

Tercero. Que hasta ahora no se tienen las observaciones y datos suficientes para decidir en pro ni en contra sobre las propiedades pectorales diuréticas y vulnerarias que se atribuyen al archipin.

Cuarto. Que atendiendo á la naturaleza y propiedades de esta gomo-resina, convendria estudiar su accion fisiológica y terapéutica, así como sus aplicaciones industriales.

Quinto y último. Que sean las que fueren, conviene llenar el vacio que se nota relativo á la etimología de la voz, á la clasificacion del vegetal, á los lugares en donde se encuentra y á los usos del archipin.

Noviembre 16 de 1870.

LEOPOLDO RIO DE LA LOZA.

---

## MEDICINA PRÁCTICA.

---

### Fiebre intermitente.—Melanemia.—Curacion.

J. X., presbítero, natural de Coatepec, de edad de treinta y ocho años, buena constitucion, no ha padecido enfermedad alguna anterior.

A las cuatro de la tarde del dia 8 de Mayo de 1869, sintió un calosfrio intenso que duró como dos horas, y á las seis fué seguido de una calentura que duró toda la noche. En la madrugada del siguiente (9) tuvo un sudor ligero, con lo cual terminó la calentura. Este dia lo pasó con malestar general y pesadez en la cabeza. El dia 10 se presentó un dolor que se extendia del hypocondrio derecho á la region pubiana: no habiendo cedido á las fricciones narcóticas, el enfermo se resolvió á tomar un baño general. A las nueve de la noche de este dia se presentaron nuevamente el calosfrio y la calentura acompañados de vómitos y deposiciones sanguinolentas abundantes, pero á tal grado, que de las nueve de la noche á las cuatro de la mañana siguiente (11) tuvo cuarenta y seis deposiciones y treinta y cuatro vómitos, y la calentura se prolongó hasta la una del dia 12, sin haber tenido el estado de sudor. Desde esta hora el enfermo no tuvo calentura, aunque continuaron los vómitos y deposiciones sanguinolentas. El dia 13 se pasó sin calentura, y sin embargo el enfermo estuvo en un estado de postracion alarmante. Al siguiente (14), por la noche, el calosfrio y la calentura fueron intensos; el pulso latia ciento setenta veces, era muy depresible, y en ese momento volvieron á presentarse los vómitos y las deposiciones con la misma abundancia y frecuencia que en la noche del dia 11. En la madrugada del 15 se presentó un

sudor copiosísimo y desapareció la calentura; pero el enfermo no tenía fuerza ni para hablar. Este último acceso lo había puesto al borde del sepulcro, pues además de las pérdidas que ocasionaba la hemorragia interna no podía hacerse la nutrición porque el alimento más ligero provocaba el vómito y determinaba una nueva pérdida de sangre. En el acto que le ví procuré informarme si reinaban las fiebres intermitentes en esa población, y se me dijo que cada año las había, pero que en la actualidad no existían arriba de seis personas atacadas. La casa en que habitaba mi enfermo, que no es otra que la cural del pueblo de San Juan Teotihuacán, es sumamente húmeda: en la huerta hay un manantial abundante de agua, que por lo mal dispuesto de su derrame (que se hallaba en esos días ensolvado) no tiene corriente, y la huerta se inunda.

Reconocido mi enfermo, pude convencerme de que el bazo no se hallaba más grande que en el estado natural y que el hígado estaba aumentado de una manera notable: sus dimensiones eran las siguientes: por la parte anterior, en la dirección de la línea mamaria, ascendía la matitez hasta el tercer espacio intercostal y se prolongaba hasta el nivel de la cicatriz umbilical: por la axilar, ascendía hasta el quinto, y descendía hasta muy cerca de la cresta iliaca: en este punto pude reconocer que su borde estaba cortante, liso y sin abolladuras; que había dolor á la presión, pero que no se extendía hasta el hombro correspondiente. Por la parte posterior no pude fijar los límites, porque la matitez del riñón y la columna vertebral me lo impidieron.

En vista de esto, mi primera idea fué evitar el acceso siguiente, para lo cual administré cuarenta y ocho granos de sulfato de quinina; pero como contaba poco con la absorción, por la vasca que venía tan á menudo, juntamente prescribí por lavativa dos dracmas de la misma sal, y además una limonada mineral bastante ácida con objeto de contener el vómito y la hemorragia; por último, apliqué un gran vejigatorio sobre la región del hígado.

