844/T

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE BUENOS AIRES

Nº 10099

ENFERMEDAD DE BRIGHT

TÉSIS

DE

MARIANO BENITES

1484

BUENOS AIRES
IMPRENTA ESPECIAL PARA OBRAS, DE PABLO E. CONI
52 — CALLE POTOSÍ — 52

1874

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DÉCANO HONORARIO

Dr. D. JUAN J. MONTES DE OCA

DÉCANO

Dr. D. MANUEL PORCEL DE PERALTA

SECRETARIO

Dr. D. JACOB DE T. PINTO

MIEMBROS ACADÉMICOS

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
« « MANUEL A. MONTES DE OCA
« « MAURICIO G. CATAN
« « CLETO AGUIRRE
« « ERNESTO ABERG
« « SANTIAGO LARROSA
« « PEDRO A. PARDO
« « JULIAN FERNANDEZ
« « MANUEL ARAUZ
« « LEOPOLDO MONTES DE OCA.
« « EDUARDO WILDE
« « PABLO MARENGO
« « PEDRO A. MATTOS
« « RODOLFO WOLFF

ESCUELA DE MEDICINA DE BUENOS AIRES

ASIGNATURAS			CATEDRÁTICOS
Anatomía			Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Fisiolojía	«	«	Santiago Larrosa
Materia Médica, Terapéutica y Farmacología			(Vacante)
Hijiene Pública y Privada	«	«	Guillermo Rawson
Nosografía Quirúrjica	«	«	Teodoro Alvarez
Clínica Quirúrjica	«	«	Manuel A. Montes de Oca
Nosografía Médica	«	«	Manuel Araoz
Partos, enfermedades de niños y mujeres	«	«	Pedro A. Pardo
Patolojía jeneral y Medicina Legal	«	«	Nicanor Albarellos
Clínica Médica	«	«	Manuel Porcel de Peralta

SUSTITUTOS

Anatomía			(Vacante)
Fisiolojía			(Vacante)
Materia Médica, etc	Dr.	D.	Pablo Santillan (en ejercicio
Higiene Pública			(Vacante)
Nosografía Quirúrjica	«	«	Leopoldo Montes de Oca
Nosografía Médica	«	«	Luis Tamini
Clínica Quirúrjica			(Vacante)
Partos, etc	«	«	Antonio T. Ballester
Patolojía. etc	«	«	José T. Baca
Clínica Médica	«	«	Pedro A. Mattos

SECRETARIO

Dr. D. Jacob de T. Pinto

DISECTOR EN GEFE

D. Bartolomé Novaro

PREPARADOR

D. Julio Muñoz

PADRINO DE TÉSIS

Dr. D. GUILLERMO RAWSON

Nota. — El padrino de Tésis no podrá tomar la palabra en la discusion y su presencia solo se considerará como un acto de honor para e ahijado. *(Reglamento de la Facultad.)*

A LA MEMORIA

DE MIS INOLVIDABLES PADRES

A mis Hermanos un Recuerdo

Señores Catedráticos:

La enfermedad que he elegido para tésis, ha sido el objeto de numerosas investigaciones, de observaciones detenidas y estudios minuciosos por muchas intelijencias médicas, pero á pesar de tanta dedicacion aun existen puntos envueltos en la duda, teorías mas ó menos satisfactorias, afirmadas por unos, negadas ó combatidas por los mas, sin que por esto salieramos de la duda para encontrar la verdad.

Esta divergencia en las opiniones de tantas notabilidades médicas, nos prueba de una manera evidente y palmaria las grandes dificultades que hay que vencer para abordar ciertos y determinados puntos de la enfermedad de Bright. Además nos muestra que la inteligencia del hombre es limitada por mas dotes que posea y por mas delicada organizacion de que se sirva esta facultad en sus diversas manifestaciones.

El médico no puede constituirse en fabricante de órganos humanos, ni á los medicamentos les es dado formar la célula ó el tejido conjuntivo que les falta. Sentadas estas premisas la consecuencia es lójica: cuando el riñon se encuentra en el estado de degeneracion avanzada, no está en la voluntad de ningun hombre por ilustrado que sea curar el mal; la ciencia se encuentra vencida de antemano.

Por lo que precede, segun nuestra humilde opinion, los casos de nefritis parenquimatosa crónica citados como curaciones por algunos autores, son otros tantos trabajos que la naturaleza ejecuta por sí misma y de que no es el único ejemplo en la economía, pues pensamos de la misma manera con relacion al pulmon y otros órganos.

El rol que desempeña el médico, cuando la enfermedad ha llegado á este grado es única y esclusivamente á nuestro entender, guiar, dirigir, por medio de una sabia terapeútica esta naturaleza, la que á su vez reaccionando modera los progresos de desorganizacion, los detiene en su desarrollo, sin que pueda decirse por esto que se ha formado nuevo tejido, igual en un todo al primitivo; esto seria hacer ó formar de la nada algo que antes no existia, lo que es completamente imposible.

Esta idea choca á nuestro espíritu, porque tenemos la intima conviccion que la metamórfosis que esperimentan los organismos obedecen á una ley estable, permanente, á la cual tienen que sujetarse irremediablemente, so pena de detener en sus efectos una ley natural inmutable é imperecedera, fundada en la misma esencia del ser que les dió forma y valor.

Al ocuparnos de esta cuestion no abrigamos la vana pretencion de adelantar lo que inteligencias privilegiadas y dotadas de una larga observacion y práctica, han dicho sobre esta dolencia, porque no poseemos ninguna de estas condiciones. El único móvil que hemos tenido para dedicarnos á ella, ha sido el creerla muy importante, el haber observado algunos casos y sobre todo cumplir con lo prescripto por el Reglamento de la Facultad.

ENFERMEDAD DE BRIGHT

DEFINICION É HISTORIA

La enfermedad de Bright, es una perturbacion de la funcion urinaria, caracterizada anatómicamente por una lesion especial de los riñones, teniendo por síntomas mas constantes, la presencia de considerable cantidad de albúmina en la orina, disminucion de sales y desarrollo de hidropesías en varios puntos del organismo.

Los antiguos ya nos hablan de hidropesias que tenian por causas las enfermedades del riñon. *Aetius* creia que las hidropesias que se notan en esta dolencia eran debidas á induraciones del riñon; mientras que Areteo veia su oríjen en los síntomas nerviosos que la acompañan. Avicena, intentaba mientras tanto el modo de descubrir la distincion que existia entre las formas de hidropesias segun que proviniesen del riñon ó del hígado. A Cotugno fué el primero que le cupo la gloria de descubrir la albúmina en las orinas, fijándose en que los líquidos hidrópicos contenian albùmina y que estos derrames disminuian con una abundante diuresis; pero esto no era sinó un efecto, era necesario averiguar su causa, y á pesar de los esfuerzos que se hicieron en este sentido esta quedó envuelta en la oscuridad.

Estas investigaciones, se hacian cuando aun se tenia una idea algo confusa de la estructura de dicho órgano, y no podian por lo tanto apreciar de una manera cierta los fenómenos que se verificaban en él, ni menos interpretar los hechos clínicos en su verdadero valor.

Se conocian no obstante, algunas inflamaciones renales que terminaban por supuracion y cuya causa inme-

diata era las mas veces determinada por la existencia de cálculos.

Richard Bright, es quien estableció la relacion que existia entre la lesion renal, la hidropesia y la albuminuria, considerando la primera, como la causa orijinaria de los fenómenos precitados y como dependientes de esta.

Por acertada que fuera esta opinion tuvo que transcurrir largo tiempo para que fuera generalmente admitida, dado el estado de atraso en que se hallaba esta cuestion.

Mientras que Bright emitia estas ideas, sus contemporáneos Christison, Osborne, Bostock y Gregory se aplicaban á la investigacion química de la alteracion de la orina y las relaciones que habia entre esta, la sangre y las afecciones que acompañan á otros órganos.

En 1830 el profesor Elliotson, llamaba la atencion de los prácticos, y decia que cuando un enfermo presenta albúmina en la orina, no debia pasar desapercibido este hecho, no por la menor ó mayor abundancia del coágulo albuminoso, ni por el estado del riñon, sinó por el estado general de la economía, de que los demás fenómenos no son otra cosa que su manifestacion.

