

las extremidades así como las flebitis, y que la base de su tratamiento serian los evacuantes: es decir, en todo precisamente lo contrario de lo que se presenta y se observa en la fiebre tifoidea.

Aquí debemos hacer constar que el Sr. Jiménez fué el primer médico que en América se empezó á inclinar á asemejar el tabardillo de México al tifo de Europa, y que él fué el que puso las bases que hoy lo hacen reconocer por todos los médicos mexicanos como tal tifo. Es cierto que él no lo creía absolutamente idéntico á este último, aunque sí de la misma familia; se inclinó aun á negar su contagiosidad, y admitía que seguramente él no era otro que el *Matlalzahuatl* de los antiguos mexicanos.

Terminó su trabajo, tratando de demostrar lo que se habia propuesto, la identidad de las fiebres, asentando que las diferencias que separan al tabardillo de la fiebre tifoidea y á ambos del tifo, no consisten sino en el grado, en la frecuencia y en el más ó el menos de algunos de sus síntomas, que hacen de ellos un grupo muy natural y bien definido, de todo lo cual infirió que son un mismo mal, y que únicamente son distintos por el grado ó por modalidades que dependerian de la geografía del lugar, del clima, de los hábitos y de las condiciones locales. Apoyaba su conclusion en el hecho de que una persona que ha sido atacada de cualquiera de los tres padecimientos no lo es ya de los otros dos, lo que prueba que la infeccion del uno preservaria de la de los otros, puesto que no era sino la misma infeccion.

En 1866 aun continuaban sus trabajos sobre los abscesos de hígado. Entónces publicaba un *Apéndice á las lecciones sobre los Abscesos de hígado*, apéndice en que se ocupó especialmente de su tratamiento.

Ya por esta época el Sr. Jiménez no se preocupaba, para hacer la puncion del hígado, de que hubiera las adherencias peritoneales que ántes habia recomendado, pues habia visto en su práctica que aun sin existir, nunca se le habian presentado peligros en la puncion. Por el contrario, procuraba investigar que no las hubiera, para lo cual se valia, como medio diagnóstico, ya de la sucusion hidroabdominal que él llamó *chapaleo* y que el primero introdujo en la práctica, ya de la observacion de que el hígado se elevaba y abatiera con los movimientos de inspiracion y expiracion, signo seguro de que estaba libre en la cavidad. Entónces su procedimiento operatorio predilecto seguia siendo la puncion por los espacios intercostales, la que consideraba inmejora-

ble y proscribió definitivamente de una manera absoluta las que se hacian por el vientre.

Buscando evitar las repleciones repetidas de pus en el foco hepático, en lugar de las punciones subcutáneas empezó entónces á intentar hacerlas directas, pero los resultados le estuvieron siendo desfavorables, hasta que el Dr. Vértiz (José) introdujo en su tratamiento la canalizacion, modificacion que aceptó y siguió despues. Hé aquí cómo practicaba entónces la operacion. Hecha la puncion de la manera ántes dicha, al cesar de escurrir el pus por la cánula del trócar, introducía dentro de ella un tubo de Chassaignac de doble longitud á la suya, sacaba entónces la cánula y sujetaba luego el tubo á la piel vecina de la herida con hilos y tela emplástica. Entónces continuaba saliendo diariamente por ahí el pus, cuyo escurrimiento favorecia aplicando al paciente un vendaje de cuerpo.

El Dr. Clement modificó despues el anterior procedimiento introduciendo, en lugar de uno, dos tubos de canalizacion por dos distintas aberturas, una de ellas declive, abiertas en el absceso, y haciendo pasar por ellos, para lavar el foco, una corriente continua de agua que bajaba de un recipiente colocado á una altura conveniente. El Sr. Jiménez aceptó esta modificacion aunque no llegó á ponerla en práctica.

En el mismo año de 1866 aparecia otro trabajo del incansable Dr. Jiménez, sobre *La Alcoholosis*.

Comenzó por considerar á este estado patológico como una caquexia especial, cuyo origen seria el abuso de los licores espirituosos, y distinguió en él dos manifestaciones preferentes, tanto humorales como anatómicas, ya en el aparato cerebro-espinal, ya en el digestivo, de donde hizo su division de alcoholosis cerebro-espinal y de alcoholosis abdominal.

Sentó desde luego que la embriaguez en ayunas es la más perniciosa y la que trae de preferencia el terigion.

Ocupándose desde luego de la forma cerebro-espinal aguda, estudió el *delirium tremens* que es comun ver en los alcohólicos cuando están en tratamiento de otra enfermedad y que hasta entónces se habia creído que provenia á consecuencia de la suspension de las bebidas habituales durante el tratamiento, el que él atribuyó más bien á la excitacion accidental que determina la calentura en los cerebros de antemano predispuestos de cierta manera por el alcohol.

