

ciencias médicas, al eminente clínico mexicano, á nuestro inolvidable y sentido maestro, el Sr. Dr. D. Miguel F. Jiménez, que con especialidad y loable empeño se dedicó al estudio de esta afección, y procuró trasmitir á sus discípulos en sus lecciones clínicas, y á sus compañeros en lo particular y por medio de la prensa, el caudal de conocimientos adquiridos en esta afección, por su asiduo, estudio y observación. El mismo Sr. Jiménez, fué el que hizo el útil descubrimiento, que se puede vaciar por alguno de los espacios intercostales, un absceso hepático, tan luego como se reconozca la fluctuación, sin necesidad de esperar á que el foco contraiga adherencias con los tejidos inmediatos, como antes se creía.

Valle de Santiago, Julio 20 de 1899.

ANDRÉS ORTGA.

Socio correspondiente.

TERAPEUTICA.

NEFRITIS AGUDAS A FRIGORE.

Por más que la tendencia actual sea referir todas las inflamaciones agudas del riñón á intoxicaciones, se ha tenido que conservar el grupo de las referidas á un enfriamiento, no tanto porque algo especial hay en su sintomatología y evolución, ni porque suele ser manifestada existencia de un enfriamiento previo, sino principalmente porque no se pueden atribuir fundadamente á determinada infección ó á un tósigo.

El principio exacto de estas nefritis agudas pasa con frecuencia desapercibido, porque nada induce á analizar la orina, y cuando aparecen los edemas y al buscarles origen se halla la albuminuria, no puede indagarse con seguridad cuándo comenzó. En algunos casos se encuentra solamente albuminuria durante uno ó dos días y después aparece la hematuria; pero en otros ya existen ambas cuando por primera vez se ana-

liza la orina. En un tercer grupo de hechos, que quizá interesa más conocer porque es en los que más difícil es el diagnóstico, aparecen los edemas y al principio no hay albúmina ni sangre en la orina.

Por más que se haya colocado la nefritis escarlatinosa al lado de la llamada *a frigore* la verdad es que por regla general es más aparatosa ésta que aquélla y sin embargo su principio pasa desapercibido comúnmente, como ya dije, mientras el de la escarlatinosa no, debido á que habiendo reconocido la escarlatina y temiendo su complicación renal, se estudian á menudo las orinas, sobre todo si algún síntoma de nefritis se observa en la convalecencia.

Que es de ordinario más aparatosa la nefritis aguda *a frigore* que la escarlatinosa es un hecho, supuesto que comúnmente la primera es hematórica, dolorosa y sobre todo febril, no siendo excepcionales las temperaturas altas; mientras que esto es muy raro en la escarlatinosa.

El pronóstico en ambas tampoco es igual y siempre se ha considerado á la escarlatinosa como menos grave, siempre que sea diagnosticada precozmente y tratada con sabiduría, mientras que hasta hoy la forma aguda, primitiva, febril y hemorrágica de que me ocupó, ha sido juzgada como muy grave.

Si pudiera basarme en cinco observaciones para atenuar algo la severidad de este pronóstico, lo haría haciendo notar que son los únicos casos de nefritis aguda *a frigore* que he observado y que todos han terminado por la curación completa, habiendo seguido un tratamiento análogo en los cinco.

El primer caso lo observé en el mes de Enero de 1892 é impresionó mi ánimo mucho, por lo cual publiqué detalladamente su historia clínica en la "Revista Médica" (Tomo V, página 25). Se trataba de un niño cuya enfermedad comenzó en mi presencia y cuyo tratamiento me fué confiado después de que habían fracasado los aconsejados por el médico de cabecera y otros dos llamados por él en consulta y notoriamente instruidos. En este niño se usó la ergotina, la aconitina, la pilocarpina, la quinina, el acetato de potasa y otros medicamentos, además de la dieta láctea y el abrigo, y el niño iba cada día peor no siendo exagerado decir que estaba á orillas del sepulcro, supuesto que apenas había orina, muy sangrienta, con más de siete gramos de albúmina y con seis de urea por litro, existiendo ya síntomas marcados de uremia. En estas

condiciones lo salvaron y rápidamente, la digital y el calomel en dosis purgante.

Cuando publiqué la relación de este caso, la terminé diciendo que había sido tan maravilloso el efecto de la digital, que sería el medicamento que primero me preocuparía yo de emplear en todo caso de nefritis aguda.

Después he tratado algunas nefritis escarlatinosas agudas y otras cuatro *a frigore* (una en adulto y tres en niños) y sin haber obtenido el mismo resultado brillante en las escarlatinosas, en las otras he conseguido siempre la curación completa y relativamente rápida.

El tratamiento usado ha sido demasiado sencillo: quietud, dieta láctea y abrigo con ropas de franela; infusión de digital al 1 por 200, poco más ó menos, administrada por cucharaditas cada hora y media ó dos horas, hasta que el retardo del pulso, basca ó alguna descomposición en los ojos del niño (que quizá es efecto de que se altera su visión) indica la necesidad de suspender el medicamento. Entonces se suspende éste, dando tan solo agua gaseosa ó algún diurético ligero, como infusión de estigmas de maíz ó un poco de benzoato de sosa. Un purgante de calomel, que alguna ocasión he repetido á los diez ó quince días, y una ligera revulsión renal con biyoduro de mercurio, son los medios con que he logrado curar en menos de un mes, los cinco enfermos á que hago referencia.

No es numerosa por cierto la estadística; però en cambio es completamente exacta, lo que no siempre acontece, y es notable la uniformidad de los resultados obtenidos, así como creo valioso que en un paciente cambiara radicalmente el camino que seguía la dolencia gobernada primero por personas muy competentes.

Por esto he deseado llamar la atención acerca de este tratamiento, que tal vez sea realmente provechoso.

México, Julio 26 de 1899.

JOSÉ TERRÉS.