

Esta observacion, aunque carece de algunos pormenores, reúne sin embargo las circunstancias principales para formar concepto del caso, cuya realidad no debe ponerse en duda si se recuerdan los varios ejemplos de expulsion espontánea verdaderamente extraordinarios que se citan en algunos tratados de Cirugía.

Esta expulsion unas ocasiones se verifica por el conducto natural de la orina (aun en caso de ser voluminosos los cálculos y cuando racionalmente no se podría suponer que salieran por un canal tan estrecho) y otras, después de haber ulcerado y perforado el punto de la vejiga donde se hallan situados, vienen á presentarse al perineo ó á uno de los lados de la uretra en el hombre, donde algunas veces adquieren un aumento considerable, ó al canal de la vagina ó al recto, estableciéndose entonces comunicaciones fistulosas que permanecen unas veces durante el resto de la vida del individuo, y otras se cicatrizan completamente por los solos esfuerzos de la naturaleza.

Son verdaderamente curiosos los casos de la afeccion calculosa de la orina, ya en los síntomas y accidentes que produce, ya en sus terminaciones. Su historia nos interesa en alto grado y debe seguirse estudiando, porque á pesar del grado alto de perfeccion á que han llegado los métodos operatorios quedan muchos vacios que es preciso llenar con los resultados é investigaciones de los médicos estudiosos y de cuantos tengan interés en los progresos del arte de curar.

México, 26 de Junio de 1871.

ANTONIO CAREAGA..

CLÍNICA MÉDICA.

Albuminuria.

[CONTINUA.]

En la forma crónica de la albuminuria se conservan los dos elementos principales de diagnóstico, albumina en las orinas y anasarca; mas en uno y otro fenómeno y en los elementos que caracterizan aquella, hay circunstancias notables que merecen detenernos.

Lo mas comun que se observa al precipitar la albumina con el ácido, es que ella va al fondo de la probeta, ya en forma de copos blancos mas ó menos abundantes y mas ó menos densos hasta como de requeson, proporcionales á la canti-

dad del principio existente, ó bien en forma de nube, que solo empañá mas ó menos el fondo cuando el principio no abunda: en el primer caso suele llegarse hasta coagular toda la orina goteando el reactivo sobre ella; por lo que conviene en las observaciones destinar un mismo vaso é igual número de gotas del reactivo, á fin de seguir aproximadamente las variaciones que tenga la cantidad de la albumina: en el segundo caso suele este producto tomar con el ácido un color rojizo. Pero así como en la albuminuria aguda, cuando es aquel muy abundante, suele precipitarse al fondo de la probeta, así tambien en la crónica, cuando es poco, suele, aunque menos ocasiones, flotar en forma de nube interpuesta. En un enfermo de vómito que en estos momentos observo con los Sres. Schulze y Schmiddlein, hemos podido notar una ceja flotante en medio de la copa, algunas líneas encima de la masa de copos esponjosos que habian ganado el fondo; y cuando el mal se hallaba en su mayor auge, nos sorprendió por tres dias seguidos, un notable color verde mar que tomaban los mas cercanos al fondo. En las circunstancias que ahora estudiamos es cuando el polarímetro revela mejor la existencia de la albumina, y marca las variaciones que sufre en su cantidad.

Respecto de la anasarca, que de ordinario es la primera en llamar la atencion, suele fijarla ante todo en la cara y en los párpados abotagándoles; mas lo ordinario es que se manifieste primero en los piés en forma de edemas, que del rededor de los maleolos y del dorso del pié junto á los dedos, sube con mas ó menos rapidéz á las piernas, á los muslos, al escroto, al prepucio, á los lomos, á los brazos, etc., hasta generalizarse del todo, dando á esas partes, y señaladamente á las declives, un aspecto monstruoso, anémico, como acitronado y bruñido, en que el dedo deja una impresion que tarda en llenarse. A esa altura las hinchazones son indolentes, suaves al tacto y dan al comprimirlas la sensacion de una masa muy maleable; el cútis distendido se pone lustroso, cae el vello y aquel se hiende á veces en grietas por las que brota la serosidad infiltrada. Pero aun antes de llegar á tal extremo, es comun el ver en la forma que analizo, que la hidropesía gana las cavidades interiores y aparecen la ascitis, el hidrotorax, el hidro-pericardio, etc., con su cortejo de síntomas cada uno. Las mismas infiltraciones serosas se realizan en los pulmones con especialidad hácia su base, como he dejado ya expuesto un ejemplo, en que lo prematuro de la aparicion del accidente hizo prever el desarrollo de la albuminuria; y entonces el edema pulmonar desenvuelve en proporcion de su magnitud fenómenos asfíxicos. Esta tendencia á las infiltraciones serosas suele alcanzar á la conjuntiva ocular, determinando una especie de quemosis gelatinosa al rededor de la cornea; y tambien á la retina, contribuyendo sin duda á la produccion de la ambliopia que algunas veces se observa. La siguiente historia, que debo á la fina amistad del Sr. Carmona y Valle, es notable bajo este y otros conceptos:

VII^a OBSERVACION. «La Srta. N. N. de veinticinco años, soltera, de buena constitucion, no ha padecido mas que punzadas de cabeza con bastante frecuencia, desde hace dos años poco mas ó menos. Hará un mes notó que no veía con claridad y que tenia la vista empañada (segun su expresion). Este empañamiento ha ido aumentando de dia en dia, hasta el punto que hoy apenas vé para leer caracteres muy gruesos (las carátulas de los libros). Las punzadas de cabeza se han hecho mas frecuentes siendo este el único fenómeno concomitante.

«En el mes de Enero del presente año vino á mi casa á consultarme acerca del estado de su vista. Su semblante estaba bastante animado; no habia palidez ni enflaquecimiento perceptible, y sus funciones todas eran fisiológicas al parecer. En cada ojo se le instilaron algunas gotas de una solucion midriática y se procedió á la exploracion oftalmoscópica, encontrándose en ambos ojos la misma lesion. Las papilas eran salientes; tenian una coloracion rojo-amarillenta y sus límites eran vagos; las retinas presentaban en diversos puntos de su extension placas mas ó menos extensas, de un color blanco-amarillento y reflejando fuertemente la luz; pequeños focos apopléticos diseminados completaban el cuadro oftalmoscópico.

«Grande fué mi sorpresa al encontrarme con los signos físicos de una *retinitis albuminúrica*, sin que la enferma hiciera mencion de ninguno de los otros síntomas propios de la albuminuria. Con tales datos exploré é interrogué á la paciente con toda minuciosidad, y me convencí de que ni hay ni ha habido edemas ni en la cara ni en las extremidades inferiores: que la orina no ha presentado ningun fenómeno que llamase la atencion de la enferma: que no hay ni ha habido dolor ninguno por la region lombar; y por último, que no hay signos de edema en la base de los pulmones. Pedí, no obstante, una poca de orina y esta fué examinada delante de mí, en la botica del Sr. Mellet. De este análisis resultó, que la orina contenia una buena cantidad de albumina; y por consiguiente el diagnóstico era ya indudable. Se trataba de una retinitis albuminúrica y de una retinitis bien avanzada, sin que hubiera otro fenómeno de los que acostumbramos ver en la albuminuria.

«Sometí á la paciente al método alimenticio que yo aconsejo á los polysárnicos: le administré algunos purgantes salinos; aconsejé la limonada nítrica y el uso de la tintura de cantáridas. Bajo la influencia del tratamiento la enferma mejoró notablemente; las punzadas disminuyeron, y la vista se fué aclarando poco á poco, hasta el punto que á los tres meses la enferma podia leer el N^o 4 de Giraud Teulon: la albumina disminuyó, pero no llegó á desaparecer.

«Desgraciadamente he perdido de vista á la enferma; porque repentinamente no volvió á verme, sea porque se creyera curada ó por cualquiera otra causa.»

Mi inteligente amigo pudo aquí prever la existencia de la albuminuria, fundándose únicamente en los resultados que obtuvo en el exámen oftalmoscópico del fondo del ojo; y ya se vé que su raciocinio fué muy ajustado á la realidad.

