

## Un caso de pielonefritis consecutiva a un tabardillo.

Lamento no poder presentar la observación completa de este caso clínico, porque así hubiera resultado de mayor importancia; pero cuando me hice cargo de la enferma, la evolución de su mal estaba ya algo avanzada, según se verá por la descripción que voy a hacer; sin embargo, fuí testigo de la marcha que siguió el padecimiento en su período más importante, que, por lo demás, es el principal objeto de estos apuntes.

La Sra. L. R. Vda. de B., de 48 años, algo obesa, ingresó al Hospital General, al Departamento de Pensionistas del Pabellón de Tifosos, el día 9 de mayo próximo pasado. Probablemente se hallaba al quinto o sexto día de tabardillo, porque la erupción que lo caracteriza era clara, aunque discreta todavía; la inyección de la cara y de las conjuntivas, el estado tífico, etc., completaban el cuadro clínico.

Volví a ver a la paciente el día 21 del mismo mes y desde esa fecha la observé diariamente hasta que recuperó la salud. Entonces la enferma se hallaba en estado de coma, la cara tenía un color violado, la boca estaba seca, la lengua saburral, el abdomen abovedado y timpánico, las áreas hepática y esplénica normales; en el hipogastrio se palpaba un tumor que parecía de la matriz. Existía incontinencia de orina y de materias fecales, que eran de color amarillo sin algo notable. La erupción, confluyente y diseminada en toda la piel, estaba constituida por petequias con zona numerosas, petequias sin zona, manchas violadas grandes y abundantes; en la región sacra y en la glútea existían tres escaras como de 2 a 3 centímetros de diámetro y dos diviosos. La exploración de la región precordial no dió resultado interesante, las arterias estaban blandas, el pulso débil, igual y rítmico. En el aparato respiratorio se encontraron estertores subrepitantes en gran número y diseminados. La orina era turbia y escasa. La temperatura era alta todavía ( $37^{\circ}8$ ).

Durante los seis días siguientes desaparecieron gradualmente los síntomas: la erupción comenzó a desaparecer, la temperatura a descender, la inteligencia a despejarse, el pulso a aumentar de intensidad y a disminuir de frecuencia, los bronquios a limpiarse y el aparato digestivo a funcionar normalmente, de tal manera que el día 27 de mayo debe considerarse como el último de tabardillo; por eso llamó tanto la atención que desde esa fecha comenzaran a verse de nuevo temperaturas altas, especialmente por las tardes, como puede verse en la curva adjunta.

Un examen cuidadoso hecho a la paciente demostró que sólo la orina podía aclarar la duda que existía respecto de la fiebre; al efecto, procedí a sondar a la enferma y encontré que la orina estaba notablemente turbia, de olor ligeramente amoniacal y un poco fétido. En vista de que el examen microscópico reveló una gran cantidad de leucocitos, se procedió a hacer un lavado vesical, a pesar de que faltaban síntomas en apoyo de una cistitis. El examen completo de la orina, hecho el día 4 de junio, aclaró las dudas: en uno anterior había 24 gramos de urea por mil, en éste sólo eran 10; existían algunos cilindros granulosos, celdillas epiteliales de la vejiga en corto número y numerosísimos leucocitos y algunas celdillas renales. La enferma seguía sin más síntoma que la fiebre.

Los exámenes de orina posteriores fueron también interesantes y elocuentes: La urea siguió en cantidad muy escasa (3, 4, 6, 8 gramos por mil y rara vez 11). Los cloruros también escasos (de 0.50 a 2.60 gramos por mil, casi todos los días, menos uno que llegó a 4.70 y otro a 10). La albúmina existió en muy corta proporción (0.30 por mil). Los leucocitos se encontraron aglomerados, formando masas pequeñas, en los primeros exámenes y fueron disminuyendo lentamente hasta desaparecer en los primeros días de julio, en que también cesaba la fiebre. Las células renales fueron disminuyendo al mismo tiempo. Las células de la vejiga, los cristales de uratos y ácido úrico fueron escasos y faltó el fosfato tri-básico, a pesar de la reacción alcalina. Para terminar el asunto relativo, diré que el Sr. Dr. Manuel Toussaint hizo un examen bacterioscópico en una de las primeras tomas de orina que hice, en la cual encontró numerosos colibacilos.

El día 9 de los corrientes nuestra observada había recuperado enteramente la salud.

Los comentarios que sugiere el relato anterior varían con el punto de vista que se considere. Por una parte el hecho de ser una complicación tan rara en el tabardillo, pues de los muchos enfermos que he observado sólo recuerdo de otro caso únicamente. Por haberse desarrollado después de un tabardillo bastante grave, en el que habiendo sufrido diversos órganos, se concretó el mal solamente al riñón y en esa forma y, por último, lo referente al tratamiento, el cual tiene que reducirse a los recursos médicos, ya que la intervención quirúrgica puede resultar inútil y hasta peligrosa. El plan terapéutico se redujo a la administración de diuréticos: teobromina, benzoato de sodio, etc., y durante varios días un gramo de salol, que se ha recomendado contra esta lesión precisamente.

Academia Nacional de Medicina de México, julio 16 de 1913.

*G. Escalona.*

---

### **Algunas palabras acerca del diagnóstico de la hemiplejia.**

---

Apenas si existe entre nosotros un síndrome que sea tan frecuente como el que acabo de enunciar. Basta recorrer un tanto las enfermerías de los hospitales para convencerse de ello, y lo mismo sucede si se observa con alguna atención lo que acontece en los consultorios de beneficencia pública, en los cuales al diario asisten enfermos de este orden en solicitud de curación, y escasa debe ser la práctica de cada médico internista, para que no esté atendiendo o haya atendido a un hemipléjico, todo lo cual comprueba la verdad de mi afirmación respecto a la frecuencia de la hemiplejia. Atrayendo mis recuerdos, tengo la convicción de haber visto hemipléjicos desde las enfermerías del extinto hospital de San Andrés, e igual veo hoy, como ya dije, en todos los lugares en que se observan enfermos de medicina interna, sección en la cual, encuentran cabida en esta capital, los enfermos que me ocupan.

Hay muchos puntos de vista, sumamente interesantes, desde los cuales un médico puede considerar la hemiplejia; v. g.: la frecuencia, ya mencionada, que puede y me atrevería a decir *debe* tener entre nosotros, como una buena parte