En 1835, Anderson, sin estudiar tan detenidamente la influencia de los trastornos nutritivos, era de opinion que las causas de la enfermedad de Bright perturban en un principio la funcion y modifican la secrecion del órgano; despues aparece la albúmina en la orina, y á consecuencia del trastorno funcional la desorganizacion.

Mas tarde, Valentin, que fué uno de los primeros que examinaron el riñon, aprovechando las ventajas que le suministraba el microscropio, observó que los riñones son tan solo el receptáculo de la orina anormal, y esto es, nos decia, lo que les hace parecer á la simple vista como muy enfermos, siendo así que la causa de la secrecion pervertida debe buscarse en la sangre.

El mismo autor con nuevas esperiencias practicadas posteriormente concluye: la pretendida enfermedad renal de Bright pertenece á esas enfermedades generales en que una cantidad anómala de albúmina se separa de la sangre. La via de separacion en este caso es la orina; una

parte de la albúmina permanece disuelta y así sale del cuerpo; la otra se precipita en seguida, se detiene en los canalículos y es espulsada sucesivamente en porciones por la orina, de lo que se puede uno convencer por medio de preparaciones recientes en casi todos los estados de la lesion. De consiguiente nuestro tratamiento debe ser ante todo general, teniendo en cuenta el estado de la sangre, la nutricion y considerando los órganos localmente afectados de un modo secundario.

Por lo que antecede se presume que no era desconocida la enfermedad de Bright en esta época, pero aun no se habia estudiado en todos sus detalles.

Owen Rees, consideraba las alteraciones de la sangre como la causa principal de esta enfermedad, sin tomar en cuenta las lesiones anatómicas. Hacton en Inglaterra y Malmsten en Suecia, tenian la misma opinion y combatian la teoría de la lesion renal.

En esta situacion nuevos estudios y descubrimientos químicos, vinieron á aclarar algun tanto, las ideas que se tenian á este respecto.

A Rayer, se debe el haber dado mayor ensanche á este estudio nosológico, reuniendo todas sus modalidades patológicas y diferenciándolas de otras formas de la nefritis bajo el nombre de nefritis albuminosa. Por otra parte intentó separar la nefritis albuminosa de la albuminuria simple, que no era para él sinó una hiperhemía venosa la que producia semejante estado.

En 1843 Lehmann, se preocupaba de demostrar, por esperiencias practicadas en si mismo, la relacion directa que existia entre la cantidad de materias azoadas ingeridas y la de urea excretada.

Fourcault, estudiando las causas que podian tener inmediata influencia en la produccion de la albúmina las encontraba en la supresion de la excresion cutánea.

Al mismo tiempo que estas ideas se propagaban, nuevos observadores relegaban al olvido la teoría de las lesiones renales, para entregar toda su atencion á la consideracion de las perturbaciones constitucionales y defender la opinion de la alteracion de la sangre, como

causa de esta enfermedad. A ella se adhirieron muchos autores lo que demostraba que esta doctrina hacia progresos con aire de triunfo.

En 1851 M. Eduard Robin, culpaba á la insuficiencia de las combustiones respiratorias, el paso de la albúmina á la orina. Simpson, hacia consistir á su turno en las alteraciones que sufren las funciones de nutricion, la esplicacion de la presencia de la albúmina en las orinas en el estado de embarazo.

Como se deja ver por lo que precede, todos estos trabajos tendian á probar por sus diversos sostenedores, ó que las lesiones renales eran posteriores á la aparicion de la albúmina ó que su causa dependia de una alteracion de la sangre.

Gregory, Fourcault y Robin hacian consistir la produccion de la albúmina en hechos aislados de la nutricion, hasta que por fin M. Gubler, demostró fundándose en sus numerosas esperiencias, que no habia un solo acto de la nutricion cuyo trastorno no pueda convertirse en oríjen de la albuminuria, y de esta manera llegó á reducir las diversas causas de este desórden funcional á cuatro principales que comprenden: la naturaleza de los alimentos, la perturbacion de la digestion, de la respiracion y de la nutricion; y sentó esta proposicion fundamental.

El fenómeno albuminuria indica siempre un exeso absoluto ó relativo de albúmina en la sangre.

Sin embargo, el estudio y conocimiento de las condiciones anatómicas y la verdadera relacion entre las diferentes faces que presenta el riñon no habia sido aun adelantada por ellos.

Les estaba reservado á Reinhardt y Frerichs demostrar bajo el punto de vista anatómico y clínico, la unidad del proceso inflamatorio, notado por Bright con anterioridad, y que sus diferentes formas ó estados no vienen á ser sinó faces mas ó menos adelantadas de una sola é idéntica enfermedad, así colocan en este rango á los estados de hiperhemía, exudacion, metamórfosis y regrecion; viniendo de este modo á prestar un poderoso contingente y contribuir á ilustrar esta afeccion que aun presta muchos puntos inaccesibles al espíritu humano.

ETIOLOGIA

Las causas que pueden determinar la enfermedad de Bright son numerosas. Principiaremos nuestra esposicion apuntando aquellas que obran de una manera directa en el organismo, es decir, de las ocasionales y continuaremos con aquellos estados y enfermedades que obrando de una manera paulatina y sucesiva, van preparando los diversos sistemas y aparatos para producirla.

Una de las causas mas constantes es la accion del frio húmedo, de una manera brusca y prolongada y las variaciones atmosféricas, por cuya razon se desarrolla con mas frecuencia en los paises ó localidades que responden á este grado de temperatura, así se manifiesta mucho mas á menudo en Inglaterra, Holanda, Suecia, en las costas de Alemania no solo en las del Mar del Norte, sinó tambien en las del Mar Báltico, como lo asevera Frerichs.

El frio obrando en la economía de un modo repentino sorprende á los líquidos circulantes, determinando una retropulsion, acompañada de cambio en la contractilidad y calibre de los vasos y como efecto de esta causa una perturbacion en la circulacion.

El alcoholismo es tambien una causa bastante frecuente y que ejerce un rol muy importante en la etiología de esta afeccion.

Para esplicarnos como obran los espirituosos en el organismo, dándonos cuenta de la razon porque se presenta esta enfermedad bajo su influencia, nos será permitido entrar en algunas consideraciones relativamente á su accion.

Estos agentes absorbidos por las venas del estómago é intestinos, penetran, en el torrente circulatorio donde no se descomponen en totalidad, sinó que parte se queman en la sangre, y parte sale del organismo sin sufrir modificacion alguna eliminándose por el pulmon, dando al aliento un olor sui generis, por la piel y vias urinarias. La eliminacion del alcohol por los riñones es constante, em-

pieza poco despues de la ingestion y dura todo el tiempo que existe alcohol en el organismo, segun Perrin.

Estos líquidos obran segun su cantidad, concentracion y la costumbre de hacer uso de ellos.

La accion local de esta sustancia sirviéndose de ella hasta el abuso, es irritante, coagula el mucus gástrico, destruye la pepsina, altera la dijestion y produce el vómito. Ejerce una accion análoga pasando este espíritu constantemente por el aparato renal, le irrita, le inflama y le altera y de allí, la hiperhemia, la degeneracion y la presencia de albúmina en las orinas y la nefritis parenquimatosa.

El alcohol obrando sobre las mucosas, sobre la piel desprovista de su epidermis, determina dolor y produce efectos cáusticos, los capilares se retraen, los tejidos palidecen y aun pueden desorganizarse superficialmente. De la misma manera, este agente ejerce su funesta influencia, al ponerse en contacto diario con el parénquima renal, produciendo igual ó mayor destruccion, puesto que se trata de órganos ó tejidos mas delicados.

En treinta y siete casos que padecian albuminuria, segun Barlow, veinte y cuatro tenian esta causa. Malmsten le ha observado en sesenta y nueve casos, diez y nueve por causa del alcohol.

Las contusiones violentas, heridas, operaciones quirúrjicas, en el curso de simples afecciones nefríticas, pueden dar lugar al mal Brightico.

La degeneracion cancerosa y tuberculosa, ciertos productos mórbidos como cálculos y otros cuerpos estraños que suelen encontrarse en estos órganos, son citados como causas.

La accion de ciertos productos minerales como el plomo y el mercurio en el organismo, son indudablemente causas de la afeccion que nos ocupa, alterando el líquido nutritivo, la nutricion en general, y por último el órgano secretor de la orina.

