

cho por el Prof. Noriega. En todos estos casos hay que relacionar la proporción con la cantidad expulsada en las 24 horas, que es lo verdaderamente importante. En cuanto á la relación de la anasarca con la proporción de albúmina, en su caso era bien definida.

R. E. CICERO.

Secretario Primero.

---

## CLINICA MEDICA.

---

### EL REGIMEN DESCLORURANTE DE LAS NEFRITIS.

---

José Cherr, de raza amarilla, nacido en Hong-Kong, por el año de 1885, mide 1 metro 64 centímetros de estatura, su peso de 80 kilos, es soltero, cocinero, no acusa hábitos alcohólicos, ni siquiera sabe decir, si antes del actual, ha sufrido otros padecimientos serios; lo que proviene de que apenas conoce alguno que otro vocablo español. El 23 de Febrero de 1907, se le dió cama en el Pabellón núm. 6, que tengo á mi cargo en el Hospital General.

Al día siguiente pude observar el siguiente cuadro sintomático: palidez general, intensa; anasarca muy avanzada, apenas entreabre los ojos por el edema palpebral tan considerable: el estado psíquico, profundamente alterado; preponderando, sobre todo, la apatía y somnolencia. El paciente contesta con notable vacilación y vaguedad, confunde ó pierde sus ideas á cada momento.

Vómitos incesantes, de materias semifluídas; amarillas unas veces, de un negro intenso, otras (hematemesis). También arroja por el intestino, grandes cantidades de sangre (melena); la orina está muy escasa y concentrada (oliguria), en 24 horas, apenas llega á 180 c.c.; su densidad es 1,054, la reacción es alcalina; la urea, por 24 horas, es 3.00, los cloruros en el mismo tiempo es 0.70; la albúmina 9 por 24 horas ó sea 50 por mil; cilindros granulosos abundantes. (Prof. J. M. Noriega).

Prescripción: hielo á pasto. Alimentos: leche nevada, atole

de sagú en la mañana; al medio día, arroz, papas fritas, huevo tibio; en la noche, café con leche; todos estos alimentos se preparan *sin sal*, y se le recomienda á la enfermera, que vigile al paciente, para que los tome así; agregando únicamente, si lo desea, gotas de limón: por no poder preparar un pan especial, para una sola persona, se le permite el pan de sal que acostumbran los demás enfermos.

Día 26. La gravedad ha avanzado visiblemente; el paciente constantemente está dominado por un coma tenaz, interrumpido por frecuentes accesos de convulsiones generalizadas, tónico-clónicas; cada serie de accesos suele durar hasta quince minutos.

Los otros síntomas continúan empeorando, casi no ha podido tomar alimento alguno.

Durante los últimos días de Febrero, se mantuvo, el mismo cuadro clínico bosquejado, aunque la gravedad fué atenuándose gradualmente; de modo que, á principios de Marzo, los accesos convulsivos habían desaparecido; el estado intelectual, había mejorado notablemente; coincidiendo todo ésto con la disminución de la sangre y aumento de la orina.

El régimen desclorurante que no se había podido aplicar, sino de un modo incompleto é irregular, mientras duraron los síntomas de uremia convulsiva, pudo ya ponerse en práctica, tan pronto como recobró el conocimiento. Se le inyectaban, además, pequeñas dosis de estrienina, prescritas por el Sr. Dr. A. Loaeza, quien, á la sazón, me hacía el favor de substituirme en el servicio del Pabellón.

A mediados de Marzo, la mejoría se decidía resueltamente: nada de convulsiones, nada de sangre, ni vómitos; la hinchazón disminuía rápidamente; la albuminuria, la cilindruria, aunque con algunas oscilaciones, tendían á desaparecer. El enfermo comenzaba á sentir aversión por sus alimentos desclorurados, y sólo tomaba con cierta facilidad su arroz.

Por fin, en los últimos días de Marzo, del mismo año, el paciente, muy pálido y débil, pero enteramente enjuto, sin vestigios de hinchazón, con un peso de 48 kilos, en vez de 80 que tenía al comenzar este tratamiento, salió por su propio pie del Hospital.

Los datos urológicos de estas fechas recogidos por el propio Sr. Prof. J. M. Noriega, son como sigue:

Cantidad.....	960
Densidad.....	1,010
Reacción alcalina:	
Urea por 24 horas.....	8.75
Cloruros por 24 horas.....	6.85
Albúmina por 24 horas .....	0.50

(1) No hay cilindros.

Anteriormente había yo ensayado satisfactoriamente, el régimen desclorurante en padecimientos crónicos del riñón, y en algunos casos de anasarca de origen cardiaco, pero ninguno de ellos me había impresionado tanto como el actual. Efectivamente, los otros enfermos de que acabo de hacer mención, habían llegado por la alimentación sin sal, á esas mejorías que se obtienen por los antiguos medios terapéuticos, más allá de los cuales, no es posible avanzar, dada la cronicidad del padecimiento. Otras veces, el régimen desclorurante, se había aplicado de un modo incompleto, irregular ó inconstante; pues sabido es que, muchos enfermos sienten por tal régimen, tanta aversión como por la dieta láctea exclusiva; de suerte que, se ve uno obligado á suspender ó atenuar la supresión de la sal.

