

más profundos. La degeneración grasosa del corazón, hígado y pulmones que acabamos de señalar, se extiende más y más cada día, particularmente entre los médicos alemanes, y lo prueban los esfuerzos que se hacen para encontrar sustituto al éter y al cloroformo, ya sea por la anestesia local, por la anestesia por infiltración, la anestesia espinal, la obtenida por la escopolamina, la hioscina y morfina, y otras sustancias cuyas propiedades anestésicas se ensayan y recomiendan día á día.

El campo de la anestesia por el éter y el cloroformo tiene que irse acortando más y más. Hoy por hoy, el cirujano que se preocupa del bienestar de sus enfermos, tiene el deber imprescindible de escoger el anestésico menos peligroso, y emplear en la anestesia el método que menos exponga la vida de sus enfermos.

Siguiendo esta línea de conducta, si un fracaso sobreviene, su responsabilidad está á salvo, y nada en conciencia habrá que reprocharle.

México, Febrero 12 de 1908.

J. M. BANDERA.

CLINICA INTERNA.

Un problema interesante en la patología del riñón.

Cumplo mi turno Reglamentario, exponiendo á la Honorable Academia, en esta corta memoria, un hecho de observación adquirido durante mi práctica de Anfiteatro y cuya importancia no dudo será debidamente estimada.

Desde que me hice cargo del Anfiteatro de Disección del Hospital General, hace tres años, comencé á notar en las autopsias y al practicar el examen de los riñones, diferencias bien sensibles en los caracteres de estos órganos entre sí. A medida que el número de casos se fué multiplicando, pude apreciar con más facilidad que tales diferencias consistían, esencialmente, en fenómenos de irrigación sanguínea más acentuados en un

riñón que en el otro, y lo que es más interesante, en algunos signos que correspondían á una intensidad desigual, en cada órgano, de ciertos procesos patológicos y en la predilección de otros para atacar el riñón de un mismo lado.

La frecuencia, mejor diré constancia, con que estos hechos apuntados, se presentan, constancia apoyada por la estadística ya muy importante del Anfiteatro que es á mi cargo, hace desear toda idea de causalidad en las observaciones.

Al practicar una autopsia, examinando cuidadosamente los riñones extraídos del cadáver, y comparándolos entre sí, se ve que la congestión es más acentuada en el derecho, se observa aun cuando la hiperhemia sea muy moderada. Esta diferencia se encuentra en el 98 % de las autopsias y en todos los casos se aprecia con suma facilidad, siendo en unos y bajo ciertas condiciones patológicas, más acentuada que en otros. Hace tiempo que en el Anfiteatro, sobre la mesa de autopsia, reconozco cuál es el riñón de cada lado, distinguiéndolos por su tinte hiperhémico diferente y sin necesidad de recurrir al examen de la situación de los vasos; cuando esto se hace como medio de comprobación, se ve que nunca hay error en la apreciación, fundada en el carácter que he citado.

Macroscópicamente, la congestión de un órgano se caracteriza, en general, por la repleción de su sistema vascular sanguíneo, cuyos capilares se dibujan en ciertas vísceras hasta en sus muy finas ramitas; por la coloración rojo, más ó menos obscuro de su tejido; por aumento de volumen y de peso. En algunos órganos hay cierta fragilidad anormal del parénquima (hígado, vaso) y escurrimiento de sangre en cantidad variable. Además de los caracteres generales que acabo de recordar, cada órgano tiene, cuando se congestiona, algunos que le son propios. Estos caracteres que dependen principalmente de su constitución anatómica, varían según que la congestión sea aguda ó crónica.

En el riñón, la congestión aguda, activa, se caracteriza con el aumento de volumen, peso y coloración rojo vinoso, más ó menos oscura, uniforme, por el notable desarrollo de las estrellas de Verhayen, el engrosamiento de las dos zonas, cortical y medular. En la zona cortical los capilares congestionados forman una estriación radiada, de tinte más obscuro que el fondo, des-

tacándose los glomérulos con el aspecto de un fino puntilleo rojo subido, que puede llegar á ser negruzco en las congestiones intensas que han determinado hemorragias en la cápsula de Boewman. En la substancia medular, la zona limitante se aprecia con más facilidad y las pirámides toman una coloración hortensia. Estos caracteres varían de modalidad casi al infinito, según el individuo, la intensidad del proceso, y el estado patológico del órgano, etc., etc.; pero en el fondo permanecen los mismos. En el cadáver, por ligera que sea la congestión renal, sus caracteres pueden apreciarse con más claridad en el riñón derecho. Pero no solamente en los estados hiperhémicos se nota la diferencia señalada entre los dos riñones; en los casos de anemia renal, en algunos de degeneración grasa ó amiloide, en que estos órganos tienen un tinte pálido amarillento, las arborizaciones vasculares de la superficie, las estrías capilares de la cortical, que toma á veces una coloración rosada, aparecen en el riñón derecho contrastando con el color uniforme de su congénere.