No es solamente la existencia y condiciones de la albumina lo que tiene que estudiarse en las orinas, sino otras varias cualidades de este líquido: en oposicion con lo que de ordinario se verifica en la forma aguda, nótese en la crónica que las orinas son pálidas, anémicas, (aunque el microscópico suele revelar en ellas algunos glóbulos sanguíneos) empañadas como el suero mal clarificado, espumosas en la superficie, de menor densidad que la normal, pues han llegado á bajar en el areómetro hasta 1007, y precipitando menos sales con el ácido oxálico; tambien es menos pronunciado su olor característico. Un incidente febril cualquiera, que ocurra en la marcha del mal, concentra y enrojece las orinas; pero no cambia ni amortigua las cualidades que van señaladas. Puesta la orina en el polarímetro, desvia á la izquierda el rayo de luz violado; y esta desviacion es de tal manera proporcional á la cantidad de albumina que aquella contiene, que el medio de exploracion puede tenerse por dosimétrico. Llevada al microscopio (para lo que convendrá dejarla en reposo, decantarla despues y tomar con la varilla de cristal gotitas de la porcion asentada en el fondo) nos da caracteres importantes: en primer lugar nos descubre la sangre ó pus que pudiera contener, productos que en ciertas ocasiones la hacen albuminosa; y en segundo y principal, nos pone de manifiesto la existencia ó no existencia en ella de los tubillos del epiteliúm canalicular de los riñones, la de los cilindros transparentes ó hialinos de exudacion fibrinosa y las materias grasosas que allí se encuentran. Sin detenerme aquí en lo relativo á esos productos, que ofrecen como despues veremos, tan grande interes clínico, solo advertiré respecto del último, de la grasa, que suele encontrarse en gotitas de diversos tamaños diseminadas en el campo del microscopio, ó en granitos como de tejido adiposo amarillento aislados ó adheridos al exterior de las paredes de los tubillos epiteliales; y en uno y otro caso se les vé desaparecer añadiendo á la preparacion una gota de eter. Estos productos orgánicos guardan generalmente una proporcion inversa con los salinos de la orina. Finalmente, en las veces que hallaremos despues, en que la albuminuria se complica de lithiasis úrica, es comun encontrar arenillas mas ó menos abundantes, por lo regular de uratos.

El dolor en los lomos, tan frecuente en la forma aguda, apenas se observa en la crónica en la sexta parte de los casos; y en estos es sordo, se necesita llamar sobre él la atencion de los pacientes, rara vez se despierta ó aumenta con la presion, pero suele venir con esta última circunstancia en los incidentes febriles: cuando existe casi siempre puede hacerse mas vivo llevando la presion hasta los riñones por la parte anterior del vientre.

Hay tambien aquí, como en la forma aguda, el dolor en diversos puntos de la

espinas y especialmente en la region cervical, pero con mucha menos frecuencia que en aquella. Ese dolor, cuando es espontáneo, lo expresan los enfermos diciendo que sienten esas regiones como maltratadas, contusas, agobiadas y obligándoles á inclinarse: si se le despierta con la presion ó con la esponja, el paciente huye el cuerpo al llegarse al punto doloroso, y constantemente es el mismo el que señalan en las diversas exploraciones. Pocas veces se extiende tal dolor á las partes vecinas, como en la observacion III^a, y cuando lo hace es con cierta forma reumática. Fuera de estos dolores y alguna vez de la cefalalgia, mas bien propia de la albuminuria sintomática en los niños, en la de las mugeres embarazadas y otras, ninguno mas se advierte como propio de la que voy estudiando.

En el sistema circulatorio solo hay que notar, ademas de las sufusiones serosas, el empobrecimiento gradual de la sangre, que á veces llega á un grado realmente extraordinario. Esta anemia que se revela por sus síntomas propios (palidez, amenorrea en las mugeres, desvanecimientos en ciertas posturas, accidentes nerviosos y, sobre todo, ruidos característicos en los vasos del cuello) da en mi modo de ver un nuevo impulso y creces á las hidropesias, manteniéndolas y haciendo que sobrevivan cuando la causa primera ha llegado á dominarse. De esto se vé un ejemplo notable en la historia que sigue.

VIII^a OBSERVACION. La Sra. R. de treinta y cuatro años, obesa, madre de cinco hijos, sufre de algunos años atrás dolores en las regiones venales y de cuando en cuando bastante violentos, seguidos algunas veces de la expulsion de arenillas rojizas, algunas del tamaño de una mostaza. A cuatro de esos cólicos he asistido yo, convenciéndome de que su causa estaba en la lithiasis venal; y aun en el último de ellos, ademas de que la orina se presentó, como acostumbraba, cargada de moco y con algunas arenillas úricas, noté que por dos dias fué sanguinolenta. De un año á esta parte ha estado la enferma sujeta al uso constante de los alcalinos y á un buen régimen; mas sin nueva causa apreciable, á fines de Octubre de 870, comenzaron á hincharse los piés, despues las piernas y la cara y luego todo el cuerpo, á un grado bastante á entorpecer los movimientos de la paciente. Desde los primeros indicios de esta anasarca apareció la albumina en la orina, y fué creciendo en cantidad á proporcion que la hidropesia, y sin que se descubriese en aquel líquido otro producto orgánico que algun moco muy variado en cantidad. En ninguna época de este período hubo calentura. Seguia yo tratando el mal con los baños de vapor, la limonada nítrica, la tintura de cantáridas y los tónicos de que hablaré á su vez, cuando en la noche del 23 de Diciembre estalló de nuevo el cólico con una violencia inusitada. A las siete de la mañana siguiente el dolor era intensísimo; mantenia á la enferma en una agitacion horrible; se hacia sentir en el flanco izquierdo un poco mas abajo de su sitio acostumbrado;

