

No me quedaba, por tanto, en situacion tan congojosa, mas que un solo camino que seguir: la medicacion paliativa. Si ella no salvó á la paciente, al menos no acertó su vida ni desacreditó al arte, de cuyo prestigio y esplendor debemos cuidar los que á el nos hemos consagrado con fé y con entusiasmo.

Pachuca, Enero de 1871.

ANGEL CONTRERAS.

CLÍNICA MÉDICA.

Albuminuria.

Sucesivamente y conforme los hechos han venido á ofrecerse á la observacion, he tenido el honor de presentar á la Academia muchas de las piezas anatómicas que me han servido, especialmente en la Clínica, para estudiar la albuminuria, bajo un punto de vista que á mi modo de ver tiene grande interes para nuestras investigaciones nacionales. Traigo ahora condensadas y unidas en un solo haz, las diversas consideraciones á que han dado lugar en muchos años las observaciones recogidas en la misma Clínica. Tal vez esta última circunstancia dé á mi trabajo un colorido menos propio de los que se traen aquí: sea como fuere el asunto merece la atencion de los prácticos en lo que le es esencial.

Descarto desde luego del material que va á servirme, todos aquellos hechos de albuminuria accidental y pasajera que, como la que deja la escarlatina, la del embarazo, la del vómito del Golfo, la de las congestiones renales, etc., son consecutivas ó un verdadero accidente de otro estado de la economia: en tales ocasiones la albuminuria solo tiene el interes que expresa su nombre; es decir, de un síntoma, muy digno sin duda de ser estudiado en su generacion y valor semeiótico; pero que únicamente me servirá aquí alguna vez como punto de comparacion. Mi estudio tiene hoy que concretarse á la albuminuria primitiva, tal como hoy la comprendemos, esté ó no relacionada con tal ó cual alteracion de los riones.

I.

La etiologia de la albuminuria espontánea ó primitiva se encuentra hasta hoy envuelta en la misma obscuridad que cubre la de muchas otras enfermedades: casi siempre se halla uno perplejo ante la gran variedad de pretextos que son acu-

sados de haber producido el mal, ó delante de la seguridad que dan los pacientes de que esta ha venido sin motivo alguna; encuentro, sin embargo, en mis observaciones, además del hecho de ser propia de los adultos, pues jamás la he visto en niños de menos de trece años, sino después de la escarlatina, encuentro, digo, dos grupos numerosos que, por serlo, dan la idea de que su causa es al menos la más frecuente del mal. Este ha seguido inmediatamente muchas veces á la inmersión única ó repetida en el agua fría, á una mojada por la lluvia ó á ciertas ocupaciones en que se trabaja dentro del agua; y es el primer grupo, sin duda el más numeroso. El otro se ve formado por varios casos en que la albuminuria se ha descubierto en medio de un reumatismo de forma especial, y podría yo decir característica, con el que se enlaza íntimamente y al que sobrevive por más ó menos tiempo. Creo necesario presentar un ejemplar de este segundo grupo, para que se comprenda la analogía que pueda tener y que en mi concepto tiene realmente con el primero.