A pesar de este tratamiento, se presentó el acceso el día 17, aunque modificado de una manera favorable, porque á las nueve y media de la noche el calosfrio fué ligero y la calentura menos intensa: el pulso latía ciento cuatro.

Esta mejoría se sostuvo en los accesos del 19 y 21, en cuyos días se presentaron con mucha menos intensidad: las deposiciones no eran ya francamente formadas de sangre sino que contenían una sustancia negruzca que las teñía completamente. Lo mismo sucedió con respecto al vómito.

El 23 de Setiembre la calentura se presentó con el tipo *terciano*, y continuó así hasta el 27 del mismo mes, pero entonces con un carácter benigno. Entre tanto continué administrando el antiperiódico, logrando por su medio desaparecer los accesos. El hígado conservaba las mismas dimensiones, y el tinte icterico aumentó de intensidad.

Sin embargo de haber sostenido sin interrupcion el uso de la quinina, el dia 13 de Noviembre volvió á presentarse la fiebre con los mismos síntomas perniciosos con que apareció el dia 11 de Mayo. Insistí de nuevo en ese medio, y á pesar de las grandes dosis del medicamento no logré sino modificaciones muy ligeras.

Creí de mi deber entonces, aunque el estado del enfermo era muy grave y no podia separarse de aquel lugar por razones muy poderosas que seria largo referir, creí de mi deber, repito, proponerle se apartase de allí y resolviera venirse á esta Capital. El enfermo accedió y llegó aquí el dia 20.

El 21 logré que el Sr. Jimenez (D. Miguel) le viese, y despues de la conferencia que tuvimos me indicó emplease el arseniato de sosa, aunque advirtiéndome la poca esperanza que abrigaba en vista del estado alarmante que guardaba. En efecto, el estado general era muy alarmante y la anemia muy avanzada. Me resolví, sin embargo, por el empleo del arsénico por el método endérmico, y proseguí haciendo uso de la sal de Pelletier á las mismas dosis que dejo dicho.

La víspera de este dia, quiere decir el 20, se habia presentado un síntoma que molestó mucho al enfermo; era un hipo tenaz que duró trece dias sin dejar descansar al enfermo un solo instante, y que resistió al uso del cloroformo, de los vejigatorio, del hielo y de cuantos medios se han aconsejado para dominarle. En fin, el sulfato de quinina á dosis de una dracma por lavativa y de cincuenta granos por la boca, y ademas la que se introducía por el método endérmico (dos dracmas por onza de manteca y ocho granos de arseniato de sosa), fué el único medio que en esta vez dominó una fiebre intermitente perniciosa de las mas rebeldes que he encontrado en mi práctica.

El dia 2 de Diciembre volvió el Sr. Jimenez á ver á este enfermo, y aunque ya le pareció mucho mejor con respecto al estado en que le habia visto diez dias antes, todavia llamaba fuertemente su atencion la presencia de la sustancia pigmentaria en las deposiciones, que sus digestiones fuesen imperfectas y que el hígado conservase su volúmen insólito.

Despues de esta entrevista, me resolví á someter al enfermo á la *hydroterapia racional*, que con tanto aplauso de los inteligentes aplica en su establecimiento nuestro distinguido comprofesor el Sr. D. Francisco Mellet.

Por este medio logré reducir el volúmen del hígado, y ademas volver el apetito, mejorar la digestion y el estado general, aunque cada vez que me veía en la necesidad de propinarle un emético, por el estado satural de sus vias orgertivas, la sustancia pigmentaria se presentaba tanto en el vómito como en las deposiciones. Noventa baños fueron necesarios para mejorar considerablemente á mi enfermo.

El dia 3 de Abril del presente año, cuando le creía en plena convalescencia, volvió á tener un ligero calosfrio, y al estar en la sacristía de la Iglesia de San

Juan Teotihuacan, en el desempeño de su ministerio, repentinamente perdió el conocimiento y calló como herido por un rayo. Duró como veinte minutos en ese estado, y vuelto en sí, á poco se presentó la calentura y despues de ella el sudor. Tuvo seis accesos tercianos, aunque sin repetirse aquel accidente, y despues del sexto no volvió á sentir cosa notable sino hasta el dia 5 de Junio, en que volvió á ser atacado de calosfrios y calenturas irregulares que no podian referirse á ningun tipo, complicadas con una disenteria intensa.

Despues de haber agotado los medios recomendados, como la ipecacuana, el calomel, el ópio y el bismuto, recordando que el Sr. Jimenez empleaba el sulfato de quinina en el tratamiento de la disenteria siempre que temia que el miasma telúrico tuviese parte en su manifestacion, hice uso de él, y al instante pude observar la accion favorable de tan heroico agente. En cuatro dias se dominó esta enfermedad.