Algunos estados del organismo, alteran de tal modo la nutricion y turban sus funciones, que es constante encontrar en semejantes casos esta produccion mórbida acompañada de desorganizacion y pérdida de sustancia

renal; tales son la caquexia paludiana, escrofulosa, tuberculosa y sifilítica.

Los diuréticos irritantes, la cubeba y el bálsamo de copaiba, han sido llamados á formar el grupo de los cuerpos que por su abuso dan lugar á la enfermedad que estudiamos; sin embargo hay opiniones en contrario.

Segun Bernatzih, la eliminacion de la cubeba y copaiba no produce albúmina en la orina, sinó una sustancia de apariencia mucosa que está muy distante de ser albúmina cuando se le trata con el ácido nítrico.

La frecuencia con que ataca esta dolencia no está en la misma proporcion en todos los estados de la vida, así se nota con mas frecuencia en los adultos que en la infancia, en los hombres mas que en las mujeres, por estar aquellos mas espuestos á las vicisitudes atmosféricas, y por los trabajos á que tienen que entregarse. Los individuos de una constitucion endeble y raquítica, mas que los de complexion fuerte y vigorosa; las personas proletarias que viven en malas condiciones higiénicas, en habitaciones bajas, húmedas, estrechas, frias y mal ventiladas, que duermen mal y se alimentan peor; mas que las acomodadas que gozan de todas las comodidades de la vida.

La influencia de las fiebres palustres es notoria; se ha considerado que todo cambio físico químico, es esperimentado por la secrecion urinaria en las fiebres, tenia por causa fundamental una alteracion en la nutricion; si esto es verdad, no lo es menos, que los observadores han notado por análisis repetidos, hechos tanto de parte de la orina como del riñon que demuestran que estas alteraciones no son debidas esclusivamente á los trastornos nutritivos, sinó tambien á las modificaciones que esperimenta el parénquima renal en esta afeccion; para acreditar esta asercion citaremos las autoridades de Plamer, Frerichs y Oppolzer.

Las investigaciones hechas por estos autores nos muestra que existe una pigmentacion abundante en el parénquima del órgano ó una degeneracion lardácea con acumulacion abundante de pigmento. Observaciones anatómicas recientes nos llevan á admitir que no se trata

siempre de un depósito de pigmento trasportado de otra parte, sinó que una gran cantidad de este producto se forma en el mismo órgano, así lo afirma Grohe. Es muy posible que este pigmento sea la causa mecánica de las perturbaciones circulatorias del riñon y de la albuminuria.

En el período de frio de las intermitentes se ha visto producirse albúmina en las orinas. Para esplicar este fenómeno se ha admitido una retropulsion poderosa del líquido sanguíneo, aumento en la presion de los capilares renales, y consecutivamente el paso de albúmina á la orina por el fiitro renal.

Griesinger, cita un caso especial observado por él, en que se presentó albúmina en el período de pirexia, desapareciendo en el de apirexia, como sucede generalmente pero despues de algun tiempo se cambiaron los papeles, la orina se presentaba albuminosa en la apirexia, conservándose normal en el período febrático.

Los autores no se esplican la causa de semejante anomalía.

La enfermedad de Bright como consecutiva á la fiebre intermitente es muy rara en determinadas localidades y epidemias, presentándose de una manera muy frecuente en otras, segun lo hace notar Griesinger.

El grado de frecuencia de esta enfermedad en las fiebres palustres, está en la proporcion; á estar á lo que dice Martin Solon, de uno á cuatro; Finger, uno á diez; Abeille de uno á cincuenta; Griesinger, la ha observado con menos frecuencia.

El cólera indudablemente es una causa frecuente del desarrollo del mal de Bright, por la disminucion considerable de la tension sanguínea aórtica que se ha constatado y aumento por el contrario de esta tension en el sistema venoso, determinando de este modo la lesion renal.

El estado de preñez en que el útero se distiende por efecto del producto de la concepcion, en su desarrollo comprime las venas renales y aun la cava inferior dando lugar á la afeccion que nos ocupa, y reconociendo por causa inicial una modificacion en las condiciones mecánicas de

la circulacion y por consecuencia aumento en la tension sanguínea de estos vasos. Por este motivo, las orinas se muestran albuminosas hácia el sexto mes de la preñez y solo escepcionalmente hácia el cuarto.

Siempre que la compresion que se haga sentir sea suficiente para disminuir y retardar la circulacion renal, puede la orina presentarse albuminosa y por este mecanismo es como en gran número de casos se manifiesta la albuminuria en la preñez por la congestion y plenitud que esperimentan los vasos.

Los tumores colocados en la proximidad de la region renal oponiendo un obstáculo á la circulacion, producen idéntico fenómeno.

En toda lesion orgánica en que el corazon no pueda mantener el equilibrio artificial de la compensacion, disminuye la tension arterial, aumentando por el contrario en el sistema venoso.

La estrechez é insuficiencia de las válvulas mitral ó tricúspide y el estrechamiento aórtico, determinan un retroceso en la onda sanguínea enviada por el ventrículo á la aorta ó la vena pulmonar, haciendo que haya un éxtasis en las partes superiores á estos puntos lesionados, y de este modo, aumenta la presion en el árbol de sangre negra verificándose la trasudacion y la albúmina consecutiva.

Las enfermedades de los órganos respiratorios han sido acusadas de producir esta enfermedad; entre ellas particularmente los tubérculos pulmonares. Para darse cuenta como tiene lugar este fenómeno se ha dicho por los observadores, que disminuido el campo material de la hematósis pulmonar, trae como efecto la turbacion en la metamórfosis de los principios albuminóideos, y por otra parte la disnea impide el libre curso del líquido sanguíneo, oponiendo así un obstáculo mecánico al círculo que tiene que recorrer y dando lugar por esta causa á congestiones en órganos importantes para la vida. Si no podemos eliminar la disnea como causa en la alteracion de la secrecion urinaria, cree-

mos que no desempeña un rol tan importante como la disminucion de la hemátosis, interrumpiendo de una manera notable la actividad de las combustiones orgánicas.

Hay divergencia de opiniones con relacion á su frecuencia ; mientras que Finger ha encontrado las orinas albuminosas cuarenta y seis veces sobre ciento ochenta y seis casos, Parkes solo las ha encontrado una vez sobre veinte y ocho y por último Abeille, cuyas investigaciones se refieren á cien tuberculosos ha observado la albuminuria en ocho casos solamente.

En la viruela se manifiesta esta alteracion en la época de la erupcion, segun unos, aunque otros muchos autores no están contestes en la época de su aparicion.

Martin Solon, la ha visto producirse cinco veces sobre once casos ; Parkes, en cinco variolosos ha encontrado una vez la orina albuminosa y Abeille una vez en diez y siete casos.

Los trastornos que determina esta enfermedad en las vías urinarias, son debidos principalmente á la descomposicion de la sangre y á lesiones renales que esta alteracion dá lugar.

La albúmina que se manifiesta en la fiebre amarilla varía segun la gravedad del caso y el período en que se encuentra : débil en los casos lijeros, abundante en los graves, sanguinolenta y casi infalible en el tercer período.

En el tífus se observa tambien aunque con mas irregularidad.

En la fiebre tifóidea es mas marcada y constante la presencia de esta sustancia anormal ; así lo acredita Finger y Friedreich, quienes las han encontrado noventa y tres veces sobre doscientos ochenta y dos casos ; Griesinger, treinta y una ocasion en treinta y seis enfermos y Trotter veinte veces en veinte casos.

El enfisema pulmonar, la bronquitis catarral crónica, la bronquitis capilar y la pleuresía ya aguda ya crónica, son lesiones que se les ha hecho tomar parte

como causas de esta enfermedad, aunque haciéndolas desempeñar un rol menos importante que las ya citadas, por las congestiones renales que determinan.

La neumonia ha sido señalada en la categoría de las enfermedades que toman parte en la etiología de esta dolencia; Begbie dice haber visto las orinas albuminosas en el período de resolucion y de hepatizacion, esplicándose el fenómeno segun que se encuentre en uno ú otro estado. El organismo sábiamente dispuesto y los diversos sistemas y aparatos en íntima relacion coadyuvan mutuamente contra el principio morbífico, así en la resolucion de la neumonia, la albúmina en la orina era debida á los principios albuminóideos que formaban el exudato pulmonar segregados por esta vía.