1ª OBSERVACION. En Julio de 1858, fuimos consultados el Sr. Vertiz y yo por el Sr. C. hombre robusto, linfático, de cosa de treinta y cinco años y generalmente sano, porque hacia cuatro días estaba atacado de un reumatismo intenso en el puño y mano izquierdas, el que apareció cuatro ó cinco horas después de haber salido C. sin precaución alguna de un baño tibio. Los facultativos militares que le atendieron en los primeros días le habían sangrado y purgado, y como le aconsejaron el uso del mercurio en fricciones, rehusó este medio y algún otro, y quiso variar de camino. La mano y el puño estaban monstruosos; tenían ese aspecto arredondado, semi-transparente, liso y como avejigado que toman en el último grado de la anasarca; pero eran de un rojo muy subido, como erisipelatoso, ofrecían un calor picante muy alto, estaban inmóviles y en extremo dolorosos; el dedo se hundía en esas partes al oprimirlas, dejaba impresión como en el edema, pero determinando vivo dolor; había reacción, pulso á 100, calor de la piel, anorexia, sed y quebranto de cuerpo. Amonestados por la forma del mal, examinamos la orina, tratándola por el calor, el ácido nítrico y el bi-chloruro de mercurio: de pronto solo este último reactivo nos dió un precipitado característico; pero en los siguientes días lo obtuvimos muy abundante con todos ellos. Sujetamos nuestro enfermo al uso de una limonada nítrica, de purgantes enérgicos y repetidos y del ioduro de potasio en dosis crecientes y repetidas.—Al tercer día la inflamación del puño y de la mano y los fenómenos generales casi habían desaparecido, y al sexto no quedó de ellos el menor vestigio; pero las orinas continuaron albuminosas otra semana más, aunque disminuyendo ese carácter con lentitud; y no fué sino hasta el décimosexto día que dimos por terminada en un todo la curación.

En esta, como en otras cuatro observaciones análogas que tengo á la vista, la albuminuria parece hallarse íntimamente enlazada con el reumatismo, pero reumatismo con estos caracteres singulares: sobre-agudo, mono-articular, sin hidropesia de la sinovial, con grande tumefaccion de los tejidos blandos circunvecinos, con pastosidad edematosa de ellos y aspecto erisipelatoso del cútis, todo recayendo en personas linfáticas. El enlace con el reumatismo, que ahora señalo, tal vez deberia excluir de mi trabajo los hechos relativos, reduciéndolos á la clase de la albuminuria sintomática; pero he creido deber consignarlos aquí ya por su novedad, y ya porque dejan apuntada una circunstancia etiológica importante.

Otra coincidencia de igual ó mayor interes es la de la litiasis renal: son muy frecuentes las ocasiones en que se encuentran cálculos en los riñones de personas muertas de albuminuria; mas siendo en extremo rara la vez en que tal accidente puede ser reconocido durante la vida, reservo este punto para el capítulo de anatomia patológica y para el momento de apreciar las diversas formas de la albuminuria.

Por último, estudiando con detenimiento la abundante coleccion de hechos que he recogido, se viene en conocimiento de una circunstancia que, en mi concepto, habrá de desempeñar en el porvenir un papel importante en las investigaciones sobre la naturaleza y generacion de la albuminuria: quiero hablar de la constitucion de los enfermos. Una mayoría, que casi es la totalidad de estos, ha presentado un temperamento linfático y aun extremoso, una obesidad mas ó menos pronunciada, una palidez anémica, grande flaxidez de carnes y una apatia y torpeza visibles en sus movimientos físicos y resoluciones morales, con notable disposicion al cansancio. Impresionan de tal modo esas condiciones, que mas de una vez han servido por sí solas de indicantes para descubrir en el principio una albuminuria que aun no se revelaba por sus manifestaciones propias exteriores. Aunque algo vaga y muy incompleta, creo conveniente recordar aquí una historia muy á propósito para dar idea de lo que intento exponer. Copio á la letra.

IIª OBSERVACION. «D. A. P., setenta y tantos años, alto, pálido, linfático, de apariencia todavia vigorosa, pero de carnes muy flojas y como abolsadas, tose algo y su estómago suele desarreglarse. Se queja hoy (15 de Junio de 67) de una gran debilidad general y de suma apatia, que de algunos meses á esta parte ha ido creciendo por grados hasta llegar á serle muy gravoso el levantarse y todavia mas el salir de su casa y entregarse á sus negocios: cualquier ejercicio le cansa y deja sus músculos adoloridos: hay ademas dolores neurálgicos vagos y se desvanece y desmaya fácilmente. Un exámen muy prolijo no descubrió lesion alguna en la economia de este Señor; solo aparecia un pulso lento y en extremo depresible, una area mayor en la region precordial en que el sonido era obscuro al

percutir, casi ninguna impulsión ni choque del corazón, y que los ruidos de este, aunque superficiales, eran sordos y como velados: habia por último en los ojos un círculo senil muy aparente.» Mi juicio entonces fué que se trataba de un estado grasoso del corazón. Nueve meses después supe que el Sr. P. se habia hinchado; que á pocos días el Sr. Ortega (D. Francisco) habia encontrado la orina fuertemente albuminosa, y luego que el enfermo sucumbió en Mayo de 1868 en estado de anasarca.