no permitia ya tocar esa region por la exquisita sensibilidad que habia adquirido; se notaba poco meteorismo; pero habia bascas, conatos frecuentes é infructuosos de evacuar y tenesmo vesical con poca orina: este líquido se conservaba albuminoso, se habia puesto muy rojo, mucoso y mezclado con alguna sangre: el pulso era muy frecuente y la piel sin un calor notable, se cubria de sudor á cada paroxismo del cólico. No siendo bastantes para disipar tan grave accidente un drástico enérgico propinado en el acto, varias lavativas antiespasmódicas, dos baños prolongados y los narcóticos al interior y al exterior, incluso el hidrato de chloral, me resolví á la una de la tarde á mantener mi enferma en la anestesia con el chloroformo, por mas de una hora. Debo advertir, que al comenzar esta operacion, el dolor ocupaba la fosa iliaca izquierda. Cuando la Sra. R. salió del sueño en que la habia yo mantenido, siguió quejándose de su dolor, pero con cierta tranquilidad relativa, y aun pudo soportar la exploracion del lugar que aquel ocupaba: á poco rato se apoderó de ella un sueño natural muy tranquilo que duró hasta las seis de la tarde, y del que despertó acusando únicamente alguna incomodidad y adolorimiento del flanco y fosa iliaca izquierdas. Siguio no obstante, atormentándola el tenesmo de la vejiga toda esa noche y el dia siguiente, orinando gota á gota, y á las diez de la noche arrojó un cálculo mural de la forma y tamaño de un piñon, con lo que se vió enteramente libre de esa última molestia. Pero la orina albuminosa y la anasarca siguieron adelante; agregándose despues una notable anemia; la segunda comenzó á disminuir con rapidez á mediados de Enero, y á fines del mismo no habia ya vestigio alguno de ella: la albumina siguió despues el mismo camino, comenzando á disminuir el 25 de Enero y desapareciendo del todo del 7 al 10 de Febrero. Desde entonces esta Sra. conserva una salud perfecta, habiéndose disipado poco á poco su estado anémico.

Me limito por hoy á llamar la atencion sobre esta interesante historia en lo relativo á la anemia que sobrevino en el curso del mal; la cual anemia si alguna influencia ejerció en la hidropesia, no fué sin duda para producirla, supuesto que fué posterior á esta y la sobrevivió algunas semanas despues. Hay sin embargo ocasiones en que la da nuevo impulso y la lleva á un grado extraordinario.

No hay todavia acuerdo en la manera de considerar los graves accidentes que ocurren en el aparato nervioso; pues que unos los consideran como sintomas propios de la albuminuria, mientras que otros los ven como simples complicaciones. Sin adelantarme yo á resolver este punto, hablo aquí de ellos para redondear el cuadro de la albuminuria crónica, en cuyo curso, y especialmente á cuyo fin, estallan con mucha mas frecuencia. Para dar una idea práctica de tales accidentes, escojo y transcribo aquí una historia, seguida con el mayor esmero, por los interesantes documentos que encierra.

IX^a OBSERVACION. El 22 de Marzo de 863 fué recibido en las salas de Clínica, Félix Gonzalez, cochero, de cosa de cuarenta años, descendiente de tísicos, escrofuloso él mismo, tosedor habitual y muy susceptible á los resfriados. De su informe se sacó que hacia cerca de un mes que recibió la lluvia estando él sin abrigo; que permaneció muchas horas con la ropa empapada; que al dia siguiente de esto no pudo levantarse de la cama á causa de unas reumas fuertes que le cogieron en la cintura, acompañadas de un poco de calentura; que á los pocos dias comenzó á hincharse de las piernas y luego de todo el cuerpo, lo que le obligó á