En la hepatizacion era debida á la disnea y á las dificultades que esperimenta la circulacion.

Segun Vogel por estos obstáculos á la circulacion, existe un exceso de ácido carbónico en la sangre y su sola presencia es bastante para determinar este cuerpo en las orinas.

Finger la ha encontrado quince veces en treinta y tres casos de neumonia; Bequerel nueve en veinte y uno; Parkes seis en trece; Abeille una vez en doce en la neumonia franca, uno en siete en la crónica y uno en once casos de esta enfermedad complicada del estado tifóideo.

No obstante, Metzger en 48 casos no ha constatado una sola vez la presencia de albúmina en la orina.

Otras enfermedades en gran número, entre ellas la púrpura ha sido acusada de presentar estos mismos fenómenos, debido á la alteracion de la sangre.

La difteria presenta estos mismos fenómenos, esplicándolos algunos autores, por la alteracion de la respiracion, pero como este resultado ha tenido lugar sin que los atacados de semejante mal tuvieran la menor incomodidad en la respiracion, se ha ido á buscar la causa en el vírus séptico que existe en la sangre de los individuos atacados de esta dolencia que

que le altera, disminuye su plasticidad y le hace mas susceptible de penetrar en el filtro renal y como el líquido de donde toma sus materiales la orina está alterado no puede menos que sufrir modificaciones esta secrecion en su composicion.

La fiebre escarlatinosa es con frecuencia orígen de la enfermedad de Bright, manifestándose aquella por la presencia de albúmina en las orinas y anasarca, ya sea por efecto de los descuidos en las personas encargadas de asistir á los enfermos que dejan penetrar aire frio cuando el cuerpo está caliente, ya por la infeccion del virus escarlatinoso, á cuya causa damos mas importancia.

Thomson refiere que la gota, el reumatismo y el raquitismo han sido muchas veces su causa.

SINTOMATOLOGIA.

Los síntomas que vamos á describir, difieren segun que la enfermedad aparezca súbitamente acompañada de fiebre con el cortejo de síntomas que generalmente le acompañan, terminando por la curacion ó por la muerte en poco tiempo, ó que su cuadro mórbido se desarrolle lentamente terminando en un tiempo mas ó menos largo, y generalmente por la muerte.

De modo que distinguiremos dos formas, una aguda y otra crónica.

La forma aguda sobreviene bajo la influencia de ciertas causas ocasionales como enfriamientos bruscos y violentos seguidos de calor, postracion, sed, anorexia, náuseas, vómitos, regurgitaciones de los líquidos gástricos hácia la cavidad bucal, sensacion dolorosa en la rejion lumbar que se aumenta por la presion y que se irradia en la direccion de los uréteres. Este síntoma no es constante segun Niemeyer que asegura que igual dolor resulta, cuando se somete á una fuerte presion un individuo sano. No obstante Malmsten dice que en diez casos, hay ocho que esperimentan sensaciones renales

dolorosas, Christison le mira como constante y característico, mientras que otros observadores lo creen mas bien debido á la pusilanimidad de ciertas personas, faltando en aquellas que tienen presencia de ánimo.

La orina está disminuida á pesar de que los enfermos se ven obligados á practicar esta necesidad con mucha frecuencia, pero lo hacen en muy corta cantidad. De 1,800 gramos en veinticuatro horas que es el término medio de su cantidad normal, se reduce á la mitad, tercera y cuarta parte; Barlow la ha visto llegar hasta 250 gramos; su densidad está aumentada por lo regular de 1,005 á 1,025 que es su estado regular y aumenta hasta 1,045. Conteniendo gran cantidad de albúmina, su reaccion es ácida y la cantidad de urea está disminuida; Frerichs la ha encontrado en cantidad variable entre 7 á 12 gramos, siendo de 30 á 32 en estado de salud.

Los fosfatos, cloruros y otras sustancias inorgánicas se encuentran notablemente disminuidas.

Los sulfatos varian en cantidad.

El depósito albuminoso es de un color rojizo sanguinolento ó moreno turbio como si se le hubiese conservado en una vasija descuidada del aseo, dejando depositar un sedimento de corpúsculos sanguíneos, fibrinosos, epitelios, tubos gelatinosos y urotas.

De consiguiente las orinas albuminosas encierran elementos morfológicos dignos de llamar la atencion del práctico. Siendo este uno de los mas importantes para arribar á una conclusion segura y precisa relativamente al grado é intensidad de la enfermedad, se hace imprescindible su observacion microscópica de una manera prolija.

Por su estudio formamos muchas veces nuestro criterio del estado Brightico del riñon y de la dejeneracion en que se encuentra.

Es necesario distinguir estos elementos morbosos cuando dependen de los uréteres, vejiga ó uretra, de cuando son originarios del riñon con los que suele confundírseles.

En gran número de albuminúricos se nota la presencia de corpúsculos sanguíneos ya intactos, ya retraidos, coágulos estremadamente ténues y fibrinosos; mas tarde disminuyen los corpúsculos sanguíneos y desaparecen á su turno los coágulos fibrinosos y se ven tubos gelatinosos formados de granulaciones oscuras ó pálidas aisladas compuestas en su mayor parte de epitelio producto de la descamacion del riñon por efecto de la congestion hiperhémica de que es asiento su parénquima. Rosenstein, crée que este fenómeno no debe alarmarnos porque aun no existe desorganizacion; la presencia de cilindros epiteliales, nos dice, debe llamar mas nuestra atencion, porque su produccion indicaria que ha principiado la desorganizacion renal puesto que ya no se trata de simples descamaciones sinó de tubos que tienen la forma de los canalículos de donde proceden y que muy probablemente en su desarrollo ulterior darán lugar á un trabajo mas avanzado, es decir, á cilindros colóideos cuya transformacion daria lugar á cilindros granulo-grasosos.

Muchas veces la enfermedad retrograda en sus progresos marchando hácia la curacion; desaparen las lesiones renales bajo la influencia de una constitucion vigorosa, fuerte, ayudada y dirijida por un tratamiento benéfico y reparador cuando no ha tomado mayores proporciones.

El estado granulo-grasoso de los cilindros considerados por algunos autores, entre ellos Frerichs y Rodier, como el período de transicion entre la forma aguda y la crónica no podria darnos una respuesta categórica respecto á la marcha y terminacion ulterior de la afeccion; miéntras que la presencia de cilindros grasosos y serosos seria una prueba irrecusable de que la enfermedad habia entrado á su cronicidad.

El edema principia por las partes superiores; los párpados, la cara son los puntos de predileccion en su invasion, aunque pasageramente aparecen muchas veces por la mañana para desaparecer á la tarde, hasta que se hace permanente propagándose á las ma-

nos, piés y escroto y muchas veces á las cavidades serosas.

Se le ha visto alguna vez principiar por las estremidades inferiores é invadir las superiores teniendo siempre por carácter la movilidad.

Su presencia no es absolutamente constante, falta algunas veces. Frerichs cree que se encuentra en la proporcion de cuatro á uno, mientras que Rosenstein por observaciones propias, ha encontrado en el número de veinte enfermos afectados de este mal solo un caso en que faltaba la hidropesía.

La sangre sufre sus modificaciones poco despues del oríjen de la enfermedad á medida que la albúmina se elimina por la orina.

El suero disminuye en densidad, siendo su estado normal 1,029 y 1,031 segun Christison en el patológico; pocas veces se le encuentra arriba de 1,022; en algunos casos agudos observados por Frerichs ha encontrado una densidad de 1,019, 1,022 y 1,025.

Esta alteracion en la densidad del suero sanguíneo tiene por causa la pérdida constante de albúmina. En muchos casos, el suero presenta un aspecto turbio y lactecente, lo que proviene segun Christison y Rayer del aumento de materia grasa, y segun otros, á la albúmina finamente granulada de moléculas de proteina ó á la mayor cantidad de glóbulos blancos.

La fibrina aumenta considerablemente, encontrándose la costra flojística como en las flegmasias de otro órden, correspondiendo á irritaciones locales en ciertos órganos y al estado febril que les acompaña frecuentemente.

La piel se pone pálida, seca y rugosa por la menor cantidad de glóbulos rojos que se encuentran en la sangre.

En los puntos en que la hidropesía se hace sentir mayormente, la parte se encuentra escoriada y muchas veces es el asiento de inflamaciones por la tension que sufre la piel en estas partes.