Como este hay varios hechos, y entre ellos uno que pertenece al Sr. Carmona, en que pudimos prever la aparición de la albuminuria, fundados en la constitución polisárcica del paciente. Tales hechos, enlazados con el resultado que nos da la anatomía patológica, según veremos en su ocasión, ponen en camino para llegar tal vez al origen orgánico del mal.

II.

Reflexionando, con los hechos á la vista, sobre los elementos propios de la albuminuria, se nota desde luego, que ella se ofrece con dos formas bien aparentes, aguda y crónica, una y otra de grande interés en su estudio clínico y todavía mayor para el pronóstico. Bajo una y otra forma se hace preciso considerarla.

En toda albuminuria dos son los elementos capitales de diagnóstico, la presencia de la albumina en la orina y la hidropesía mas ó menos extensa; sin que se entienda por esto que hay entre las dos un enlace constante ni menos necesario; mas en ellas mismas y fuera de ellas hay otros elementos diagnósticos, cuyo análisis es de sumo interés á la cabecera del enfermo.

En la forma aguda las orinas comienzan escaseando, tienen un color subido que á veces llega á ser moreno, no cambian su densidad y aun suelen ofrecerla algo mayor que la normal, son ácidas, precipitan la albumina no al fondo del vaso ni en copos densos, sino en forma de una nube mas ó menos densa y blanca, que se interpone sobre una capa rojiza de ácido que va al fondo de la probeta y bajo la orina que permanece intacta encima, por último, vistas en el microscopio, se nota que contienen glóbulos de sangre, generalmente en cantidad proporcional al color obscuro de la orina, algun moco, abundantes sales y excepcionalmente los cuerpos característicos de la enfermedad de Bright que veremos en la forma crónica. Cuando estos se observan, casi es seguro que la enfermedad revestirá la forma crónica, como en el caso que voy á referir.

III^a OBSERVACION. La Srta. I. A., de Guadalajara, de treinta años, eminentemente linfática, padece una tos habitual con abundante expectoración de moco