venirse al hospital. En la visita del 23 hallamos este enfermo sentado en su cama, recostado sobre muchas almohadas, porque le era imposible tomar otra posición sin sofocarse: su fisonomía era pálida y abotagada; sus ojos hinchados, entreabiertos, llorosos y con la conjuntiva edematosa; la anasarca era enorme especialmente en los miembros, cuya piel lustrosa amenazaba reventarse, y en el escroto y en el pene cuyo prepucio había tomado la forma de una col cerrada, por donde salía la orina con dificultad en chorros dispersos y arrastrados; había alguna ascitis; además de tres cicatrices plegadas muy antiguas, se tocaban en el cuello varios ganglios muy duros, voluminosos é indolentes; no había ya dolor alguno en los lomos; la orina era escasa, pálida, opalina, ácida, sin sedimento, á 1010 del areómetro, con espuma fija agitándola ó insufándola, precipitaba abundantemente en copos blancos que ganaban el fondo si se la calentaba ó trataba con el ácido nítrico, desviaba á la izquierda el rayo violado hasta 7° del polarímetro, ofrecía por último, en el microscopio varios tubillos epiteliales de celdillas con núcleos, la mayor parte en fragmentos, y algunos cristales salinos. No había calentura; ningún fenómeno morboso se descubría de parte de los centros nerviosos ni en el aparato digestivo; solo respecto de este último se notaba la disminución del apetito. La respiración era áspera, de espiración prolongada y con una que otra burbuja mucosa; todo en la cúspide del pulmón izquierdo debajo de la clavícula. Se redujo este enfermo á un régimen lácteo severo, á los baños de vapor alternados, á las bebidas nitradas y aciduladas con ácido azótico y á los purgantes repetidos, alternando el cremor con la siguiente pocion: Agua de sen dos libras, emético un grano, magnesia calcinada media onza, jarabe de maná una onza: en pozuelos cada hora hasta efecto purgante.—En los cuarenta y cinco días siguientes se notó que las hinchazones disminuían lentamente: que la orina iba mas tarde perdiendo su albumina y recobrando sus cualidades normales: que cada día era mas difícil descubrir los elementos microscópicos que se veían al principio, hasta que desaparecieron del todo con la albumina; y que el enfermo recobraba sus fuerzas al grado de salir de alta el 6 de Mayo con toda la apariencia de un hombre sano.

El 9 de Febrero del año siguiente (864) volvió al hospital en un estado idéntico al anterior, que había reaparecido sin motivo alguno diez y ocho días antes: la misma anasarca, el mismo aspecto y condiciones de la orina, todo el cuadro en fin, que habíamos tenido delante once meses antes; y sin embargo, en los dos primeros días de nuestra observación ningún reactivo daba el menor indicio de albumina. Hice que se me guardase para el tercer día en vasos diferentes la orina excretada en las veinticuatro horas; y esto descubrió que solo era albuminosa, y mucho, en la tarde y prima noche, pero no en la mañana; carácter que mantuvo por cuatro días mas, y despues se hizo continua la presencia de aquel producto.—Prescribimos á este enfermo un plan curativo idéntico al que tuvo en el ataque anterior; pero no fué tan feliz en esta ocasión, pues se mantuvo el mal sin modificarse hasta el 3 de Mayo, en que empezó á notarse alguna disminución en los edemas. A fines del mismo mes estos quedaban reducidos á las piernas, y el enfermo podía levantarse y dar algunos pasos por las salas; pero los caracteres de la orina eran los mismos, y hasta el 21 de Junio comenzó á advertirse que la albumina disminuía, que el color de la orina empezaba á amarillear y á hacerse mas trasparente aquel líquido, mas denso y á precipitar algunas mas sales con el ácido oxálico. Los tubillos epiteliales siguieron despues á hacerse mas difíciles de encontrar en el microscopio; y al fin, y despues de otras seis semanas, pudimos ver á Gonzalez restablecido del todo, y concederle su alta el 7 de Agosto.