Estas escoriaciones pueden ser el punto de partida

de la erisipela ya simple ya gangrenosa, estendiéndose en superficie y en profundidad y llegando su maléfica influencia alguna vez á dar por resultado la pyohemia (Rosenstein.) Cierto es que estos efectos tan avanzados se presentan con mas frecuencia en la forma crónica.

La uremia que resulta de la acumulacion de principios nocivos en la sangre por el obstáculo que le presenta el riñon á la orina en su paso por este filtro, altera la nutricion y los diferentes órganos, dando lugar á variados fenómenos nerviosos que tienen una funesta influencia en el curso de la enfermedad, como convulsiones epilectiformes, respiracion anhelosa é irregular, los músculos del rostro y de las estremidades se contraen, la temperatura aumenta en los accesos urémicos, haciéndose notar en mas alto grado en los convulsivos y comatosos. Muchas veces las convulsiones se limitan á un solo músculo ó á un número reducido de estos, segun observaciones de Jaccoud, que las ha visto limitarse al esterno-cléido-mastóideo y alternar con contracturas de las estremidades que llama forma tetánica.

Se ha creido por mucho tiempo, por algunos autores, que estos síntomas de intoxicacion urémica, eran debidos á la mayor cantidad de urea en la sangre, producto que hasta entónces era el mejor conocido de los principios orgánicos y que forma un gran número de productos sólidos de la orina.

Mas tarde Frerichs dijo que no se debia atribuir á la urea semejantes efectos, sinó al carbonato de amoníaco que se formaba por la descomposicion de la urea. Esta opinion no podia aceptarse por ningun observador que hubiera tenido conocimiento exacto de las metamórfosis variadas que esperimentan los principios uriníferos, mucho mas cuando semejante transformacion no está aun demostrada y los síntomas que se manifiestan en el envenenamiento por el carbonato de amoníaco, no son ni con mucho los que produce la uremia.

A estar á lo que dice Petroff, sus efectos son mucho mas débiles, semejantes á los que determinan el sulfato y carbonato sódicos.

La verdad del hecho es que aun no se conocen bien en el estado actual de la ciencia, los elementos que eliminados por la orina, por el estado de anuria y entrados en el torrente de la circulacion puedan dar oríjen á semejante estado.

Fournier, hablando de las causas que puede producir este fenómeno, dice: Quizá sea hasta cierto punto razonable hacer intervenir en la patogenia de los síntomas á que nos referimos, la retencion en la sangre de elementos dañosos consecutivamente al desórden de las funciones uropoyéticas; pero no debe erijirse en sola causa la urea, y se puede muy bien acusar estos trastornos á otras sustancias mal conocidas aun y designadas bajo la vaga denominacion de materias extractivas.

Entre la nefritis parenquimatosa aguda y crónica existe un período de transicion, que algunos autores han llamado faz intermediaria, que no es otro sinó el que sigue al agudo y en el que la enfermedad se descubre sentenciando al enfermo á la última pena, ó poniéndolo por la remision de los síntomas en el pleno goce de su salud.

M. Cornil ha hecho un exámen prolijo de la orina en esta faz, arribando á las siguientes conclusiones: « Hay glóbulos rojos aglomerados en forma cilíndrica por la fibrina, verdaderos cilindros fibrinosos, algunos de los cuales son sumamente anchos y vienen seguramente de la estremidad de los conos. No hay verdaderos cilindros hialinos, de bordes rectos y regulares, por tanto no se puede afirmar la existencia de una nefritis parenquimatosa en su estado crónico ».

Si la enfermedad ha de terminar por la curacion, la sequedad de la piel es reemplazada por un suave mador, el edema desaparece lo mismo que los síntomas febriles, la obstruccion que existia en el riñon oponiéndose al paso de la orina desaparece, esta es abun-

dante, de color amarillento, la albúmina disminuye considerablemente y la enfermedad sigue en el camino de una mejoría franca hasta que se restablece la salud.

Muchas veces esta enfermedad no termina tan favorablemente, se agravan todos sus síntomas, los atacados sucumben, ya debido á un edema del pulmon ó de la glotis, ya á la neumonia, peritonitis, ú otras enfermedades intercurrentes, y si esto no ha tenido lugar viene la uremia con todas sus consecuencias á agravar el padecimiento por la retencion que esperimenta la orina en su paso por el riñon y la absorcion de ciertos productos de esta secrecion al torrente de la circulacion, dando lugar á fenómenos nerviosos epilectiformes, estupor, delirio y coma.

Otras veces el paso de la enfermedad del estado agudo al crónico, permanece oculto para el médico y es solo por la hidropesia generalizada que su atencion se impresiona y vá en busca de la dolencia de que es objeto esta descripcion.

La hidropesia presenta por otra parte sus intermitencias, desaparece por algun tiempo para presentarse mas tarde, variando en un grado de intensidad irregular. Las orinas permanecen albuminosas y la enfermedad entra al estado de cronicidad.

Por estas observaciones y por lo que digimos al hablar del exámen microscópico de la orina en el estado agudo, es decir, la presencia de cilindros grasosos y serosos, seria una prueba palmaria de que la enfermedad habia pasado á hacerse crónica.

En la forma crónica, se dejan sentir dolores lumbares ó no se dejan sentir.

La cantidad de orina escretada puede estar disminuida, conservarse en el estado normal, ó aumentada alguna vez; su disminucion puede llegar hasta la anuria, por la obstruccion que sufren los canalículos uriníferos debido á la acumulacion de pigmento y de sustancias en descomposicion en su trayecto; y aumento por el estado de liquefaccion que esperimenta la sangre, debida á la pérdida considerable de albúmina porque sabemos que en

igualdad de presiones un líquido cuanto menos denso sea es tanto mas susceptible de atravesar un tejido ó una membrana animal.

Además la hipertrofia del ventrículo izquierdo que se nota en estos casos contribuye al mismo fin.

Su densidad está disminuida, de 1018 y 1028 que es su densidad normal, baja á 1012, 1006, 1005 y 1004. Su reaccion es ácida por lo general aunque puede encontrarse neutra ó gozando de alguna alcalinidad.

La albúmina aumenta en este estado, y cuando se trata la orina por el calor ó el ácido nítrico, forma un precipitado coposo abundante de albúmina.

La pérdida diaria de este principio nutritivo llega hasta la cantidad de 12 ó 20 gramos en las veinticuatro horas, segun Rosenstein.

Fácilmente se comprende, que un hombre que pierde diariamente una cantidad como la mencionada de una sustancia tan esencial á la sangre para la nutricion y conservacion de su vitalidad, no pudiendo por otra parte reemplazarse por los alimentos ingeridos, presente un aspecto de tristeza, abatimiento y debilidad, la cara tumefacta, la piel blanca, anémica, seca, distendida por la anasarca.

De las observaciones de Masing resulta, que durante la noche se escreta menos cantidad de este principio que en el dia, y que el ejercicio aumenta su cantidad.

La urea se encuentra disminuida y mas aun en el estado atrófico del órgano.

El ácido úrico disminuye igualmente á estar á las esperiencias practicadas por Rosenstein; este sábio observador ha notado que á medida que aumentaba la proporcion de albúmina, disminuia la de cloruro de sodio, de tal modo que el máximun de albúmina coincidia con el mínimun de cloruro de sodio. En otros casos cuando una enfermedad intercurrente no venia á alterar su curso normal, se encontraba menor cantidad de albúmina, el cloruro de sodio permanecia normal ó lijeramente disminuido.

La hidropesía aunque alguna vez puede faltar es uno

de los síntomas mas constantes de la enfermedad que nos ocupa; principia generalmente por la cara, como lo hicimos notar al ocuparnos de su estado agudo; muchas veces pasa inadvertida para los pacientes que creen que de los piés ha invadido todo el cuerpo y tambien se le ha visto localizarse en un solo punto, siendo el prepucio la única parte afectada de infiltracion en todo su curso.

Fenger cita un caso hablando á este respecto, en que el edema estaba circunscrito en el trayecto del cordon espermático y que antes de examinar con atencion al enfermo creyó que se trataba de una hernia inguinal.