espumoso, la que parece haber heredado de sus padres. Despues de muchas fatigas y desvelos que exigió la asistencia de su madre en una enfermedad grave (apoplejia pulmonar) quedó segun decia lastimada de la cintura: habia en efecto en Mayo de 864 un dolor gravativo muy molesto en la parte inferior de la region lobar, que se propagaba algo á los muslos y asentaderas, flujo blanco vaginal que escoriaba la vulva, dismenorrea, ardores al orinar, cansancio de cuerpo y alguna calentura: luego se agregó un dolor en la nuca y orinas sanguinolentas. Antes de que estas apareciesen participé de la preocupacion de la enferma de que los esfuerzos y fatigas desusadas á que se habia entregado influyeran algo en la matriz congestionándola; mas la apariencia de las orinas llamó mi atencion por ese lado: la proporcion de sangre que contenian era en efecto notable, al grado que por el reposo solia depositarse en el fondo del vaso algun moco fuertemente teñido por aquella y pequeños coágulos fibrinosos: eran sin embargo muy poco turbias, pero todos los reactivos producian un precipitado blanco abundante en suspension; en el microscópio daban una buena proporcion de glóbulos sanguíneos y varios tubillos característicos del epiteliium canalicular de los riñones: no habia edemas sino en los pulmones. En tal estado permaneció la enferma hasta fines de Junio, no obstante dos emisiones sanguíneas, los purgantes, los baños y una dieta láctea severa. Resolvió entonces mudar de temperamento en Tlalpam, y allí la aconsejaron que se pusiese y se puso de facto dos fuentes en la cintura. Estos exutorios fueron el punto de partida de un espantoso exema impetiginoides general de todo el cuerpo, que martirizó horriblemente á esta desgraciada enferma hasta Junio de 865, es decir, un año entero. Ya desde fines de Agosto en que volvió á la Capital, pude advertir que la orina no tenia sangre, que era menos densa que la normal, que ofrecia un color pálido empañado semejante al suero, que precipitaba abundantemente con el ácido nítrico en copos blancos como de quesos que iban al fondo de la probeta, y cuantos se quisiera en proporcion de la cantidad del reactivo que se empleara, por último, que dejaban verse en el microscópio los mismos tubillos referidos, y algunos de ellos con pequeños granitos de color de ambar, traslucidos, adheridos á la parte externa de las paredes de aquellos y que disolvia el éter con rapidez, es decir, grumitos de grasa: persistia el dolor en la nuca que se derramaba con frecuencia en forma de capucha hasta los hombros: comenzaba á notarse algun edema alrededor de los maleolos y á lo largo de las crestas de las tibias, y aunque el volúmen del cuerpo no disminuia, las fuerzas iban decayendo y aumentando la palidez del cútis. Así se mantuvo esta enferma los seis años siguientes, á pesar de la asistencia mas asídua y esmerada, y de haber hecho en su favor cuantos esfuerzos estuvieron á mi alcance y al de mis amigos. En tan largo período de siete años, pocas veces noté alguna modificacion favorable en el mal; mas bien cualquiera indisposicion intercurrente, como un

resfriado, un dolor de muelas ó una indigestion, concentraba las orinas dándolas el aspecto de la agua de tamarindo con mayor espuma persistente y haciéndolas precipitar con mas abundancia: siempre que los busqué pude hallar en ese líquido los tubillos que he descrito, algunas veces con sus grumitos de grasa, pero nunca los cilindros hialinos que suelen acompañarles: en los últimos meses el ácido oxálico precipitaba muy pocas sales: los edemas de las piernas subieron por grados aumentando hasta cerca de las rodillas, pero no mas allá, y abotagando un poco los párpados á la hora de levantarse: el dolor de la nuca jamas faltó aunque en grados diversos: con frecuencia se me quejaba la enferma de que veia mal, como nublado, pero este fenómeno desaparecia pronto y nunca observaba mancha alguna en el campo de la vision: todo el año de 68 la atormentó un dolor de la planta de los piés muy semejante al de la acrodinia, que ni la permitia andar ni calzarse convenientemente: dos veces en todo aquel período, una el 7 de Febrero y otra el 19 de Octubre de 870, se presentaron síntomas graves de congestion cerebral con cierta tendencia á la lipotimia, que me pusieron en grande alarma, pero que cedieron con facilidad á un plan evacuante: por último, el 4 de Junio último estalló una colitis intensísima de forma cholérica, que en tres dias condujo mi interesante enferma al borde del sepulcro: pudo salvar este peligro, mas al darse el parabien de ello, apareció una pleuro-neumonia doble, que el dia 11, es decir, en cuatro dias, puso fin á tan largos sufrimientos. No pude desgraciadamente hacer la autopsia.

La observacion que acaba de leerse encierra á mi modo de ver, un ejemplo palpable del paso de la albuminuria de la forma aguda á la crónica; da idea de la importancia que tienen para preverla las observaciones microscópicas, y reasume casi todo el cuadro del mal que voy estudiando, en sus dos maneras capitales de manifestarse.

