

menos vivo en el aparato genitourinario ó en los lomos, la concomitancia de una afección caracterizada por cólicos renales ó por orinas quillosas, la presencia de manchas purpúreas, servirían para ha-

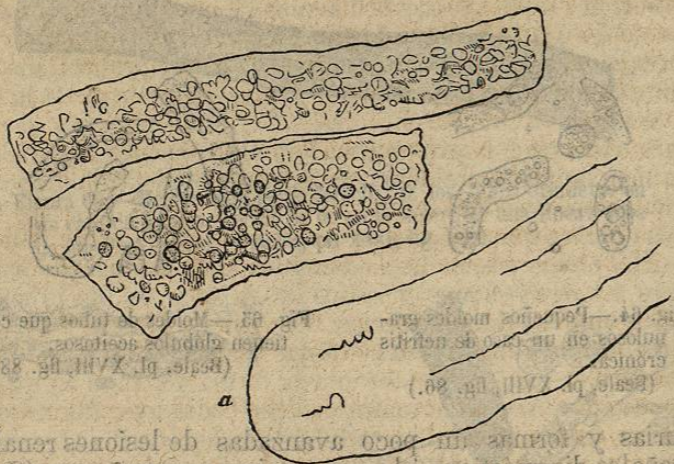


Fig. 67. — Moldes cerosos grandes y transparentes. — a. Moldes que han recibido un depósito fresco en su superficie.

(Beale, pl. XVII, fig. 84.)

cer reconocer que la albuminuria hematórica es debida á una nefritis calculosa, á una pielonefritis, á una cistitis, á la hematuria de los países cálidos, á una púrpura hemorrágica, etc. El diagnóstico sería aun mas fácil si se tratase de una viruela hemorrágica.

La albuminuria en el curso de las *fiebres* podrá ser desconocida, pero así que en este caso se descubriera la presencia, no sería claro el diagnóstico de estas enfermedades.

No es lo mismo en las *fiebres eruptivas*; la albuminuria con fiebre y sobre todo si hay edema, puede ayudar al diagnóstico de una escarlatina desconocida.

La comprobación de la albuminuria es muy preciosa para el diagnóstico de otras afecciones, tales como *ciertas hidropesías*, ciertos trastornos de la vista, *amaurosis*, *presbicia*, *ciertas encefalopatías*, las que deben referirse á la nefritis albuminosa.

Una orina pálida, de poco peso específico, que contenga mucha albúmina y poca urea, es el signo de una enfermedad de Bright ó nefritis albuminosa crónica.

El anasarca da frecuentemente el aviso y pone en via del descubrimiento de la albuminuria, y puede así ayudar poderosamente al diagnóstico. Ha sucedido con frecuencia que sin examinar las orinas, en los casos en que no es posible, en los niños, por ejemplo, se ha

podido diagnosticar la albuminuria, ó al menos el estado general de que la albuminuria habria debido ser el signo visible. Además la supresión de la orina puede ser absoluta, ó los enfermos pueden estar sumergidos en un estado que no permita procurarse su orina. Si existe anasarca, y con ella sobre todo se encuentra una erupción ó una descamación, ó que allí haya algun fenómeno nuevo, amaurosis, coma, convulsiones, ó que exista embarazo, la comprobación del edema adquiere una excesiva importancia, y puede, de alguna manera, hacer preveer la albuminuria.

La albuminuria con anasarca hace pensar en una nefritis albuminosa simple ó complicada de enfermedades del corazón, de los pulmones, del hígado, ó de alguna caquexia.

La albuminuria con edema de las extremidades, en un sujeto anémico y débil, hace pensar en la forma crónica de la nefritis albuminosa.

La albuminuria con anasarca y fiebre en un joven debe hacer buscar si no existe alguna fiebre eruptiva desconocida, principalmente una escarlatina.

El anasarca en los recién nacidos debe hacer averiguar si no existe albúmina en las orinas.

El edema, aun imitado, en una mujer en cinta, puede poner en via de una albuminuria (la albuminuria en las embarazadas, segun Cazeaux, existe muy raras veces sin estar acompañada de hidropesía).

Se ve, por este resumen, cuál puede ser el valor semeyológico recíproco de la albuminuria y de las hidropesías, principalmente del anasarca.

Pronóstico. — La presencia de la albúmina en la orina es un síntoma engañoso; la gravedad pronóstica de este síntoma varia segun la abundancia de la albúmina y la persistencia de la albuminuria.