En el presente caso, traté, en lo posible, de eliminar estas causas de error, no haciendo uso de otras medicinas activas, con excepción de la estriénina ya mencionada, y procurando emplear el régimen desclorurante con la mayor exactitud y constancia posibles.

Es verdad que si se analizara con lógico rigor el hecho actual, no se debería referir el feliz resultado alcanzado, puramente al régimen en cuestión, puesto que el esfuerzo espontáneo de la naturaleza, hacia la curación, tan común en los padecimientos agudos, el reposo á que estuvo sujeto el paciente, y el cambio en sus otras condiciones de vida, consiguiente á su ingreso

(1) En estos exámenes de orina, sólo figuran los datos más importante para el objeto propuesto. He relacionado las cifras de los elementos dosificados, no á mil, como es costumbre; sino á la cantidad de orina arrojada en 24 horas; lo que me parece más racional y útil.

al Hospital, constituyen otros tantos factores terapéuticos naturales, dignos de ser tomados en consideración.

Dos nociones, sin embargo, parecen desprenderse de lo expuesto:

1ª El régimen desclorurante, en el caso descrito, fué *seguramente*, inofensivo al paciente.

2ª El mismo régimen *probablemente* contribuyó de un modo favorable á la curación del mismo.

Estas nociones son de un alcance práctico considerable, puesto que permiten salvar á muchos enfermos de ese pavoroso dilema de la leche ó la muerte.

No quiero insistir sobre estos puntos, bien conocidos en la actualidad, prefiero llamar la atención sobre las particularidades siguientes: La proporción tan grande de albúmina (50 por mil); la disminución tan notable de cloruros (3,50 por mil); y la densidad tan alta (1,054) que ofrecía la orina de José Cherr, al comenzar su tratamiento; la anasarca, verdaderamente monstruosa, como lo demuestra la disminución tan grande de peso en menos de dos meses (38 kilos); las pérdidas sanguíneas tan considerables, y los síntomas de gran uremia descritos; manifiestan, claramente, una situación demasiado seria, y permiten medir, hasta cierto punto, el tamaño del beneficio alcanzado por el régimen desclorurante.

Otra cuestión de alto interés práctico, es la relativa al valor terapéutico de la dieta sin sal, comparada con la dieta láctea. Desde luego, es preciso convenir que estos dos géneros de alimentación no se excluyen, ni se oponen, sino más bien se completan ó se sustituyen.

Así, cuando la permeabilidad renal á los cloruros sea suficiente, lo que se conoce en la presencia de dicha sal en la orina, en cantidad fisiológica (10.00 por mil), la dieta desclorurante no tendrá razón de ser. Algunas veces, será asunto de tolerancia individual, de manera que un enfermo soportará mejor el régimen lácteo que el desclorurante. Otras veces, por fin, será preciso atenderse á los resultados obtenidos, v. g.; si después de ensayar algunos días, dicho régimen, el paciente no acusa mejoría ninguna, convendrá reemplazarlo por la dieta láctea.

Muy pronto, seguramente, en vez de estas reglas empíricas é imperfectas, podremos fijar de un modo, rigurosamente científ-

fico, las verdaderas indicaciones del régimen desclorurante, gracias á los interesantes trabajos de H. Claude y A. Maute, acerca de la cloruria alimenticia artificial, por medio de la crioscopia, y á los de Teissier, Finck y Parisot, sobre el mismo punto, en relación con las tensiones arterial y arteriocapilar; desgraciadamente, estos procedimientos no son, ni totalmente inocentes, ni suficientemente sencillos, para que puedan pasar fácilmente, al dominio de la clínica.

Se ve, pues, que por ahora, el empleo de un régimen con exclusión de otro, la substitución de uno por el otro, ó la asociación de ambos en un caso concreto, constituyen otros tantos problemas delicados, que el clínico juicioso debe plantear y resolver, ateniéndose siempre, á las circunstancias individuales de cada enfermo.

México, Junio 19 de 1907.

DR. JOSÉ I. SALOMA.

---

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

### Parte científica del acta de la Sesión del día 26 de Junio de 1907.

COMUNICACIÓN DEL DR. HURTADO RELATIVA AL CÁNCER DE LA MAMA.—DISCUSIÓN.—PROPOSICIÓN DE TEMAS PARA EL CONCURSO ANUAL 1907-1908.

*Dr. Hurtado.*—Hace una comunicación relativa al cáncer de la mama haciendo notar lo indispensable que es en él, extirpar todos los vasos y ganglios linfáticos que se encuentran en relación con el tumor por pequeño que éste sea. Hoy los cirujanos europeos no vacilan en llevar la intervención hasta el grande y el pequeño pectoral, con lo que obtienen mejores éxitos que en los tiempos pasados. En México, de modo general, los cánceres son menos frecuentes que en Europa y quizá la altitud de nuestra capital sea parte en esta rareza. Se observan, sin em-