Mas siguiendo por el momento con la forma aguda, hay, aunque no siempre, en los edemas estas particularidades: comenzando como siempre lo hacen en este mal por los miembros inferiores, no suben con rapidez sino que suelen reducirse alrededor de los maleolos, al dorso del pié sobre la base de los dedos y á lo largo de las crestas tibiales; no es raro que hagan su primera aparicion en los párpados; son algo dolorosos al tacto, resistentes como si los tejidos no cedieran aun á la distension que sufren, y á veces con alguna coloracion; rara vez se hallan derrames serosos en las cavidades aun cuando la anasarca sea completa.

Los dolores lombares en grados diferentes son constantes en esta forma: generalmente son continuos, profundos, sordos, solo espontáneos, aunque pueden aumentarse llevando la mano hasta tocar el riñon estando el enfermo en decúbito supino y no siendo obeso: en esta maniobra sobre vientres de paredes delgadas y

algo flojas, no solo se descubre que el riñon es el doloroso, sino que puede sentirse que está aumentado de volúmen, y esto con mas claridad que por medio de la percusion, cuyos resultados son muy difíciles de apreciar si no es respecto del derecho.

Rara vez se vé en esta forma de la albuminuria, si no es en el caso de ser sintomática del embarazo ó de la escarlatina, rara vez, digo, se desenvuelven los accidentes relativos al sistema nervioso que, segun veremos adelante, son frecuentes y revisten de tanta gravedad á la forma crónica. Sin embargo, suele encontrarse la somnolencia, la apatia y alguna tendencia al coma, y ademas un dolor sordo en alguna ó algunas de las primeras vértebras ó en el occipucio: este dolor que preocupa desde el principio, es espontáneo, pero tambien aumenta oprimiendo sobre las apófisis espinosas correspondientes ó paseando sobre ellas una esponja húmeda con agua caliente: á este dolor suelen corresponder puntos dolorosos en las extremidades esternales de las costillas, en forma de botonadura cuando son varios.

El último carácter diagnóstico muy principal de la forma aguda es la calentura: muy intensa algunas veces para equivocarla con las afecciones febriles respectivas á cada edad ó constitucion reinante, en lo general es ligera, pero con todo su cortejo ordinario de calosfrio, frecuencia de pulso, calor general, quebranto de cuerpo, cefalalgia, agitacion en el sueño, sed, inapetencia y concentracion de orinas. Como es tan comun que la enfermedad suceda á una fuerte impresion de la humedad, tambien es frecuente que antes de que aparezcan sus manifestaciones propias, se atribuya todo aquel aparato á un simple resfriado; error que vien en muy pronto á poner de manifesto la anasarca y la albumina en la orina. Como este síntoma calentura falta en lo absoluto en la albuminuria primitivamente crónica, desempeña á mi juicio, el primer papel entre los elementos semeiológicos de la aguda. Fuera de la que acompaña al embarazo, que siempre es apirética, no he visto la calentura faltar en ningun caso; y si se pone como nueva excepcion la que sucede á la escarlatina, la cual aparece en la convalecencia durante la descamacion, cuando toda reaccion ha desaparecido, responderé con el siguiente hecho, que no es único, sino que se ha repetido despues siempre que le he buscado.

IV^a OBSERVACION. La niña A. R., de edad de ocho años, amaneció el dia 10 de Diciembre de 859, con fuerte calentura y dolor de garganta. A las tres de la tarde que ocurrió á verla, ya no podia tragar ni los líquidos que deseaba con ánsia: ardia verdaderamente en calentura y la forma eritematosa fuertemente punteada de la palato—amigdalitis que se presentaba me hizo creer que se trataba de una escarlatina. En efecto, *al dia siguiente* ya se veian en la frente, en la nariz y en los párpados varias manchitas rojas, que á las veinticuatro horas que siguieron eran ya características y cundieron despues hasta cubrir todo el cuerpo. El

14 llamó mi atención el color subido de la orina, y tratándola con el ácido nítrico y el calor dió un precipitado en forma de nube flotante que repitió en todos los días siguientes: ningun edema apareció por entonces. La calentura desapareció del todo el 8º día, y la descamacion principió francamente el 12º. El día 22, es decir, el 15º del mal, comenzaron á notarse las piernas hinchadas, y este edema se hizo rápidamente general. Se necesitaron otros veintisiete días para hacerlas desaparecer.