La albuminuria transitoria, accidental, puede no presentar ninguna gravedad; hay un gran número de enfermedades en que la albuminuria se presenta frecuente, si no constantemente, y en las cuales este síntoma no lleva al pronóstico ningun elemento; por ejemplo, en el cólera, durante el periodo de reaccion, las orinas han sido casi constantemente albuminosas, lo mismo en los sujetos que han sucumbido que en los que han curado.

Del mismo modo, en el croup, las orinas con frecuencia albuminosas, como lo han demostrado Bouchut, Empis y Germain Sée, y que mucho antes de estos, habia indicado Rayer (1), no agravan de ninguna manera el pronóstico de esta afección. Así, Germain Sée (2) ha comprobado que en 11 albuminurias con croup, habia encontrado 6 curaciones, mientras que en 16 difteritis sin albuminuria, 9 han

(1) Rayer, *Traité des maladies des reins*, t. II, p. 339, et 340.

(2) Germain Sée, *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, t. IV, p. 198.

terminado por la muerte. Sin embargo, Gregory y Rayer han citado hechos de albuminuria sobrevenida á consecuencia de angina membranosa ó lardácea, en los que la albuminuria, pasando al estado crónico, ha producido ulteriormente la muerte.

No sería muy racional considerar como una circunstancia engañosa la albuminuria frecuentemente pasajera de los primeros periodos de la escarlatina, albuminuria que Miller, Begbie, Patrik, etc., consideraban como constante, mientras que para Barthez y Billiet (1) este síntoma no era mas que muy frecuente.

Sin embargo, si el síntoma albuminuria no añade nada al pronóstico, es ya grave por sí mismo.

La *duración* de la albuminuria debe sobre todo ser considerada, porque influye de una manera notable en el pronóstico.

En efecto, son de notar dos cosas: ó bien la albuminuria, apenas declarada, se acompaña de accidentes de la mas alta gravedad, como en ciertas formas (escarlatinosa, etc.), ó bien no produce sino poca acción sobre la economía. En el uno, como en el otro caso, la lesión renal está poco avanzada, y nada prueba que allí deba formarse una alteración irremediable, que la enfermedad de Bright existe ó amenaza establecerse. Mientras que la sola duración de la albuminuria mas allá de cuatro semanas, un mes, puede hacer temer este incierto resultado; hay mayor razón si la albuminuria dura muchos meses, ó no se presenta por primera vez.

La *abundancia* de la albúmina es un signo no menos incierto, cuyo valor, sin embargo, no es igualmente absoluto; de una manera general, no se podrá recusar esta regla que Rayer ha formulado para la nefritis albuminosa: «La abundancia de la albúmina en la orina con disminución de la urea es un síntoma muy incierto. Sin embargo, es preciso notar que á la aproximación de la muerte se ve con frecuencia disminuir á la vez la hidropesía y la albúmina en las orinas (2).» Frerichs ha señalado igualmente esta desaparición del edema y la disminución de la excreción urinaria á la aproximación de los ataques de eclampsia, signos á los cuales atribuye un gran valor. La disminución del edema se convierte, por el contrario, en un signo favorable, cuando se ve al mismo tiempo aumentar la cantidad de orinas y disminuir la proporción de albúmina que contienen.

La débil cantidad de la orina excretada, en lugar de ser un signo favorable, es al contrario un signo de mucha gravedad, sobre todo si esta disminución aparece bruscamente; cuando hay supresión completa, el pronóstico es lo mas incierto y casi necesariamente mortal.

En el pronóstico, es necesario tener muy en cuenta la *causa de la enfermedad*.

Cuando la orina es albuminosa, despues de la desaparición de la hidropesía, los casos son graves aunque, sin embargo, los accidentes

(1) Barthez et Rilliet, *Traité des maladies des enfants*, t. III, p. 156.

(2) Grisolle, *Pathologie interne*, 9.^a édition. Paris, 1865, t. II, p. 958.

que pueden sobrevenir no sean absolutamente próximos; mientras que por el contrario, la abundancia de albúmina con disminución de la urea debe hacer temer accidentes próximos.

La *amaurosis* en la albuminuria no influye en nada sobre el pronóstico y nada añade á su gravedad; sin embargo, Guépin (de Nantes) ha notado que todas las veces que los dolores encefálicos acompañaban á la amaurosis, la terminación fatal estaba próxima y casi inevitable.