La infiltracion tiene por carácter la ambulancia, disminuye con la diuresis y aumenta cuando la secrecion urinaria está interrumpida por cualquier causa. Si los enfermos han permanecido levantados durante el dia los piés se hinchan, tumefaccion que desaparece luego de haber pasado la noche en cama, para manifestarse en las nalgas, dorso y manos; cuando toma grandes proporciones la piel se grieta, por cuyas hendiduras corre la serosidad, que irrita la parte afectada y mas de una vez ha sido el punto de partida de la gangrena; la irritacion no se concreta solamente al tejido celular subcutáneo; el edema del pulmon, el hidro-torax é hidro pericardias se observan constantemente en esta forma.

Se ha tratado de esplicar como se produce la hidropesía en el organismo y al efecto se han dado varias soluciones mas ó menos satisfactorias, atribuyéndolo á la menor densidad que esperimenta la sangre por la pérdida de albúmina, pero si esto fuera la única causa de la produccion del edema, cuando se practica una sangría copiosa ó se inyecta agua en las venas de un animal se observaría semejante fenómeno por el solo hecho de disminuir por este medio la densidad del líquido sanguíneo. Se ha acusado tambien á la mayor presion que sufre la sangre ó á ambas reunidas.

Segun lo declara Niemeyer, no seria bastante esta esplicacion para quedar convencidos del fenómeno, la crasis hidrohémica, favorece la aparicion de la hidrope-

sía como el aumento de presion, pero de ningun modo puede atríbuirseles el nombre de únicas causas.

En efecto aquí se trata tambien de una falta entre la endósmosis y la exósmosis. Por efecto de las pérdidas constantes de albúmina, la sangre se encuentra mas fluida por cuyo motivo trasuda con mayor facilidad al través de los vasos capilares en los intersticios de los tejidos y se verifica una absorcion muy débil de este líquido intersticial por las venas, de aquí pues la mayor cantidad en la exósmosis que en la endósmosis.

Algunos autores creen que á la vez que los fenómenos de hidropesía es muy comun encontrar afecciones inflamatorias, y por esta circunstancia admiten como causa de las trasudaciones y exudaciones, aparte del estado mas líquido del suero sanguíneo, lesiones especiales en los tejidos, que todavía nos son desconocidas.

Son mayores las dudas que asaltan á nuestro espíritu cuando tratamos de averiguar las causas de la movilidad que la caracteriza.

En medicina principalmente existen muchos fenómenos cuyas causas nos son completamente desconocidas á fuerza de ser oscuras, pero por esto no aminora su veracidad, puesto que vemos de una manera palpitante sus efectos. Así por ejemplo, cómo esplicar, ciertos principios generales que rijen en medicina como el siguiente: « Todo edema que comienza por la cara ó estremidad superior revela un padecimiento especial de órganos localizados en el vientre. »—«Todo edema que comienza por los piés ó estremidades inferiores revela un padecimiento de órganos localizados en el torax. » Estos hechos tenemos que admitirlos como verdaderas leyes aunque no podamos con el raciocinio llegar á su solucion.

Segun Frerichs y otros esperimentadores, la serosidad del líquido sanguíneo suele presentar una coloracion turbia y lactecente; lo cual seria debido á las moléculas albuminosas en suspension.

La albúmina disminuye en la sangre en razon directa á la pérdida que sufre; de 70 á 80 por ciento que es la cifra normal, suele bajar hasta 50, 40 y aun 30 por ciento. En una época avanzada de la enfermedad se nota aumento en los glóbulos blancos y disminucion en los rojos, dando por resultado esta alteracion una verdadera leucocitemia.

Andral y Gavarret, los han visto descender de $\frac{127}{1,000}$ término medio fisiológico, á 82 y 61.

La proporcion de fibrina es por lo general normal, sin embargo, Rodier dice haberla encontrado aumentada. Se ha demostrado en esta forma el aumento de principios excrementicios en la sangre, como son la urea, ácido úrico y materias estractivas, sobre todo en los casos en que la diuresis es muy poco considerable; mientras que el contenido normal de urea en la sangre es segun Picard de 0,016 por ciento, se eleva á 0,7—0,0846 por cien en los individuos afectados de nefritis parenquimatosa crónica.

Se manifiesta á veces en el curso de esta enfermedad un catarro bronquial crónico lento y tenaz. Los bronquios son el asiento de enormes trasudaciones por la superficie libre de la mucosa brónquica, y mas aun de la intersticial. En caso de edema del pulmon ó de otra enfermedad que afecte los órganos de la respiracion puede hacerse sentir la axficia.

Los fenómenos gástricos que se presentan en esta afeccion son algunas veces de un gran valor semeiológico; el líquido vomitado se compone de restos alimenticios ó mucosos, presentando una reaccion ácida, neutra ó alcalina (Chistison).

Segun los países la diarrea que se observa es mas ó menos frecuente; así mientras este síntoma era muy frecuente en Edimburgo (Rayer) en Lóndres era raro (Bright); al principio no tiene un carácter de estabilidad, despues se hace habitual, de indolente se hace por la continuacion del padecimiento doloroso despertando cólicos, y tenesmo que se asemejan á los que se sufren en la disenteria.

Esta diarrea cuando no es muy abundante, de tal modo que debilite al enfermo es benéfica porque evita los accidentes de uremia que pudieran sobrevenir. Rosenstein, citó un caso de este género, en que los únicos síntomas que se presentaron fueron la diarrea y los vómitos, faltando completamente la hidropesía y los accidentes urémicos, lo que podria inducir á error en el diagnóstico sin un atento estudio.

Independientemente de las afecciones que pueden traer lesiones valvulares y trastornos en el órgano central de la circulacion, se ha notado con frecuencia la hipertrofía de este órgano y especialmente la de su ventrículo izquierdo procedente de la enfermedad de Bright; este autor para comprobar este hecho dice que en cien necropsias practicadas por él, encontró cincuenta y dos con hipertrofia simultánea del ventrículo izquierdo.

La hiperestesía que se ha observado de la piel con sensacion de prurito constituyendo la dermalgia, va muchas veces hasta la neuralgia, arrebatando el reposo y el sueño por su intranquilidad al enfermo; dolores musculares de oríjen nervioso que simulan los producidos por el reumatismo.

Es frecuente ver neuralgias del quinto par y nervios intercostales y parálisis parciales, coincidiendo este estado con perturbaciones de la secrecion urinaria.

Por lo regular los síntomas urémicos se desarrollan coincidiendo con la disminucion de la secrecion urinaria y propagándose lentamente ó de una manera violenta y rápida á toda la economía.

Estos síntomas que se encuentran en el mal de Bright, cuando la enfermedad en sus progresos se ha hecho crónica, faltan muchas veces en toda su duracion.

Liebermeister, ha visto desarrollarse fenómenos urémicos en varias observaciones, cuando la orina aun no habia sufrido cambio alguno en su cantidad y antes bien aumentado léjos de disminuir.

Por lo que se vé esta enfermedad es muy capricho-

sa y oscura, por lo cual los observadores no están conformes en muchos puntos, debido á la poca certidumbre que existe en la esplicacion de sus fenómenos; se quiere averiguar una causa por el efecto que cae bajo la jurisdiccion de nuestros sentidos, porque variando el efecto deberia lójicamente variar la presunta causa, sin embargo no sucede así.

Los individuos en quienes se manifiestan los síntomas urémicos se ponen tristes, apáticos, se producen vómitos, cefalalgia, cuando los síntomas no remiten viene soñolencia, delirio ligero, vómitos intensos y tenaces, coma, convulsiones las mas irregulares que no se limitan al aparato motor, sinó que tambien se propagan á los órganos de los sentidos.

Segun Rosenstein el sentido mas raramente atacado es el oido, pero cuando la diuresis se ha suspendido puede presentarse súbitamente zumbidos de oidos, paracusia que desaparece cuando la secrecion urinaria vuelve á su estado normal.

Durante la enfermedad los pacientes se ven atacados de la vision, esta disminuye lentamente y á veces llega hasta la ceguera completa. Se creia en otro tiempo, que esta pérdida de la vision estaba íntimamente ligada á la perturbacion nerviosa producida por el estado discrásico de la sangre solamente, denominándose en este caso, ambliopia y amaurosis urémicas.—Freirich.—Con los adelantos diarios que hace la ciencia y sus constantes conquistas, ha venido á demostrarse que la razon de semejantes trastornos funcionales, se esplican por las modificaciones materiales y profundas de la retina, como derrames sanguíneos en su tejido é inflamaciones de esta membrana de un carácter particular.