Volvió por tercera vez el 31 de Mayo de 865, á ocupar la cama N^o 12, en un estado igual al que trajo en los años anteriores. En esta vez aseguraba que en los últimos meses del año pasado y primeros del presente, solian hinchársele sus piernas cuando permanecía mucho tiempo sentado en el pescante de su coche, pero que esto era pasajero y se aliviaba luego bañándose en el temascal: que hacia veinte dias que notando aquellas hinchazones, habia repetido esos baños; pero que el mal lejos de ceder tomó con rapidez su antiguo incremento, y le obligó á buscar de nuevo los auxilios de este hospital. Su situacion es hoy mas deplorable: la enorme anasarca que embaraza todos sus movimientos determina una ortofnea completa, y á ello cooperan una ascitis que oscurece todo el vientre, y un doble derrame en las pleuras, que del lado izquierdo llega hasta encima del ángulo del omóplato: el dorso de los piés, que así como las piernas están muy frios, ofrecen un aspecto erisipelatoso, y en ambas pantorrillas se han abierto grietas dolorosas que destilan algun líquido: la orina es muy pálida, algo turbia, precipita abundantemente en copos con el ácido azótico y casi nada con el oxálico; da á ver en el microscopio varios tubillos epiteliales y uno que otro granito de grasa: se ha agregado que el enfermo oye mal; que vé algo nublado, y como manchas negras fijas cuando detiene la vista en la cara de los circunstantes ó sobre un fondo blanco cualquiera; que su fisonomia tiene mucho de estúpida; que delira de noche; que ha perdido parte de su memoria; que sus respuestas son tardas y comprende con dificultad las preguntas, y que abandonado á sí mismo, permanece horas enteras como aletargado é indiferente á todo lo que le rodea y aun á sus mismas necesidades: la anorexia es completa y la sed algo urgente: los estertores mucosos y algunos silbidos, que antes se habian notado con un poco de oscuridad al percudir, con espiracion ruda y prolongada en la cúspide del pulmon izquierdo, se han hecho generales y comunes á los dos pulmones: no hay dolor en parte alguna, si no es en las grietas y muy vago de cabeza: no hay calentura, el pulso está mas bien lento y muy depresible: en los vasos del cuello se ausculta un soplo continuo del lado derecho.—Recurrimos de nuevo al mismo plan que otras veces nos habia surtido, con excepcion de los baños de vapor que el estado del enfermo hacia impracticables; se dieron muchos y repetidos piquetes á las piernas para desahogar las hinchazones; se aplicaron cuatro fuentes á lo largo de la espina; se pasearon con frecuencia ventosas secas en las partes libres de esas mismas regiones; se recurrió al fin en los últimos dias á los drásticos mas enérgicos y en su ocasion á los anti-espasmódicos mejor acreditados; pero todo fué inútil: la anasarca y la albuminuria no cesaron un solo punto: las grietas de las piernas se gangrenaron: la orina escorió el prepucio avejigado, y dió á las ulceraciones un aspecto gangrenoso que se extendió despues al forro del pene y al escroto: la vista se puso cada dia mas empañada y crecieron y aumentaron las manchas negras: el estado comatoso se fué haciendo dia á dia mas profundo: el 15, 19, 25 y 27 de Junio aparecieron ataques convulsivos de forma epiléptica y corta duracion, despues de los cuales el coma era completo con estertor traqueal, del que salia Gonzalez con dificultad y despues de tres y de cuatro horas: finalmente el 30 del mismo Junio dió un grito repentinamente, vino una convulsion general violenta de uno ó dos minutos, y al terminar esta, hizo una inspiracion convulsiva seguida de una larga espiracion con estertor de garganta, que fué el último movimiento de su vida.

AUTOPSIA, EL 1^o DE JULIO. Infiltracion serosa general y palidez absoluta:

anemia general: enorme derrame en el peritoneo y en las pleuras: gangrena extensa de la piel de las piernas, del escroto y del pene: algun edema sub-aracnoideo é hidropesia de los ventrículos cerebrales: tubérculos crudos diseminados en los pulmones, mas confluentes en la cúspide del izquierdo: creí notar que las retinas eran levantadas por alguna serosidad, y con manchitas amarillentas que me parecieron de grasa: los riñones pequeños, exangües, abollados, color de cera añeja, sembrados de pequeños quistes serosos, sin otra granulacion, pesaban en gramos, el derecho 72,5, y el izquierdo 71,8; ofrecian al corte el aspecto del lardo, y casi no podia distinguirse la sustancia cortical de la tubulosa.