Respecto de la anatomía patológica de la misma forma, lo que más llamó su atención fué la atrofia en diversos grados de la sustancia gris, que es la más constantemente afectada y de la que siempre abrigó el convencimiento que en ella es donde debería encontrarse más tarde la explicación racional de los principales desórdenes que ocasiona el alcoholismo. Lo que más comunmente encontró en ella fué una palidez extrema, el aspecto aplanado ó como pellizcado de las circunvoluciones y á veces hasta la apariencia de la disminución de espesor de sus capas.

Hablando de las terminaciones de la alcoholosis, concluyó con que cualquiera que fuera la forma bajo la cual empezara, la abdominal era siempre la que se presentaba al fin y la que acababa con la vida del enfermo.

Véase, para terminar, lo que asentó sobre sus tratamientos. Respecto de la alcoholosis cerebral aguda, aunque creyó que se disipaba espontáneamente, consideró, sin embargo, de precepto, intervenir contra ella y combatirla, tanto por su larga duración en terminar, como por los accidentes graves que en su trascurso pueden presentarse. Para ésta recomendó el opio á dosis algo crecidas, sólo ó acompañado de la belladona. Las dosis de opio conviene á veces levantarlas á alto grado, habiendo enfermos que toleran cantidades casi enormes de láudano y que sólo con ellas recobran el juicio. La adición de la belladona ó del estramonio en la proporción de una quinta parte del narcótico, le da mayor energía. Para dominar las diarreas que se presentan en ambas formas empleó el opio, el extracto de nuez vómica, el de cuasia y otros.

Durante el tratamiento recomendaba el Sr. Jiménez que se evitara el abuso de los licores embriagantes, pero contemporizando con el enfermo permitiéndole, aunque nunca en ayunas, usar de los menos espirituosos. Hé aquí, para esto, cuál fué el orden decreciente de peligro en que clasificó á las bebidas alcohólicas: aguardiente, vinos, pulque, cerveza y cidras. Según esto mismo, iba sustituyendo progresivamente á los más alcohólicos los que lo eran menos hasta permanecer en el último. Para esta contemporización tenía un fundamento racional, el que el estómago de los alcohólicos no digiere ya sin el estímulo, y suprimiendo éste repentinamente, vienen la falta de apetito, la dispepsia y aun la diarrea.

En ese mismo año se publicaron en México unos *Elementos de ana-*

tomía, fisiología é higiene de los aparatos de la voz y del oído, escritos por el Dr. Gabino Bustamante.

Algunas otras Memorias se publicaron del año de 1866 al de 1878, pero no teniéndolas á la mano no nos es posible juzgarlas.

Del año de 1879 es digno de citarse un escrito en que, aunque no siendo precisamente médico, se tocaron muy bien algunos puntos de estadística médica. Queremos hablar de un *Ensayo estadístico geográfico sobre la mortalidad en el Estado de Morelos*, escrito por el ingeniero civil Vicente Reyes, ensayo que fué presentado por su autor á la Sociedad de Geografía y Estadística de esta Capital y que fué publicado por ésta en su Boletín en los números 6 y 7 del tomo IV, tercera época. Al fin de ese curioso estadió se ven varios mapas con la distribución geográfica de las enfermedades dominantes en ese Estado y con representaciones gráficas de los datos estadísticos en él contenidos. Profano el Sr. Reyes en las ciencias médicas, su trabajo adolece de algunos defectos, pero ha sido uno de los primeros en el país que ha levantado las primeras cartas de geografía médica, que servirán de base para las que algún día se formen de toda la República. Ese estudio y estas cartas pueden servir de modelos á los médicos distribuidos en todos los ámbitos del país, y á los jóvenes estudiantes que quieran escribir sus tesis sobre la geografía ó la estadística médica de sus respectivos Estados, y á ambos los invitamos formalmente para que emprendan esta clase de trabajos que les grangearán un lugar distinguido entre sus compañeros, á la vez que prestarán un señalado servicio á la Medicina y á la patria.

Nosotros escribimos en el año de 1882, por encargo de nuestro maestro el Dr. Andrade (A.) una monografía que titulamos *El Himen en México*: estudio que formamos con ciento ochenta y una observaciones del archivo de la cátedra de Medicina legal de la Escuela Nacional de Medicina; en el que nos ocupamos de hacer algunas consideraciones históricas, anatómicas y médico-legales sobre esa importante membrana, y en el que ensayamos una hipótesis sobre su origen y el de sus formas y una teoría sobre la resistencia que debe presentar en toda clase de atentados al pudor. Harémos, para conocimiento de nuestros lectores, un breve resumen de aquella nuestra primera obra, y para ello comenzaremos por trascribir íntegro el cuadro de observaciones con que encabezamos ese estudio, en el que se ven las formas y las anoma-

lías del hímen que se observan en México y su orden y grado de frecuencia. Hélo aquí:

“CUADRO ESTADÍSTICO GENERAL.

