

ración de elección; como lo es la basiotripsia, si el feto está muerto o no es viable.

La cabeza puede ser detenida no en el estrecho superior, sino en el estrecho medio, ya por la salida hacia adentro de las dos espinas ciáticas, como se observa en determinadas variedades de pelvis cifóticas; ya por la saliente que forma una sola espina al proyectarse hacia adentro, como se ve en la pelvis oblicua oval. En ambos casos, se debe inclinar lateralmente la cabeza del feto para conseguir que el diámetro biparietal se incline hacia la vertical ligeramente y para que las gibas parietales franqueén una después de la otra, es decir, sucesiva y no simultáneamente, la parte estrecha. Si este resultado no se obtiene con sólo la mano, se recurre al forceps, con el cual se imprime a la cabeza sólida y regularmente tomada, movimientos de lateralidad para extraerla pasando separadamente una después de la otra las gibas parietales.

Creemos conveniente recordar, ahora que estudiamos la manera de realizar la versión en las pelvis oblicuas ovales, o más bien, generalizando la cuestión, que en toda pelvis asimétrica se deben hacer un esfuerzo y adecuadas tentativas para llevar la región occipital a la mitad más amplia de la pelvis.

Debemos aún señalar los estrechamientos del estrecho inferior, como pudiendo oponerse a la salida de la cabeza retenida después de la expulsión o extracción del tronco. Entre esta clase de estrechamientos merece mención especial el del diámetro bisquiático, que se observa en las pelvis cifóticas; el del diámetro subsacrosubpubiano, y el que forman la salida exagerada y la anquilosis del coxis.

En todos estos casos se practicará la extracción manual de la cabeza haciendo ligeros movimientos de oscilación lateral, cuando haya estrechez del diámetro transversal, y si se fracasa débese recurrir al forceps. Se empleará en primer término este instrumento, cuando el diámetro anteroposterior sea el acortado. En los casos, felizmente excepcionales, de fuerte estrechamiento, al grado de hacer imposible el paso de la cabeza intacta, la sinfisiotomía practicada con oportunidad, es el único recurso de obtener un niño vivo, y ella se impone si el feto está vivo o si es viable y si las articulaciones de la pelvis están en estado fisiológico. La basiotripsia, si está muerto.

A. LÓPEZ HERMOSA.

Paludismo adquirido en el Valle de México.

NOTA CLÍNICA.

Existe, desde hace algunos años, la idea de que se puede enfermar de paludismo en el Valle de México; pero muchas de las observaciones consigna-

das en la «Revista Médica» y en la «Gaceta Médica de México» carecen del necesario examen microscópico de la sangre.

El caso que ahora publicamos debe agregarse a los que prueban, sin la menor duda, la adquisición del paludismo en el Distrito Federal. Tiene, además, la importancia de los estudios clínicos que se efectuaban en el Instituto Médico Nacional, con el objeto de investigar las propiedades terapéuticas de algunas plantas mexicanas.

No es tan raro encontrar casos indudables de paludismo en apariencia originario del Valle de México, que tal vez provengan en su mayoría de Xochimilco y de lugares circunvecinos; lo que podría hacer pensar en la adaptación del anopheles en lugares quizás favorables por sus lagos y pantanos; pero se admite con más probabilidades de acierto entre algunos médicos mexicanos, y la idea fué externada en la Academia de Medicina por el Sr. doctor José Terrés, que el mosco puede fácilmente llegar a México en los trenes de Veracruz y Morelos. Sobre este particular debe recordarse que el Sr. doctor Emilio del Raso halló un anopheles en un vagón de ferrocarril, procedente de Cuernavaca.

Respecto de la acción del macallo (*Andira excelsa*) en las fiebres palúdicas, se tenían también noticias muy favorables de un médico de Tabasco, y ésta fué la razón por la que se emprendieron estudios con dicha planta en el Instituto Médico. Por desgracia no se comprobaron los efectos recomendados en ninguno de los enfermos sometidos a la experimentación.

La historia clínica del caso a que nos referimos es la siguiente.

MACALLO (*Andira excelsa*).

INSTITUTO MÉDICO NACIONAL.

Extracto flúido.

Investigación de propiedades
antipalúdicas.

HOSPITAL GENERAL.

Diagnóstico: paludismo (adquirido en el Valle de México).

Pabellón núm. 10.

Cama núm. 4.

RAFAEL CAMACHO, de 59 años, casado, conductor de carros, de Querétaro, ingresó el día 19 de agosto de 1913.