Si el padecimiento camina hácia su mejoría, la facultad visual puede ser restablecida en 24 á 36 horas. Ebert y Henoch. (Berl. Klinische Wochenschrift.) Liebermeister refiere haber reconocido la enfermedad de Bright, por repetidas veces, con solo el exámen oftalmoscópico. Niemeyer cree, que las alternativas de agra-

vaciones y mejorías sucesivas de la vision, dependen de la formacion y reabsorcion de las extravasaciones que se verifican en la retina.

La frecuencia de la uremia no se observa en todos los países, así es mas frecuente en Inglaterra que en Alemania y Francia. Bright ha visto la muerte ocasionada por la uremia, 27 en 70 casos. Christison en 16 casos 10, Frerichs solo ha observado en 21 casos 5, Dantzig, refiere haber visto solamente 12 veces los fenómenos urémicos sobre 157 observaciones.

Este estado no está sujeto á un grado determinado de la dolencia, pero es mas frecuente verle en el período de cronicidad con hipertrofia del ventrículo izquierdo.

¿De qué modo y por qué causas tiene lugar la intoxicacion urémica? Se han dado varias esplicaciones por diferentes autores pero ninguna de ellas es completamente satisfactoria, fundadas las mas en hipótesis mas ó ménos verosimiles, pero que están léjos de constituir la verdadera solucion del problema; el hecho es que tenemos que confesar nuestra ignorancia respecto á las metamórfosis íntimas que dan oríjen á la uremía.

Citaremos sin embargo las teorías que hoy tienen mayor número de partidarios: Unos creen que el aumento y descomposicion de materiales extractivos y su influencia sobre el cerebro son la causa de estos fenómenos; otros, le atribuyen á modificaciones de la circulacion cerebral con alteracion de la sustancia encefálica.

Traube hace depender los fenómenos urémicos de un edema cerebral; para apoyar esta hipótesis recurre al estado mas fluido en que se encuentra el líquido sanguíneo; este dice está mas apto para las trasudaciones, la tension del sistema aórtico está considerablemente aumentado en razon de la hipertrofia del ventrículo izquierdo y el líquido seroso trasuda al través de los arteriales produciéndose de este modo el edema cerebral.

Para esplicar la primera hipótesis, Niemeyer dice: « si la urea y demas sustancias estractivas se arrojaran de la sangre á los canalículos uriníferos solo por las leyes de la endósmosis, no se comprenderia como podrian aumentarse estas sustancias en la sangre cuando es abundante la secrecion urinaria; tenemos pues que admitir que las células epiteliales de los canalículos uriníferos ejercen una marcada influencia sobre la constitucion de la orina y que precisamente por esto una enfermedad ó la destruccion de estas células, pueden dar lugar á que la composicion de la sangre no sea normal aun cuando eliminen los riñones las suficientes cantidades de agua ».

Segun nuestra opinion nos parece muy esclusivo querer esplicar todos los fenómenos urémicos por solo la intoxicacion de la sangre.

Por lo que respecta al análisis físico-microscópico de la orina diremos que se presenta pálida; por el reposo deja depositar un sedimento que es de un color gris blanquecino, suelen existir corpúsculos de pus, epitelios, tubos uriníferos gelatinosos y corpúsculos sanguíneos, células gelatinosas homojéneas de contornos bien marcados que ofrecen una resistencia particular á los reactivos; células de epitelio granuloso grasoso, cilindros granulo grasosos, hialinos que revelan inequívocamente la enfermenad de Bright bien confirmada; en este punto están contestes todos los autores que hemos consultado.

COMPLICACIONES

Es muy frecuente encontrar en la enfermedad de Bright otras intercurrentes como lo dejamos espuesto al hablar de las causas; que se desarrollan simultáneamente ó durante su curso, ó que dependen esclusivamente de esta enfermedad.

Vamos á enumerar las que se observan mayor número de veces; generalmente se refieren á inflamaciones de las membranas serosas.

Los países en los que se desarrollan influyen mucho en su grado de frecuencia. En Inglaterra es frecuente encontrar esta clase de inflamaciones, mientras que en Edimburgo y en Francia son relativamente raras, segun lo aseveran Christison y Martin Solon. En 292 observaciones hechas por Frerichs ha encontrado: neumonias 27, pleuresías 35, peritonitis 33, pericarditis 13.—Rosenstein ha encontrado en 114 casos: neumonia 20, pleuresías 19, peritonitis 10, pericarditis 8, inflamaciones del mediastino 3.—De las observaciones de Rosenstein se desprende que la pericarditis complica con mas generalidad á esta enfermedad, siendo al mismo tiempo mucho mas temible que la endocarditis que es muy rara; pues en 120 casos solo se ha constatado dos veces.

La pleuresía por lo regular se localiza en el lado izquierdo, acreciendo su gravedad cuando comprende ambas pleuras. La neumonia en su invasion no afecta particularidad ninguna, presentándose por regla general en la base del órgano, como lo confirma la esperiencia diaria.

Rosenstein, cita un caso, en que se trataba de un individuo, que hasta entónces habia creido gozar de buena salud, fué atacado por una neumonia á consecuencia de la cual murió, constatándose post mortem los fenómenos de una afeccion renal avanzada.

Con mucha frecuencia se vé complicarse con catarros bronquiales é intestinales acompañados de líquidos que afluyen abundantemente y de naturaleza serosa debido á la gran trasudacion que esperimentan estas partes; impidiendo que se haga de una manera libre la respiracion, por el obstáculo que obstruye en parte el brónquio, cuando se produce en este sitio, el fenómeno de la hemátosis no puede hacerse con irregularidad, de aquí la disnea y la toz que incomoda á los enfermos.

El edema crónico del pulmon, segun el decir de muchos observadores y entre ellos Niemeyer, se presenta á menudo en el curso de esta dolencia; Bright la ha en-

contrado 31 vez en cien enfermos; Becquerel 16 veces en 45 necropsias.

Los individuos aquejados por este mal tienen sofocacion, toz y á veces vómitos. Por una razon parecida á la precedente, los vómitos tranquilizan al paciente que se encuentran mas aliviados y respiran con mas libertad.

El hígado y el bazo se ven constantemente afectados; en 114 casos ha encontrado Rosenstein 19 veces un estado grasoso del hígado, 15 cirrosis, 15 hipertrofias simples, en 2 casos abcesos y en 3 dejeneracion amilóidea. Bright en 100 casos ha hallado este órgano enfermo 53 veces, 35 ligeramente y 18 profundamente alterado.

El bazo se encuentra hipertrofiado, dependiendo de un estado agudo ó crónico del mal, simplemente atrofiado ó en estado de degeneracion amilóidea.

Se ha constatado en 32 casos, infartos crónicos en 13 el bazo tumefacto, en 9 veces atrofia y en 8 degeneracion amilóidea.

La peritonitis é inflamaciones del mediastino han sido enumeradas en el catálogo de las dolencias que se desarrollan durante el curso de la enfermedad que nos ocupa, como lo hemos manifestado anteriormente al hablar de las numerosas complicaciones que le afectan de una manera directa.

Segun Todd y Tohnson, la artritis acompaña á la enfermedad de Bright, siendo mucho mas frecuente esta complicacion en Inglaterra que en Alemania y Francia; además sostienen que ciertos depósitos de uratos que se forman, pueden muy bien servir de exitantes inflamatorios en el curso de este mal.

Durante la diabetes se ha visto desarrollarse la enfermedad de Bright. Griesinger en 64 necropsias de diabéticos, ha constatado 32 veces lesiones renales, la sustancia cortical considerablemente aumentada en superficie, su cubierta ligeramente granulosa, al corte se dejaba ver una coloracion gris amarillenta y las piramides se mostraban de un aspecto pálido, encontrán-

dose pequeños núcleos calcáreos en sus inmediaciones.

Entre los 64 casos observados por este autor, solamente 22 casos presentaban el mal de Bright, en las diversas faces de su desarrollo, en 3 abcesos en los riñones, é hipertrofia de estos órganos en 7. El peso de cada riñon llegaba á 295 gramos, 13 centímetros de largo, 8 de ancho y 4 de espesor.

Raramente se encuentran ciertos productos mórbidos carcinomatosos. Oppolzer dice haber encontrado en el hospital de Praga, en cinco años y sobre 89 observaciones un solo caso de cáncer del útero combinado á la enfermedad de que tratamos.