Es aquí evidente, como lo ha sido en otros casos, que la albuminuria nació en el curso mismo de la escarlatina muchos días antes que la anasarca; de manera, que ha sido posible en vista de la primera predecir la segunda, cuando la fiebre se hallaba en toda su fuerza.

En la forma aguda es muy comun que el mal se enmascare bajo las apariencias de otro diverso; y los que con mas frecuencia sirven para ocultar aquel son las fiebres efímera y eruptivas, la hematuria, la nefritis y el lumbago. Yo he visto estar aguardando por muchos días la aparicion de la viruela en un adolescente afectado de calentura y dolor de cintura, y en el cual se reconoció al fin una albuminuria que duró poco mas de mes y medio. El ejemplo siguiente lo es tambien de esa apariencia solapada.

Vª OBSERVACION. La niña C. P., de trece años, rubia, sanguíneo-linfática, de buena salud, solo picada un poco de viruelas y con algunos gánglios abultados en el cuello, amaneció el 29 de Setiembre de 867, despues de un día de campo pasado la víspera en Ixtacalco, con dolor de cabeza, quebranto de cuerpo, calentura y un dolor vivo en los lomos que aumentaba con los movimientos, la imposibilitaba para sentarse y aumentaba oprimiendo los músculos de aquella region, los que se sentian como rígidos. Se creyó que era un reumatismo lombar, y en tal concepto se le trató por cinco ó seis días; pero aunque los dolores y la calentura habian ya cedido entonces, sin desaparecer aquellos del todo, se notó que la orina que habia tenido en aquellos días un color muy encendido, lo ofrecia todavia mas obscuro, y aun se vió en el fondo algun coágulo que pareció de sangre. Así permaneció otra semana, con su lumbago y su hematuria, que quedó bien demostrada, hasta el 14 de Octubre en que ví á la enferma por primera vez. Persistia el dolor de los lomos aunque mitigado, pero ni era ya superficial ni embarazaba los movimientos del tronco ni se exacerbaba comprimiendo los músculos, era necesaria una presion fuerte y profunda para despertarle, ó deprimir en posicion supina las paredes del vientre buscando á tocar los riñones: la percusion daba á conocer que estos eran mas voluminosos por la mayor extension de la area obscura que se obtenia en aquella region: la orina habia aclarado, y sin embargo

ofrecia un color vinoso algo turbio, era ácida, con su densidad normal, presentaba en el microscópio muchos glóbulos de sangre y cristales salinos, pero ningun otro producto extraño, precipitaba abundantemente en blanco lechoso por el calor y el ácido nítrico: los párpados estaban ligeramente abotagados y alrededor de los maleolos y á lo largo de la cresta de las tibias se hundia el dedo dejando alguna impresion: el pulso estaba á 96 sin grande calor de la piel: no habia síntoma alguno cerebral ni de parte de la vision: las funciones digestivas se hacian bien: en la base de ambos pulmones se oia por la parte posterior un copioso estertor sub-crepitante, sin obscuridad á la percusion y casi sin tos ni expectoracion. —Sujeté desde luego la enfermita á una dieta láctea, á una limonada nítrica y á los purgantes repetidos.