La congestión prolongada, crónica, del riñón, debida á una débil tensión del sistema arterial, á la extásis en el sistema venoso, á la falta de equilibrio entre las dos circulaciones (COYNE), determina lesiones en el órgano que le dan un aspecto moscado, semejante al del hígado cardíaco. El aumento de volumen es mayor que en la hiperhemia aguda; la coloración rojo oscuro presenta un tinte diferente, que en la práctica se distingue con facilidad; en la substancia cortical, las estrías vasculares exageradas alternan con las del sistema canalicular de tinte amarillento; el puntilleo glomerular es más grueso y notable que en la congestión activa; en fin, la medular tiene una coloración que puede llegar al violeta oscuro. La congestión crónica, llegada á su último grado de intensidad, determina en el riñón, además de serias modificaciones del parénquima, una coloración cianosada. Además, en el riñón moscado, existen muy amenudo adherencias de la cápsula, huellas de antiguos infartos, que atestiguan el origen del trastorno circulatorio. Estos caracteres de la congestión crónica del riñón se encuentran también notablemente acentuados en el derecho, al grado que el riñón de este lado hace un verdadero contraste con su congénere del lado opuesto.

He tenido oportunidad de estudiar los caracteres de los riñones en todas las edades, pero naturalmente el número de mis observaciones es mayor en los adultos, por ser éstos los que dan el principal contingente á la mortalidad en el Hospital General. Los resultados son los siguientes:

En los productos de seis meses y más y en los niños recién nacidos, cuyos cadáveres van al Anfiteatro del Hospital, los riñones no presentan en su aspecto diferencias notables; el derecho es sensiblemente más largo, el izquierdo más grueso; pero la coloración es igual en ambos.

En los niños de 9 á 12 años, que he podido autopsiar, la diferencia entre los dos riñones, que tanto he repetido, comienza á ser apreciable.

En un jovencito de quince años, único de esta edad á quien practiqué autopsia, el riñón derecho era un poco más grande que el izquierdo, los capilares de la superficie y las estrías vasculares de la cortical mucho más aparentes que en su compañero. Habiendo pesado cuidadosamente los dos riñones, encontré una diferencia de ocho gramos á favor del derecho.

En los adultos, la inmensa mayoría, ya he mencionado el resultado de mis observaciones; añadiré solamente que se refieren á muy cerca de 2,000 autopsias. Réstame indicar que el hecho que me ocupa es común á los dos sexos, pero siempre más notable en el hombre.

Los caracteres diferenciales entre los dos riñones, que acabo de selañar, no son sino la huella post mortem de las reacciones vitales, normales ó patológicas de los órganos; pero no sería remoto que se pensase en fenómenos de caverización para explicar el hecho que vengo á describir. A fin de alejar completamente una idea semejante, voy á exponer algunos argumentos en contra y que me parecen decisivos, por ser también de observación.

En las autopsias que he practicado, pocas horas después de la muerte (hasta media hora), tiempo insuficiente para tener en cuenta la hipostásis, el fenómeno que traigo á colación es evidente y continúa siéndolo en los cadáveres cuya descomposición se halla avanzada. He podido encontrar la diferencia entre ambos riñones, después de cinco días del fallecimiento, tiempo máximo que por alguna circunstancia excepcional han

permanecido algunos cadáveres en el depósito del Anfiteatro. Pero hay un hecho sobre el que interesa llamar la atención, por su valor en el caso: á medida que la putrefacción avanza, en cadáveres en que los fenómenos de hipostásis aparecen y se acentúan rápidamente, como sucede en ciertos cardíacos con anasarca, en las infecciones graves, septicemia puerperal, p. ej., el contraste en los caracteres de uno y otro riñón se atenúa de modo notable, pero sin llegar á desaparecer, al menos durante el término de cinco días que antes he mencionado. Por otra parte, colocando los cadáveres, durante 24 ó 48 horas, en distintas posiciones: decúbito dorsal el habitual, lateral izquierdo; derecho, ó decúbito ventral, los resultados no afectan en algo la existencia del hecho que vengo señalando.