LUGARES DE RESIDENCIA.—Vivió en la ciudad de Querétaro hasta los 19 años de edad; desde hace cuarenta años reside en la ciudad de México, y no ha salido de aquí en tan largo tiempo; ahora vive en la Magdalena, pueblo muy cercano a Santa Anita.

Ocupaciones.—Cochero y conductor de carros. Hace diecisiete años que trabaja en los carros que sirven para conducir a los basureros las basuras de la capital. Ultimamente iba a dejar los desperdicios a un lugar cercano a la Piedad.

HÁBITOS.—Toma poco pulque y muy rara vez algunas copas de mezcal. Fuma cuando más cuatro o cinco cigarros al día.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—El padre murió de tifo hace dieciocho

años; la madre falleció a los ochenta y cuatro años a consecuencia de una lesión que sufrió en una caída; tiene ocho hermanos: cuatro hombres y cuatro mujeres, sanos.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Ha sido casado tres veces y en los tres matrimonios ha tenido trece hijos sanos. Asegura no haber padecido ninguna enfermedad. Hace como treinta años sufrió un atropellamiento por un coche, que le dejó una cicatriz abajo del ojo izquierdo.

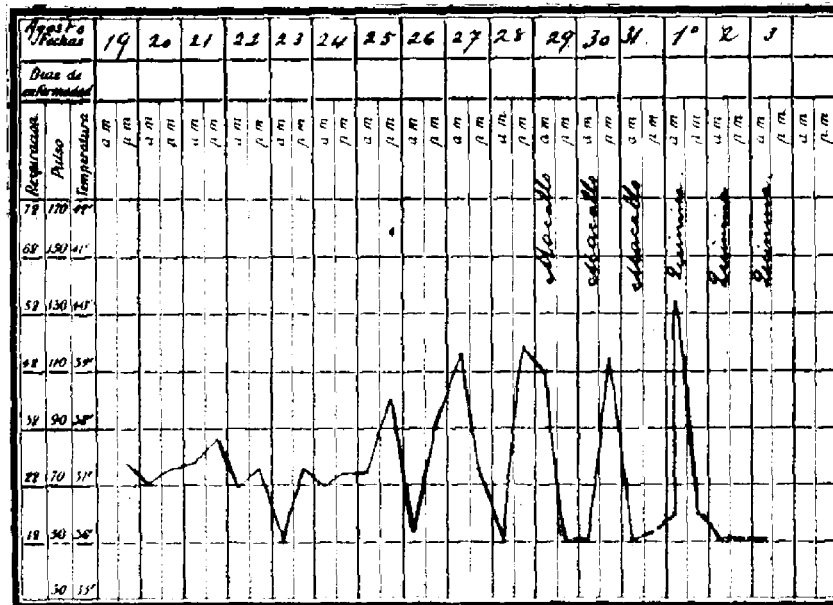
ENFERMEDAD ACTUAL.—Hace mes y medio tuvo que bajar a una acequia para sacar un carro que se le cayó, y le fué preciso permanecer como un cuarto de hora sumergido casi hasta el cuello en agua sucia y cubierta de lentejilla. Estos hechos pasaron por el rumbo del Peñón. Al cabo de tres días comenzó a estar enfermo: lo primero que tuvo fué calentura que lo atacó bruscamente a las 10 de la mañana. Esta fiebre le daba todos los días en la mañana y le duró dos semanas. El acceso le duraba tres horas y terminaba con diaforesis mediana, sobre todo en la cabeza. No abandonó por esto su trabajo y tampoco tomó medicamentos de ninguna clase. Recuerda que después dejó de producirse tres días la fiebre, pasados los cuales le repitió bajo la «forma de fríos». Entonces trabajaba en las obras de excavación para el agua potable en las calles del Ferrocarril de Cintura (Rumbo de la Penitenciaría). Por esos días cambió la forma de los accesos: cada tercer día (siempre en las mañanas) le daba sólo la calentura, y en los otros días también un escalofrío muy intenso, en la mañana como a las 10. Vino al Hospital porque sufrió una indigestión por haber comido con abundancia enchiladas. Tuvo vómitos y dolor en el estómago.

EXAMEN FÍSICO.—Se advierte que este hombre, que no sabe leer ni escribir, es de regular inteligencia, tal vez de muy buena memoria (precisa con nimios pormenores muchos acontecimientos de su vida), locuaz y de fácil palabra.