Elegí esta observacion entre otras varias de su especie, porque abraza casi todos los accidentes cerebrales que ocurren algunas veces en la albuminuria. Afortunadamente no son estos frecuentes; casi siempre vienen á manifestarse al fin de la enfermedad, y muchos de ellos son la causa inmediata de la muerte. La cefalalgia es el mas comun, tiene grados muy variados, es continua cuando existe, ocupa las sienes, la frente ó el occipucio, y de ordinario es precursora de los otros. La amaurosis es el mas raro entre nosotros; suele aparecer y desaparecer varias veces, y aun de una manera periódica; se gradúa desde una simple torpeza y ofuscamiento de la vision hasta la aparicion de manchas negras en forma de escotomas, que borran parcialmente los objetos; pero nunca la he observado yo completa, al menos en los dos ojos. Las convulsiones, características de la albuminuria de la gestacion y del puerperio, y tan frecuentes en la que viene con la escarlatina, son mas extrañas en la crónica: como en aquellas afectan siempre una fisonomia ecláptica. Acompañan de ordinario á estas convulsiones ó las siguen inmediatamente, los desórdenes de la inteligencia que otras ocasiones se ven aislados: el delirio es vago, incompleto, como la tifomania, nocturno las mas veces, y otras consistiendo en simples alucinaciones: el estupor comienza por una cierta torpeza en las percepciones, un aire de imbecilidad en la fisonomia ó de distraccion soñolienta, y sigue luego el coma mas y mas profundo; los ataques súbitos de coma ofrecen la mayor semejanza con los de apoplejia cerebral: no es fácil de dar el verdadero valor á la depresion primitiva de las fuerzas, porque son mas que suficientes para explicar la que existe, los embarazos que la hidropesia opone á los movimientos, y los progresos y larga duracion del mal.

III.

En lo que con cierta propiedad pudiera llamarse *la vida* de la albuminuria; es decir, en su aparicion, en su manera de existir y adelantarse, en su duracion, en sus complicaciones y su término, hay datos importantes para conocerla, y elementos de algun valor para el diagnóstico diferencial entre la aguda y la crónica. Si la invasion de la primera (la aguda) por regla general es súbita, y sigue muy de cerca á la causa que la produce ó á la enfermedad de que es sintoma ó consecuencia, no sucede lo mismo con la crónica, cuyo principio queda ignorado en la inmensa mayoría de los casos; puesto que su primera manifestacion la hace por solo los edemas: circunstancia que únicamente le es comun con la de las embarazadas.

La marcha de la albuminuria aguda no puede decirse rápida sino en cuanto á

que prontamente alcanza el sumum de su desarrollo; pero una vez llegada á él se mantiene estacionaria para declinar despues muy poco á poco hasta su término: en la crónica todo marcha con una lentitud que aburre y desespera. En una y otra forma los fenómenos morbosos se enlazan de una manera continua; pero en la crónica no es raro el observar que viene por ataques sucesivos, cada uno de ellos de larga duracion y separados por intervalos de perfecta salud mas ó menos prolongados, lo que al principio ha hecho algunas veces creer en que el mal ha sido enteramente dominado, cuando no es mas que una tregua la que se disfruta. De esta especie de recaidas ofrece un ejemplo la observacion IX^a; pero hay ademas en esta misma una muestra de otro género de verdadera intermitencia aun periódica, que suele interrumpir la marcha de la albuminuria, señaladamente en su forma aguda. Se recordará que en el enfermo que dió el material de aquella historia, la orina examinada en los seis primeros dias de su segundo ataque (del 9 al 14 de Febrero) solo daba albumina por las tardes y en las primeras horas de la noche, y no en lo restante de esta ni del dia, y que despues siguió manifestándose de un modo continuo como en el resto del mal; pues bien, semejante fenómeno es menos raro en la forma aguda, donde es mas perceptible y duradero, como lo demuestra el hecho que voy á referir.

X^a OBSERVACION. A consecuencia de la fuerte impresion que recibió la Señorita C. B., jóven de diez y nueve años, muy delicada y tímida, con motivo de haberla arrojado violentamente en un estanque de agua sus hermanas y amigas para obligarla á nadar, pasó una noche agitadaísima el 4 de Julio de 866, y amaneció el 5 con fuerte calentura y dolores contusivos de todo el cuerpo. El Sr. Erazo que la asistió desde el principio, calificó el mal de un fuerte resfriado, y la trató en consecuencia de ese juicio; mas viendo que el mal persistia sin variacion por muchos dias, y que se habian agregado desde el 20 notables hinchazones en las piernas, fué asociado el 26 para la curacion. No era fácil combinar la hora en que pudiésemos ir á Tacubaya, donde residia temporalmente la enferma, y convenimos el Sr. Erazo y yo en visitarla á la hora que á cada cual le fuese cómoda, y solo reunirnos cada tres ó cuatro dias ó en un caso extremo. El dia 28 llamó mi atencion el aspecto de la orina, roja como antes, pero empañada; y haciéndola hervir y tratándola despues con el ácido azótico, obtuve un precipitado blanco, abundante, que flotaba como una ancha ceja en el líquido. En nuestra reunion del 29 me sorprendió el no obtener precipitado alguno; y esto dió lugar en los dias siguientes á una ligera disidencia, atribuyendo el Sr. Erazo las hinchazones á la anemia que notoriamente tenia la enferma, y dando yo á la albuminuria, que él no encontraba, la parte que en mi concepto le correspondia; pero ese desacuerdo duró bien poco, descubriendo el 3 de Agosto la causa de la oposicion de nuestras observaciones. El Sr. Erazo veia su enferma en las mañanas, y yo entre seis y siete de la tarde; y desde ese dia 3 fué evidente para ambos que la albumina solo existia en la orina del medio dia á la media noche; fenómeno que con ligeras variaciones persistió hasta el 11 de Setiembre, en que se hizo continua aquella manifestacion. Una vez de acuerdo en este punto, se emprendió un plan sostenido diurético y de sudacion; algunos purgantes suaves, y un régimen reparador; pero aunque se variaron los medios, no se advirtió modificacion alguna en la afeccion, sino á fines de Setiembre, en que declinó con rapidez y desapareció, dejando á esa niña en una salud completa.