Todo induce á creer que no es un carácter banal, una minucia indiferente de autopsia, la observación que he traído para llenar mi turno, en ella va comprendido un fenómeno vital, casi constante, y cuya causa nos es conocida. La observación por sí sola es interesante y merece atención, pero lo que le da una importancia inmensa, es la relación íntima que seguramente tiene con otros hechos de grande trascendencia práctica, adquiridos en el Anfiteatro y comprobados por las estadísticas de sus Registros.

Me refiero á la predilección de las enfermedades que hieren los riñones, para atacar al del lado izquierdo. En las afecciones agudas, distintas variedades de nefritis, el hecho puede quedar disimulado por la congestión más intensa del riñón derecho que aparenta un desarrollo mayor del proceso; pero en la tuberculosis granúlica secundaria del riñón, en los casos de pihemia con abscesos metastásicos en los riñones, se encuentra, en la inmensa mayoría, que el riñón izquierdo es el sitio de granulaciones más confluentes, de focos purulentos más numerosos que el derecho. Pero en las enfermedades de marcha lenta, crónica, la predilección para el riñón izquierdo no puede ser más evidente, como lo prueban los datos estadísticos siguientes:

Cáncer primitivo del riñón: 3 casos, localización: riñón izquierdo. Cáncer de la vejiga con propagación al riñón: 2 casos, localización: 1 caso bilateral, pero más desarrollado en el lado izquierdo: 1 caso riñón izquierdo.

Litiasis renal: 1 caso, localización: bilateral. El riñón dere-

cho tenía arenillas numerosas en sus pelvecillas y canalículos; el riñón izquierdo un gran cálculo que llenaba el bacinete, ramificándose á los cálices.

Tuberculosis renal, de forma nodular: 5 casos, localización; 2 casos bilaterales; 1 con predominancia en el riñón derecho; 1 con predominancia en el izquierdo. En estos casos había tuberculosis vesical.

Los 3 casos restantes, estuvo atacado el riñón del lado izquierdo. Pielonefritis ascendentes: 12 casos, 6 cuatro bilaterales con predominancia del proceso en el lado izquierdo; 8 casos en que la pielonefritis sólo había invadido el riñón izquierdo.

No cansaré la atención de mis apreciables oyentes, continuando en señalar estos datos estadísticos, tan áridos como elocuentes; espero que para el convencimiento del hecho, es suficiente lo anterior; sin embargo, no dejaré de mencionar los siguientes datos, por ser sumamente importantes.

En los casos de nefritis crónicas intersticiales, en las esclerosis renales, que se acompañan de atrofia de estos órganos, es notable el hecho que sea siempre el riñón izquierdo el que más sufre, es más chico, duro y granuloso que el derecho. En 4 casos de atrofia congénita del riñón, ha sido siempre el izquierdo el lesionado, hallándose el derecho crecido, más que su volumen normal, para compensar naturalmente la insuficiencia, la impotencia funcional de su compañero. En 2 casos de ausencia completa de alguno de los riñones, ha sido el izquierdo el que ha faltado.

En fin, los hechos que acabo de relatar, además de hallarse confirmados por una observación larga, en casos cuyo número es ya respetable (2,000 autopsias), diariamente se repiten en el Anfiteatro; y sobre algunos, cuando ha habido oportunidad, he llamado la atención de los Señores Médicos que llegan á concurrir á mi departamento, entre ellos recuerdo á los Dres. Hurtado y Loaeza. Cuán grato me sería, que los que tienen que practicar autopsias con frecuencia, se fijaran cuidadosamente en los fenómenos susodichos, no hay duda que sus observaciones vendrían á confirmar las mías, circunstancia que sería para mi objeto de un valor inmenso.

Estas observaciones se prestan á numerosos é importantes comentarios, la obligan á emprender estudios de investigación

largos y complicados, á fin de deslindar las causas que pueden intervenir en la producción de estos hechos. Pero antes de emprender su estudio, de intentar resolver un problema difícil como lo es el que entraña estos fenómenos, me he limitado por ahora á darlos á conocer en esta corta relación.

México, Febrero de 1908.

ERNESTO ULRICH.