El pronóstico de la forma crónica, como llevamos dicho, es mucho mas grave: se termina, en efecto, casi siempre por la muerte; sin embargo, si la hidropesía no está aun declarada ó si ha desaparecido, los enfermos pueden á veces vivir en este estado con alternativas de salud aparente y de hidropesía durante gran número de años. El signo que puede hacer esperar una feliz terminación, es ciertamente la vuelta del peso específico de la orina hácia el estado normal, coincidiendo con la disminución de la albúmina; desgraciadamente este caso es raro, y la curación en la forma crónica es un hecho tan excepcional, que ha sido puesta en duda por algunos autores.

Considerada en sus relaciones con un cierto número de enfermedades, la albuminuria hace mas grave el pronóstico.

En la *escarlatina* en su periodo de declinación, la albuminuria es un síntoma grave que acompaña el anasarca escarlatinoso, y comparte con él la gravedad del pronóstico, variable por lo demás según las diversas epidemias.

Sin embargo, el pronóstico de la nefritis albuminosa simple aguda, á consecuencia de la escarlatina y con hidropesía, dice Rayer, es ordinariamente bastante benigno.

El pronóstico de estos casos ha sido estudiado estadísticamente de una manera especial por Tripe; este médico ha encontrado que, sobre todo hácia los catorce dias, aparecía el anasarca con mas frecuencia, y despues de los veintin dias la aparición del anasarca era talmente rara, que estos hechos no constituían mas que una excepción casi sin valor.

En cuanto á los anasarcas escarlatinosos con albuminuria terminados por la muerte, ha comprobado que un tercio se terminaba en la primera semana, mas de la mitad en el curso de la primera quincena, y que apenas algunos casos habían pasado de la sexta semana.

La albuminuria con anasarca que sobreviene despues del *sarampion*, mas rara que en la escarlatina, no es menos grave; los dos enfermos observados por Barthez y Rilliet (1) han muerto los dos. Perret ha citado (2) un caso observado en la clínica de Becquerel y terminado por la curación.

Mas rara aun á consecuencia ó durante el curso de la *viruela*, la albuminuria con anasarca es un poco menos grave; podemos decir lo

(1) Barthez et Rilliet, *Traité des maladies des enfants*, t. II, p. 285.

(2) Perret, *Société médicale d'observation*.

mismo de la que sucede á la *erisipela*; al contrario, la *erisipela* que sobreviene en el curso de la albuminuria, señalada por Rayer, Gregory, Christison, es lo mas frecuentemente mortal. La gravedad de la albuminuria que sobreviene despues de las quemaduras, depende de la extension misma de la quemadura.

En las *enfermedades crónicas*, la albuminuria influye de una manera incierta sobre el pronóstico.

Aquí hay un círculo morboso en el cual se ve que dos hechos patológicos se agravan recíprocamente por su influencia el uno sobre el otro. Así la *tisis pulmonar*, las *enfermedades del corazón* (Barth, Rayer, Grisolle), las *enfermedades constitucionales*, sífilis, escrófula, cáncer (Grisolle), las *caquecias* adquiridas de cualquier origen, escitan el síntoma albuminuria y disponen la economía á entretener el estado morboso del riñon; mientras que por otro lado las pérdidas que experimenta el organismo, la adición de un nuevo foco morboso y de nuevos padecimientos, aceleran la desorganizacion de los enfermos y aseguran el fin. La terminacion fatal viene ordinariamente por el tránsito de la albuminuria á la nefritis albuminosa crónica, á la albuminuria brightica.

Largas supuraciones pueden producir este resultado: el hecho ha sido notado tres veces por Bernutz en los casos de hematoceles retrouterinos en supuracion.

En ciertas *enfermedades nerviosas*, en las que afectan la forma paralítica, Sandras señala la albuminuria (1) como un signo incierto; así, en un hecho de parálisis general progresiva, la albuminuria que sobrevino á los diez y seis meses, ha producido la muerte en poco tiempo.

En la *diabetes*, Thenard y Dupuytren no habian hallado la albúmina en la orina de los diabéticos sino cuando la enfermedad retrograda. Rayer cita una observacion en apoyo de esta opinion, que no considera como verdadera sino en algunos casos. Por otro lado, Prout no extrajo albúmina de la orina, sino en la forma mas grave de la diabetes; y Bouchardat no reconoció en esta coincidencia mas que una complicacion, y una complicacion siempre mala, opinion que Grisolle considera como perfectamente exacta (2).