La circunstancia á que vengo aludiendo, obliga al práctico á mantenerse en reserva en los casos negativos, y á no fiarse en el resultado de una sola observacion; sino que debe repetirlas á horas diversas del dia ó en orinas de ese modo recogidas.

La duracion de la albuminuria aguda, en los casos observados hasta hoy en México, es de diez y seis dias hasta ciento; la de la crónica es indefinida: suele durar pocos meses, pero tambien años, especialmente la que viene por ataques. Actualmente sigo todavia observando un enfermo, que la tiene desde el año de 1847.

En cuanto á las complicaciones, he indicado la principal y mas frecuente que, despues de la anemia, ha venido á nuestra observacion; la litiasis venal: y expresado la opinion de algunos, que refieren á esta clase los accidentes cerebrales que acompañan en su curso y ponen fin á la albuminuria. Debo añadir respecto de la litiasis, que se deja sospechar su existencia mas ó menos vivamente, por el carácter mucoso y aun purulento de la orina; por la presencia en esta de arenillas; por las hematurias; por la viveza y persistencia de los dolores venales; por los cólicos nefríticos, y por el conmemorativo. La demostracion no la da de ordinario, sino la autopsia, ó la caida en la vejiga y la expulsion de los cálculos. Tal vez debieran colocarse aquí las congestiones pulmonares intercurrentes y algunas inflamaciones de las serosas; pero es comun atribuir las á la abundancia de los derrames, y á la compresion que ejercen sobre aquellos órganos.

Por último, el término ordinario de la albuminuria aguda es la curacion, rara vez el paso á la cronicidad; el de la crónica la muerte, en las condiciones que procuraremos descubrir al hablar del pronóstico diferencial entre una y otra.

IV.

De la última consideracion anterior se deduce naturalmente el pronóstico de la albuminuria: en la aguda ya sea espontánea ya sintomática ó consecutiva de otra afeccion, es favorable en la generalidad de los casos; en la abundante coleccion de hechos que poseo no encuentro mas que dos en que esa esperanza ha fallado: el 1º en el que una neumonia doble intercurrente fué causa inmediata de la muerte; en el otro la eclamsia determinó el parto prematuro al 8º mes, y una apoplejia cerebral en pocas horas funesta. En la crónica el pronóstico casi siempre es de muerte. Mas debo insistir en un hecho que á mi modo de ver es fundamental: sea aguda ó crónica la forma del mal que se estudia, siempre que el microscopio saca á luz por los elementos histológicos que van descritos, la alteracion profunda de los riñones que la anatomia patológica nos demuestra, el éxito de la enfermedad es malo; de manera, que si tales elementos se manifiestan, siquiera sea excepcionalmente en el curso de la albuminuria aguda, con seguridad puede creerse que pasará á la forma crónica, y que mas ó menos tarde sucumbirá el enfermo. Hasta hoy no he encontrado escepcion á esta regla, toda vez que la observacion microscópica ha sido irrecusable.

Deseaba yo insertar en este lugar, y aun habia preparado al efecto, un cuadro que abrazara los signos pronósticos principales de la albuminuria, el que pudiera ser de alguna utilidad á la cabecera del enfermo; pero advierto que aquellos se deducen tan espontáneamente, supuesto lo dicho, de las consideraciones en que voy á entrar, que por redundante debo omitirle.

(Concluid.)