FORMAS DE HÍMEN OBSERVADAS EN MÉXICO.—ÓRDEN Y RELACION GENERAL DE FRECUENCIA.

HÍMENES.	1º	Regulares.	Anulares	58 obs.
			Labial	56 ”
			Semilunar	35 ”
			Franjeado	12 ”
			Herradura ¹	5 ”
	2º	Anómalos.	Biperforado	6 ”
			Herradura obturado*	3 ”
			Imperforado	2 ”
			Trifoliado*	1 ”
			Multifoliado*	1 ”
Coroliforme*	1 ”			
No se pudo encontrar el hímen			1 ”	
Total de observaciones recogidas.....			181 obs.”	

Conveniente será que asentemos aquí que al hímen franjeado no lo hemos considerado como una forma particular, sino como una variedad de las demas, cada una de las cuales puede ser, y de hecho muchas veces lo es, franjeada.

Véase ahora lo que dijimos en ese trabajo sobre la resistencia del hímen y sobre cual es su origen y de las formas que presenta.

“TEORÍA DE LA RESISTENCIA DE LAS DIFERENTES FORMAS DEL HÍMEN.

Hechas ya las consideraciones de la forma de la membrana y de su abertura, muy natural es querer darse cuenta del obstáculo ó facilidad que presenten á la introduccion de cuerpos extraños. Quiero hablar de un estudio enteramente nuevo: el de la *resistencia* de las diversas formas del hímen. Acaso peque de atrevido al formular una teoría exponiendo mis ideas; empero, ántes de emitirlas las he sujetado al carta-

¹ Es la forma añadida á las señaladas por Tardieu.

* Las formas marcadas con asterisco son nuevas.

bon de la ciencia, en que ellas se fundan, siguiendo rigurosamente el método analítico ó deductivo.¹

Bajo dos puntos de vista rolarán estas consideraciones: bajo el de la Mecánica racional, en cuyos principios se fundan, y bajo el de la Medicina legal, á la cual tiendo á aplicarlas. Probaré qué tan feliz soy para exponerlas.

Dos son los factores que intervienen en la verificación de ciertos delitos de incontinencia: la potencia representada por el pene (en el estupro y la violacion), el dedo, el cuello de una botella, un tapon, etc. (en los amores lésbicos), y la resistencia representada por el hímen. Para vencer esta resistencia, hay necesidad de un gasto de trabajo que variará segun que ella sea mayor ó menor, puesto que mayor ó menor será la fuerza (intensidad) empleada en la unidad de tiempo.

Entran en la composicion del trabajo mecánico tres factores que son: la distancia, la intensidad (fuerza) y la duracion de su aplicacion (tiempo).

En el fenómeno que estudio, sólo tengo que considerar las dos últimas, la distancia siendo igual á cero, puesto que el pene ó cuerpo extraño es aplicado inmediatamente sobre el hímen. No debe olvidarse que la fuerza normal² siempre se la considera, para mayor comprension, concentrada en el eje de figura.

Conocidas ya cuales son la potencia y la resistencia en el presente problema y lo que se entiende por trabajo mecánico, voy á estudiar la cantidad que de éste se gasta para vencer la elasticidad del hímen, y, ya agotada, para desgarrarle; en otros términos, voy á buscar la resistencia que presenta cada forma regular.³ Evidentemente si demuestro que el trabajo mecánico empleado en vencer cada una de ellas es diferente, es probable que mi teoría se acerque á la verdad y que los datos que ministre puedan tener algun valor en los experticios sobre delitos de incontinencia.

El orden en que voy á estudiar la resistencia de cada hímen, es aquel

¹ Algunas de estas ideas fueron objeto de largas discusiones, y cuando fué posible las sujeté al cálculo, en compañía del inteligente ingeniero civil Luis Cortés, antiguo compañero de colegio en Guanajuato.

² Fuerza normal se llama en Mecánica y en este caso á la que se aplica perpendicularmente á la superficie sobre la cual obra.

³ Por qué unas formas resisten más que otras, aun no se sabe en Mecánica.

que se deduce del origen de sus formas, de que más adelante hablaré, por ser así más lógico, yendo del tipo más simple al más complejo, y por seguir un orden decreciente de resistencia. Estudiarélos, pues, así: hímen labial, anular, en herradura, y semilunar.