En los cinco primeros dias la orina aclaró y dejó de dar sangre, los dolores desaparecieron; pero aquella siguió precipitando en abundancia y los edemas subieron rápidamente hasta la cintura poniendo monstruosas las piernas, hinchando mas los párpados y dando á los ojos ese aire lloroso y compungido que toman en la anasarca. Creí notar que no obstante mis repetidos anuncios de que esa debia de ser la marcha del mal, el aumento notable de la hidropesia era atribuido á los medios empleados, señaladamente á los purgantes, por los deudos de la enfermita, y dejé de verla separándome de su lado por tres semanas; pero al fin de estas tuve que ceder y volví á observarla el 8 de Noviembre. En esta fecha la anasarca era completa y se añadia una abundante ascitis; la orina escasa, pálida con el aspecto del suero y ácida, precipitaba copos abundantes blancos con el ácido nítrico; no habia dolores lombares y el pulso y el calor general eran normales.—Volví á mi plan anterior añadiendo un poco de digital á la limonada y baños de estufa cada tercer dia.—Ningun cambio se obtuvo hasta el 20 de Noviembre; pero desde este dia declinó rápidamente la hidropesia y la cantidad de albumina en la orina, de manera que el 6 de Diciembre pudo darse por curada esta niña, sin que despues haya sufrido el menor accidente.

Nada extraño es que aquí haya preocupado en los primeros dias el lumbago y la hematuria exclusivamente, y que la atencion no se haya fijado en su verdadero origen sino cuando la hidropesia, hermana íntima de la albuminuria, asomó en los párpados de la paciente. Este síntoma hidropesia, si bien es cierto que en la mayoría de los casos viene despues de que la albuminuria ha sido reconocida, suele tambien ser el primero, como para desmentir la teoria de Andral de la desalbuminacion de la sangre, que la da por causa. He aquí un hecho.

VIª OBSERVACION. F. jóven comerciante de veinte años, vió por primera vez su salud quebrantada en los primeros dias de Marzo de 859, por un fuerte

resfriado que contrajo á consecuencia de haber andado todo un dia cobrando los créditos de su casa, y recibido al fin de esa fatiga alguna lluvia que cayó esa tarde. Persistiendo quince dias despues una tos tenaz y constante, fuí consultado el dia 18 para curarla. Fuera de este síntoma tos, y de un poco de expectoracion catarral, no hallé en este enfermo mas que un estertor sub-crepitante muy copioso en la parte posterior de la base de ambos pulmones: la orina era normal. El 22 volví á ver á F. porque la tos persistia muy intensa y constante, á pesar de un buen régimen, de los sudoríficos, de los pectorales, de la belladona y de las friegas estibiadas sobre el pecho, y le hallé en el mismo estado que guardaba cuatro dias antes, y ademas un ligero edema de los párpados, que él atribuyó á la constancia de la tos en esa noche: vuelta á examinar la orina dió con el ácido nítrico y el calor un precipitado bastante sensible en forma de nube blanca. Este precipitado fué creciendo y haciéndose mas denso y en forma de copos en los dias que siguieron, y en esa proporcion fueron apareciendo los edemas en las piernas y aumentando hasta llegar á los lomos.—Se sujetó el enfermo á un plan purgante, al uso alternado de baños de vapor, y algunas bebidas diuréticas.—A los catorce dias de este tratamiento comenzó á declinar el mal con rapidez; y despues de otras dos semanas todo habia desaparecido. Este jóven no ha vuelto á resentir mal alguno.

El edema del pulmon, revelado por el estertor sub-crepitante de la base, suscitó en mi ánimo desde el primer reconocimiento el temor de que iba á tratar una albuminuria; y aunque tal sospecha no quedó confirmada en aquel dia sino cuatro despues, este hecho da la prueba, que despues veremos reforzada con otras, de que la hidropesia no siempre á lo menos, puede reputarse como un fenómeno consecutivo sino concomitante de las pérdidas de albumina por la orina.

(Continuad.)



CLÍNICA QUIRÚRGICA.

Talla bi-lateral hecha para verificar la extraccion de un cálculo vesical que tenia un niño de edad de doce años.—Curacion.—Reflexiones.

Cumpliendo con el honorífico deber que el reglamento impone á los miembros de la Academia de Medicina de presentar anualmente una memoria sobre cualquiera punto de la ciencia que crean interesante, me propongo en esta oca-