La albuminuria ejerce una influencia considerable sobre el embarazo y sobre su curso; Rayer y Braun han comprobado, los primeros, que la albuminuria de la preñez, aun con signos de nefritis, se cura generalmente algun tiempo despues del parto. Leudet (3) é Imbert-Gourbeyre (4) han demostrado que esta regla sufre desgraciadamente dos excepciones: este último autor habia visto pasar cinco veces la

(1) Sandras, *Gazette des hôpitaux*, 1855.

(2) Grisolle, *Pathologie interne*, 9.^a edit. Paris, 1865, t. II, p. 958.

(3) Leudet, *Gazette hebdomadaire*, 1854.

(4) Imbert-Gourbeyre, *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie* (Mémoires de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1856, t. XX).

albuminuria á la enfermedad de Bright en 65 mujeres que habian presentado la albuminuria (sin eclampsia) durante la preñez.

Pero el pronóstico es enteramente incierto, si consideramos la influencia funesta de la albuminuria sobre el curso de la preñez, aborto, parto, sea de término, sea prematuro, y en fin, sobre la vida del feto. El aborto, el parto prematuro, la muerte del feto son las consecuencias posibles (Rayer, Martin Solon, Cahen, Lever, Devilliers y Regnauld, Depaul y Blot); los dos primeros de estos desenlaces se presentarían en el cuarto caso, segun Braun.

Segun la estadística de Imbert-Gourbeyre, de 159 mujeres albuminúricas, 94 han tenido ataques de eclampsia. La frecuencia de casos de eclampsia terminados por la muerte, seria la mitad segun Madame Lachapelle (1) y Prestat, y un tercio, poco mas ó menos, segun Cazeaux y Braun. Desgraciadamente es imposible determinar exactamente cuáles son los signos de este término fatal. La abundancia de albúmina no estará desprovista de todo valor á este respecto, segun Blot.

Frerichs considera la desaparicion del edema, que á veces precede á los ataques de eclampsia, como un síntoma malo y una predisposicion probable á la uremia.

Sin embargo, hay signos pronósticos favorables. Es fácil comprobar que, por el hecho del crecimiento de los obstáculos mecánicos, la albúmina de la orina aumenta á veces durante el parto, y que se halla entonces una gran cantidad de restos de exudacion; pero, durante los dias de cama de la parida, la albuminuria disminuye cada dia, y frecuentemente con una rapidez tal, que al cabo de dos ó tres dias no es posible encontrar señales de ella. Cuando el estado de la parida va mejorando, no se encuentra generalmente albúmina en la orina mas allá de seis á diez dias despues del parto. Cuando la albuminuria persiste muchas semanas aun despues del parto, hay mezcla de pus producido por un catarro agudo de la vejiga, ó una destruccion muy avanzada del tejido renal, ó en fin, la enfermedad de Bright que pasó al estado crónico.

Pero aun en los casos desfavorables, la curacion, á pesar de la prolongacion de la enfermedad, se efectúa mas frecuentemente que en los casos de enfermedad de Bright, que reconocen por origen alguna otra causa que la preñez.

Por malo que sea el pronóstico de la eclampsia para la madre, aun lo es mas para el niño; Braun dice que cuando la madre muere de síntomas urémicos durante la preñez, es casi siempre un niño muerto el que se extrae por la operacion cesárea; cuando el niño sale vivo, muere algunos dias despues. La mayor parte de los niños nacidos de mujeres que tienen ataques de eclampsia no viven.

(1) Mme. Lachapelle, *Pratique des accouchements*.

Para Braun, la frecuencia de la muerte del feto se explica por el paso del carbonato de amoníaco á su sangre.

§ VII.—Tratamiento.

Las indicaciones terapéuticas resultan de la consideración de las causas de la albuminuria y del carácter que ella imprime al pronóstico. La albuminuria es sintomática de una enfermedad aguda febril, tal como la fiebre tifoidea, es como si no existiera para el práctico, sería pueril é ilusorio atacarla. ¿Es protopática, al contrario, ó siendo denteropática, amenaza sobrevivir á la enfermedad principal? Entonces debe preocupar al médico: Si la causa es próxima, inmediata, conviene combatirla directamente con nuestros medios terapéuticos. Tal es el caso, por ejemplo, de una albuminuria, que existiera bajo la influencia del régimen. (Bence Jones, Luton de Reims.)

