de su abertura por los bronquios, dedujo el tiempo y forma en que debia abríseles, brillante invento que no fué sino la solucion del problema que en vano habian tratado de resolver los médicos de todas partes del mundo, y así es que propuso hacer su puncion por la parte torácica, por grande que fuera la distancia á que estuviera situado el absceso. En sus últimos años ya ni se preocupaba en procurar las adherencias que ya entonces consideraba más nocivas que útiles, entre otras razones porque impedían la retraccion del hígado y por consiguiente la cicatrizacion de la cavidad del absceso.

Hé aquí, pues, como último resultado, despues de sus sucesivas modificaciones, cuál era el procedimiento que empleaba para abrir los abscesos del hígado. Elegido el punto por donde creia conveniente hacer la puncion, levantaba con los dedos de la mano izquierda un pliegue de la piel, de tal manera, que la yema de su dedo pulgar quedara apoyada precisamente sobre el punto en donde habia sentido la fluctuacion, y sirviéndose de ese dedo como de conductor, apoyaba á su lado con la mano derecha, perpendicularmente, el trócar y lo introducía de un golpe hasta que sentía el vacío de la cavidad. Para evitar herir una arte-

ria intercostal, recomendaba que se acercara el trócar lo más posible á la costilla inmediatamente inferior del lugar en que se practicara la puncion. Hecha la operacion sacaba el instrumento, y perdiéndose el paralelismo de las heridas cutánea y hepática la introduccion del aire era imposible.

Procuraba llenar la segunda indicacion que ántes señalamos, de evitar que la glándula siguiera supurándose, acostumbrando aplicar á sus enfermos un vendaje de cuerpo bastante ajustado, al nivel de la base del tórax, buscando aproximar de una manera indirecta las paredes del foco.

Para llenar su tercera indicacion de sostener las fuerzas de los enfermos, aconsejaba prescribirles una alimentacion adecuada y para ésta preferia la leche, las carnes blancas de ranas y pescados frescos y el pollo, y para bebidas les daba el vino rojo aguado y la cerveza á las personas acostumbradas á tomarlos.

Segun una estadística suya, de los individuos atacados de esta enfermedad mueren un 82 por ciento.

Del año de 1865 hay una *Memoria sobre la Canalizacion quirúrgica* escrita por el Dr. Soriano, quien despues de un viaje á Europa, si no fué el primero que importó el entonces reciente descubrimiento de Chassaignac, fué al ménos el que más lo popularizó entre nosotros.

En el mismo año de 1865 aparecia otra Memoria del eminente Jiménez *Sobre la Identidad de las fiebres*. En este trabajo hizo un estudio más completo del tabardillo, y ratificando las ideas que habia vertido en 1845, sostuvo que esa enfermedad diferia notablemente, bajo cualquier aspecto que se la examinara, de la fiebre tifoidea del Viejo Continente. Para esto estableció un cuadro comparativo entre ambas enfermedades, segun el cual demostró que en el tifo el enantema intestinal no es tan marcado como en la fiebre tifoidea; que sí son frecuentes en él la fluidez de la sangre y las congestiones y aun hemorragias en el encéfalo, en los pulmones, en el bazo y en los intestinos, cosas que no se observan en la fiebre tifoidea; que el tifo no está bajo la influencia de la aclimatacion; que casi siempre estalla súbitamente; que la constipacion es su síntoma inseparable; que los accidentes cerebrales son los dominantes; que la erupcion de la piel es confluyente; que la muerte la ocasionan los accidentes cerebrales; que su marcha es regular y fatal; que en él son relativamente frecuentes los casos de gangrena seca de