Es un individuo de raza indígena pura, de piel de color moreno oscuro, cabello castaño oscuro; iris castaño; con algunas canas en las regiones temporales y en la barba; de esqueleto bien conformado, mediana estatura, constitución igualmente mediana pero que revela haber sido de buena musculatura. En la piel de los miembros inferiores tiene muchas cicatrices pequeñas, blancas y casi todas redondas. No hay infartos ganglionares. En el ojo izquierdo se ve un ectropión y una cicatriz lineal que se extiende a todo el borde inferior de la órbita. Lengua seca. El bazo no desborda las costillas y hacia arriba no está muy aumentado de volumen. En los aparatos circulatorio, respiratorio y urinario no se encuentra nada anormal.

Agosto de 1913.

Día 19. Véase la curva de las temperaturas.



- „ 20. Lengua blanca, poco húmeda, dolor epigástrico ligero.
Prescripción: citrato de magnesio, 50.00 g.
Leche.
- „ 21. No hay cambio que anotar
- „ 22. El dolor epigástrico es más intenso que el primer día; hay náuseas ligeras.
Dieta láctea.
- „ 23. El dolor ha disminuído; ya no hay náuseas.
Comió leche y pan.
- „ 24. Los síntomas gástricos desaparecieron. Hay apetito.
Alimentos: sopa, caldo, leche, pan.
- „ 25. Los mismos alimentos.
- „ 26. Se queja de ligeros cólicos intestinales.
- „ 27. Lengua muy blanca y seca; ligeros retortijones; el colon descendente está lleno.
Prescripción: citrato de magnesio, 50.00 g.
Leche.
- „ 28. Se presume que el enfermo tiene paludismo realmente: véase la curva de temperaturas. Cuando ingresó al Hospital dominaban los síntomas gástricos y el paciente no les daba importancia a los demás; pero al hacer un minucioso interrogatorio se logró precisar lo que antes se ha dicho. Las temperaturas, sin embargo, y el hecho de que no se ha presentado hasta hoy un verdadero acceso de paludismo, justificaron la expectación.
- „ 29. Se procede al examen microscópico de la sangre. Preparación de sangre fresca: hematozoarios muy numerosos, libres algunos de ellos, intraglobulares casi todos, con movimientos activísi-

Agosto de 1913.

- mos; dominan los cuerpos esféricos, y hay algunos que llenan completamente los eritrocitos. Se encontró un flagelado: hermosísima forma que se movía con gran rapidez y que desalojaba los glóbulos rojos cercanos y hasta deprimía ligeramente con sus flagelos la superficie de aquéllos.
- Se alcanza el borde del bazo.
- Prescripción: extracto fluido de macallo, 15 c. c. dos veces al día.
- Día 30. Prescripción: extracto fluido de macallo, 15 c. c. dos veces al día. Dieta láctea.
- „ 31. Se repite el examen de la sangre: se volvió a encontrar en abundancia el hematozoario (cuerpos esféricos intraglobulares). Tomó macallo: 15 c. c. dos veces al día.

Septiembre.

- Día 1^o Se produjo el acceso febril. El enfermo se queja de que el extracto fluido de macallo le sabe muy mal y le produce una molesta sensación de quemadura en el estómago y el esófago; además le ha dejado un sabor persistente «como de sangre»; se resiste a tomarlo y pide que se le dé otro medicamento.
- Hay profunda palidez; facies desencajada.
- Hoy no tomó más que la primera dosis de macallo, que la enfermera le dió antes de la visita. Se suspende el uso de esta droga.
- Prescripción:
- | | |
|-------------------------|----------|
| Sulfato de quinina..... | 1.00 g. |
| Antipirina | 0.50 cg. |
- Dos obleas: una en la mañana y otra a las 10 p. m.
- Dieta de leche.
- Día 2. El bazo se puede palpar abajo del borde costal. Se vuelve a prescribir la quinina en las dosis de ayer.
- „ 3. El bazo no se palpa ya abajo del borde costal. El aspecto del enfermo revela alivio.
- Prescripción:
- | | |
|-----------------------|----------|
| Sulfato de quina..... | 0.50 cg. |
| Antipirina..... | 0.25 |
- Tres obleas repartidas en el día.
- Alimentos: sopa, leche, pan. El enfermo se levanta.
- „ 4. Los accesos palúdicos han terminado. La curación continúa con una serie de diez inyecciones de:
- | | |
|----------------------------|----------|
| Arrenal..... | 0.50 cg. |
| Sulfato de estriquina..... | 0.02 „ |
| Agua esterilizada..... | 10.00 g. |
- Inyecciones hipodérmicas: una de 1 c. c en el día.
- Termina la observación.

México, 30 de septiembre de 1913.

E. LANDA.