Hímen labial.—Presentando esta forma de hímen solamente una hendidura, en el momento de aplicación del cuerpo extraño hay un gasto de cierta cantidad de fuerza que va á convertir la herradura en agujero. Esta fuerza normal puede considerársela descompuesta en dos iguales, que obrando en sentido contrario producen la deformación de la abertura, hasta que, la elasticidad agotada, desgarran la membrana, ya hácia arriba, ya, y más frecuentemente, hácia abajo. Deformado el hímen y convertido en anular, la fuerza se sigue gastando en la dilatación del orificio, como lo demostraré al hablar de la siguiente forma.

Llamando P á la suma de ambas fuerzas (potencia) y t á la unidad de tiempo (duración) el trabajo mecánico gastado en vencer la resistencia del hímen labial será: $T_m = P \times t$.

Hímen anular.—Esta forma tiene una abertura más ó menos grande y más ó menos circular, que puede adaptarse desde luego á la punta del glande, no gastándose por lo mismo fuerza ninguna en deformar el orificio como en el caso anterior. Aquí la fuerza, desde luego útil, pudiera decirse, se descompone en una multitud que irradian á la periferia y que sumándolas pueden reducirse á cuatro, que obran en la dirección de dos diámetros perpendiculares. Se comprende que la elasticidad del hímen se presta á la dilatación de la abertura hasta un cierto límite, más allá del cual viene la desgarradura en el sentido de dos diámetros, perpendiculares también, y dejando cuatro colgajos.

La fuerza gastada en el presente caso es menor que en el anterior (no se emplea fuerza en deformar), y por lo mismo, menor es el trabajo mecánico. Llamándola P' se tiene para éste: $T'_m = P' \times t$.

Hímen en herradura.—Formado por una faja membranosa colocada en la parte póstero-inferior y á los lados de la entrada vaginal y faltando hácia arriba, puede considerársele como un hímen anular, truncado en su parte superior. La resistencia en la presente forma es, por consiguiente, menor, puesto que arriba viene á ser igual á cero. La fuerza, suponiéndola obrando, irradia también á la periferia, y en último resultado equivale á tres iguales (dos de ellas opuestas) que tienden á dilatar la abertura y á convertirla en circular mientras la elasticidad

exista, y más tarde á desgarrar la membrana en puntos intermedios á su aplicación.

En último resultado, no habiendo resistencia que vencer hácia arriba, la fuerza gastada P'' es menor que P' y menor es también el trabajo mecánico: $T''_m = P'' \times t$.

Hímen semilunar.—El caso se simplifica más aún. La membrana himenal disminuyendo de anchura de la parte póstero-inferior á los lados, hasta sus cuernos, que terminan en punta, presenta una resistencia decreciente hácia estas partes (arriba igual á cero), y la potencia que hay que gastar tiene que ser menor. Puede considerársele descompuesta en tres fuerzas: una inferior y dos laterales, más pequeñas, que obrando tienden, como en los casos anteriores, á convertir la abertura en circunferencia de un diámetro semejante al del cuerpo extraño. Después vienen las desgarraduras de la membrana ocupando las partes intermedias á la aplicación de estas fuerzas.

P''' , que así llamaré la fuerza empleada, siendo menor que P'' , el trabajo mecánico será también menor: $T'''_m = P''' \times t$.

Comparando los diversos valores del trabajo mecánico gastado en vencer la resistencia de las diferentes formas regulares de hímen, se tiene:

- Para el labial..... $T_m = P \times t$.
 „ „ anular..... $T'_m = P' \times t$ (siendo $P' < P$)
 „ „ en herradura... $T''_m = P'' \times t$ („ $P'' < P'$)
 „ „ semilunar..... $T'''_m = P''' \times t$ („ $P''' < P''$)

Que el valor de estas fórmulas es decreciente, es obvio comprenderlo. El segundo término de la ecuación estando compuesto de dos factores, y uno de ellos siendo cada vez menor que en el anterior, claro es que el término mismo es menor y por consiguiente lo es el primero, ó lo que es lo mismo, el trabajo mecánico.

Generalizaré más aún. Puesto que la resistencia se mide por el trabajo mecánico empleado en vencerla, y deduciéndose de las ecuaciones anteriores que éste va disminuyendo, claro es que la resistencia del hímen decrece del labial al semilunar. A mayores especulaciones se presta un paralelo entre la resistencia de las diferentes formas. Resumiendo: tratándose de vencer la del hímen labial, la cantidad de trabajo mecánico empleada es mayor que en el anular, y aunque ya en su lu-