Desde esta vez conserva el enfermo su salud en un estado regular, de modo que le permite el desempeño de las obligaciones que le impone su ministerio. Solo el hígado permanece voluminoso y sus digestiones son laboriosas.

REFLEXIONES.—Todos sabemos que siempre que se prolonga la fiebre intermitente simple, causa lentamente el abultamiento ó la hipertrofia del bazo, y que cuando la influencia telúrica es mas intensa, el crecimiento se hace de una manera instantánea. Por otra parte, es una doctrina aceptada ya por la mayor parte de los autores, que en ese órgano es donde se produce el pigmento. Puesto esto, este caso tiene de notable que á pesar de la intensidad del envenenamiento telúrico y de la gran cantidad de pigmento que se producía, nunca tuviera lugar la hipertrofia del bazo. Los autores no admiten la existencia de la sustancia pigmentaria en el hígado, riñones y cerebro (órganos en los que mas generalmente se encuentra en esas circunstancias), sin que existá antes en el bazo. En esta ocasion, contra la regla general, el hígado fué afectado, mientras que el bazo permaneció completamente extraño. La sustancia pigmentaria se producía en gran cantidad, y la prueba es que por espacio de siete meses consecutivos se estuvo presentando. Siempre que la examiné con el microscopio, ví que estaba compuesta de granulaciones lenticulares que tenian una faja morena al derredor: alguna vez llegué á ver unas celdillas fusiformes que contenian en el centro un núcleo redondo, opaco, y entre éste y las paredes de aquellas, una sustancia negra y algunas veces morena. Las celdillas estaban unidas entre sí por medio de una sustancia como gomosa, soluble en el ácido acético. Despues de la maceracion de la sustancia en dicho ácido se podian ver mas fácilmente las celdillas.

Respecto de los diversos ataques de fiebre que ha sufrido este enfermo, creo que todos deben atribuirse á la primera infeccion, supuesto que fué separado de los puntos que podian causar otra nueva. Aquí ocurre desde luego preguntar ¿por

cuánto tiempo debe someterse un enfermo que ha tenido un ataque de fiebre perniciosa al uso de la quinina, para ponerle ó cubierto de una recaída que es tan esencial evitar? Este punto no está resuelto todavía, y por tanto, creo necesario su estudio.

De lo que dejo expuesto resulta: primero, que no es necesario que el bazo esté hipertrofiado para que la melanemia se produzca, por lo que creo que algunas veces basta que la circulación del sistema de la vena porta se halle entorpecida por alguna causa, ora se encuentre en el hígado, ora en cualquier otro punto: segundo, que un enfermo que haya tenido una fiebre intermitente perniciosa, debe ser sometido por mas tiempo del que se cree generalmente al uso periódico de la sal quinina; y tercero, que la disenteria que resista á los medios racionales generalmente indicados contra esta afeccion, con tal que se crea que el individuo que la padece ha estado sometido alguna vez á la influencia del miasma telúrico, debe sujetársele al tratamiento quínico para dominarla con toda seguridad. Yo recomiendo á mis apreciables comprofesores el uso de esta sustancia, seguro de que quedarán complacidos de sus resultados; é insisto mucho sobre este punto, porque en mi práctica me he encontrado con algunos que han calificado de temerario el empleo del sulfato de quinina, pues creen que en lugar de dominarla la produce, lo cual es un error que es preciso extirpar.

Ademas, yo aconsejo á los profesores que ejercen en la tierra caliente y en nuestras costas, empleen este medio para combatir las disenterias que reinan en aquellas localidades, porque las considero resultado del envenenamiento telúrico; y lo creo, porque en la Villa de Metztitlan, al año siguiente de la inundacion, al comenzar á evaporarse las aguas de su famosa vega, las intermitentes y las disenterias reinaron de un modo muy notable: la fuerza militar que estaba en ella fué diezmada. Las disenterias sucedian á las fiebres, y el sulfato de quinina se manifestó tan heroico en el tratamiento de las segundas como en el de las primeras.

México, 23 de Noviembre de 1870.

AGUSTIN REYES.

---

## CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

---

### **Embriotomia y evolucion artificial (procedimiento de Scanzoni). Muerte de la madre.**

Jesus Gonzalez, natural de México, de treinta y cinco años, temperamento bilioso y buena constitucion, ocupa la cama núm. 9 de la segunda enfermería.