Luton (1) responde á esta indicación en los términos siguientes: «Puesto que la alimentación tiene una influencia tan marcada sobre la producción de la albuminuria, hasta el punto de que pueda entretenerla, exagerarla y producir pronto ó tarde lesiones renales incurables, se deberá vigilar esta alimentación con el mayor cuidado: siempre que el estado del enfermo lo permita, principalmente en los casos de albuminuria aguda y esencial, el régimen vegetal deberá dominar sobre el régimen animal.» Gubler opina que será bien evitar los alimentos en que entra la albúmina propiamente dicha. Reducida á estas proporciones, la indicación nada tiene que no pueda ser aprobada.

Habiéndonos enseñado la experiencia en qué condiciones se produce, se enjendra la albuminuria, principalmente en el curso de ciertos estados morbosos, todos nuestros cuidados deberán emplearse en evitar el encuentro de estas condiciones. Tal es la acción del frío sobre la piel en el período de descamación de la escarlatina. La profilaxia tiene entonces que desempeñar un papel considerable. Si la albuminuria existe ya, es necesario por una razón mas fuerte aplicarse á impedir por las precauciones tomadas que este estado transitorio no se agrave, no se complique de accidentes con frecuencia funestos, y en fin, que no persista de manera que se haga crónica.

Para la albuminuria debida á la preñez, algunos autores han propuesto y aun provocado el aborto. A nosotros nos parece que esta forma tiene bastantes trazas de acabar con el tiempo de la gestación, por lo cual se duda mucho recurrir á este medio extremo, que además no asegura completamente la cesación de los accidentes, puesto

(1) Luton, *Études sur l'albuminurie, considérations de physiologie pathologique fondées sur l'observation clinique (Mémoires de la Société de biologie, 2.^a série, t. IV, année 1857, Paris, 1858, p. 53).*

que el parto natural él mismo no lleva consigo constantemente la curación.

El tratamiento de los fenómenos de eclampsia albuminúrica de la preñez, según la práctica moderna, consiste en el empleo del cloroformo. Simpson ha inaugurado el empleo de este nuevo medio, y ha obtenido grandes ventajas. Braun (de Vienne) dice que los resultados del narcotismo obtenido por el cloroformo excede toda esperanza. Según este comadron, no se podría recomendar en demasía el narcotismo por el cloroformo, cuando comienzan á mostrarse las señales de un paroxismo. Si el ataque tiene lugar durante el trabajo, el cloroformo tiene aun entonces una acción particularmente favorable á la vida del niño, en cuanto favorece la rapidez del parto.

Muchos comadrones muy distinguidos de Paris, emplean el cloroformo en las circunstancias que acabamos de indicar.

Según que las teorías sobre la albuminuria han variado, las indicaciones han sido diferentes. Así, al principio de los descubrimientos de Bright, y mas tarde, cuando la albuminuria era considerada como un resultado de la inflamación, las *sangrias* han sido muy recomendadas. Pueden, en efecto, ser útiles en algunos casos particulares, cuando se nota la hiperemia, y cuando se hacen con moderación.

La teoría que quiere que, cesando la piel de funcionar, tenga lugar la albuminuria, concluye por aconsejar los baños de vapor, cuyo empleo exige las mayores precauciones.

Los diuréticos se han empleado con preferencia á todos los otros medios: sin embargo, al principio, aparte la digital, pueden irritar el riñon y están contraindicados.

La *digital* se administra á la dosis de 5 á 10 centigramos en píldoras, tres veces al dia, ó bien de la manera siguiente:

R. Agua destilada de canela ó de casia 1 cucharada de té. | Tintura de digital. 10, 15 ó 20 gotas.

Para tomar tres veces al dia.

El *cremor de tártaro* se prescribe como sigue:

R. Agua 6 á 8 gramos. | Cremor de tártaro 6 á 8 gramos.

Para tomar en una vez, tres veces al dia.

Unos adoptan los *purgantes salinos* y desechan los *drásticos*; otros tienen las preferencias inversas. Los *revulsivos cutáneos*, á condicion de evitar los vejigatorios de cantáridas, han prestado servicios. Los *ácidos minerales* (Rayer y Forget), al parecer de Gubler, han debido su éxito á su acción atemperante, mas ó menos apropiado para disminuir la hiperemia del riñon. Los *astringentes* se emplean á un cierto grado: el *tanino*, el alumbre, el ácido gálico, este último a