El edema de la glotis finalmente, puede algunas veces aunque en corto número entrar en la categoría de las complicaciones.

MARCHA, DURACION Y TERMINACION

La marcha que sigue esta dolencia es mas ó ménos rápida, segun que se trate de la forma aguda ó crónica; si es el primer estado el que tiene lugar, no se hace esperar mucho tiempo para llegar á su término; por lo general dura de dos á cinco semanas, caracterizada por una invasion francamente febril, y por los demás síntomas que forman su cortejo; produciendo mayor número de desórdenes cuanto mas altos y violentos son estos. En esta forma es fácil que la terminacion sea favorable, si no viene por desgracia á complicarse con las diversas inflamaciones que hemos enumerado, en cuyo caso puede ser adversa, agravándose los síntomas de que viene acompañada y acarrear la muerte al enfermo; si por el contrario la terminacion ha de ser buena se nota la disminucion gradual de todos los síntomas hasta que la enfermedad desaparece y el paciente entra en el pleno goce de su salud.

En la forma crónica no sucede lo mismo, su marcha es mas lenta é insidiosa, va paulatinamente debi-

litando el organismo y llevándole á un estado de postracion tal, que es difícil sacarle de el.

Despues de ciertas enfermedades que le complican se ha visto por observaciones reiteradas que su marcha es mas ó menos rápida.

En la escarlatina, preñez, exantemas agudos y accidentes reumatismales, es mas violenta que despues de la fiebre intermitente.

El término medio de su duracion es de dos á tres años; sin embargo, Barlow cita algunos casos que habian presentado todos los síntomas de la enfermedad de Bright durante quince años; Oppolzer le ha visto prolongarse hasta veinte y tres años; Niemeyer refiere que durante veinte años vió á un comprofesor afectado de semejante mal; pero estos ejemplos son casos aislados y de una rareza estrema, que no pueden de ninguna manera formar una regla general.

La higiene, el estado de comodidad de que disfrutan algunos atacados, los cuidados y tratamientos bien dirijidos pueden tener una poderosa influencia en el sentido de prolongar la dolencia.

Cuando la enfermedad ha llegado á su estado crónico, la terminacion mas frecuente es la muerte, admitiendo como regla general que mientras mas dure el padecimiento, tanto mas funesto será su fin.

Muchas veces sucede que desaparece la albúmina de la orina, las hidropesías de las diversas partes del cuerpo, todos los demás fenómenos que le acompañan permanecen ocultos, los enfermos se creen completamente curados, dejándose llevar por esta halagadora esperanza, pero los desgraciados muy pronto ven la realidad, pues evaporándose sus ilusiones vuelven tal vez con mas vehemencia los anteriores fenómenos que los llevan lentamente al sepulcro. La muerte que proviene de los accidentes urémicos, de sus consecuencias ó de complicaciones que son por desgracia muy frecuentes, como pleuresía, neumonia, pericarditis, peritonitis, edema del pulmon ó de la glotis, erisipela gangrenosa, accidentes cerebrales, etc. la falta de alimentacion y la diarrea

arrebatan los restos de vitalidad al organismo concluyendo muy pronto con la enfermedad y con el enfermo.

Autores hay que aseguran haber obtenido alguna vez, la curacion de la enfermedad de Bright en su forma crónica.

DIAGNÓSTICO.

Cuando la enfermedad de Bright se presenta con el cuadro de síntomas que le son característicos y que hemos descrito detalladamente, me parece que podriamos dispensarnos hasta cierto punto de ocuparnos de su diagnóstico, por estar este bien marcado y su fisonomía enteramente concluida y no pudiendo por lo tanto dar lugar á dudas ni al mas inesperto observador, pero como la enfermedad en sus manifestaciones muchas veces no se presenta tal, nos vemos obligados á hacer algunas distinciones de las enfermedades con las que tiene ó puede tener algunos puntos de contacto.

En efecto como muchos de sus síntomas pueden faltar la facilidad que encontrábamos se convertiria en dificultad, teniendo solo una idea muy vaga y poco determinada, por cuyo motivo nos veriamos muchas veces perplejos al hacer su diagnóstico.

El punto objectivo de nuestras investigaciones debe ser la orina, despues de haber examinado al enfermo, visto los síntomas que presenta y las causas que han podido ser el orígen del mal, sin estar de antemano prevenidos ó tener una creencia adelantada de la enfermedad de que se trata por meras inducciones.

Sabemos que existe un sin número de enfermedades en las que se presenta la orina albuminosa y de las que nos hemos ocupados en la etiología, como son todas aquellas en que hay congestion renal, entre otras el cólera, la fiebre amarilla, ciertos tumores, etc. pero como estos estados se distingnen por sí mismos no nos detendremos á esplicar sus diferencias, pasando á ocuparnos de aquellas cuya confusion por su semejanza sea mas fácil.

La nefritis simple que algunas veces va acompañada de albúmina en las orinas depende por lo general de

otra causa, la fiebre que le acompaña es mas intensa, los dolores lumbares que jamás faltan en esta forma inflamatoria del riñon, exacerbándose con la presion é irradiándose hácia los uréteres, vejiga y muslo del mismo lado, la falta de hidropesías, el limitarse á un solo riñon pudiendo este terminar por supuracion y el estado pasagero de la albúmina, son carácteres que nos pueden hacer conocer el mal de que se trata. En la enfermedad Brightica ni se presenta fiebre en un grado tal, ni existe muchas veces dolor renal, la albúmina es persistente la enfermedad ataca á ambos órganos y nunca termina por supuracion.

La hematuria renal presenta sangre en las orinas, cuando esta se encuentra en gran cantidad, comunica á la orina un aspecto rojo oscuro ó moreno rojizo dejando depositar un sedimento denso bien tramado; asi mismo, puede coagularse en la vejiga, dando lugar á coágulos fibrinosos que se espelen con gran dolor. En el sedimento que se forma se encuentran glóbulos sanguíneos sin alteracion ó modificados, cilindros en los que se nota aglomeracion de glóbulos.

La orina en la enfermedad de Bright, es de un color amarillo pálido ó rojizo. Si bien deja depositar un sedimento como en el caso anterior, no es de la misma sustancia ni tienen un color semejante; no existen los coágulos fibrinosos ni el dolor que encontramos en la hematuria; existen hidropesias en la una, faltan completamente en la otra.

Las afecciones del corazon y gruesos vasos que presentan albúmina en las orinas é hidropesías no pueden confundirse con la enfermedad que estudiamos, primero por el hecho solo de existir tal enfermedad que nos será fácil reconocer y segundo porque la albúmina es menos abundante, menos persistente y la fijeza de la hidropesía es mayor. Lo mismo decimos de las afecciones del hígado.

Por lo que respecta á otras muchas enfermedades en las que se ha encontrado albúmina en las orinas, como en las fiebres eruptivas, en las contínuas como la tifói-

dea, en el croup, anginas malignas, neumonia, fiebres palustres, no podrá el observador alimentar la menor duda en su espíritu, por los caractéres que las distingen, sus causas, sus síntomas, su marcha distinta, el no existir infiltraciones, la albúmina en menos proporcion, el hecho de ser transitoria, el análisis físico químico y microscópico de la orina adjunto al cuadro de síntomas que presentan estas diversas afecciones, no nos dejan duda respecto á su diagnóstico, haciéndonos comprender que la albúmina no depende de la enfermedad de que nos ocupamos, sinó de un estado morboso de otra especie.

Niemeyer refiere haber visto en el curso de la escarlatina desarrollarse repentinamente anasarca teniendo al mismo tiempo albúmina las orinas, lo que podria introducir la confusion; pero en este caso la hidropesía no se manifiesta desde el principio, como sucede cuando existen lesiones renales, ni la albúmina es tan abundante ni se presenta en la misma época, sinó despues que la infiltracion ha tenido lugar.

El mismo autor hablando de esta enfermedad dice: «Es opinion casi general en el vulgo, que el niño que despues de la escarlatina muere de hidropesía, ha debido estar mal cuidado, y mas de una vez desgraciada madre que ha perdido su hijo de este modo, se acusa todavía despues de muchos años, de haberle mudado la ropa demasiado pronto ó de haber abierto una puerta inoportunamente, y haber sido de este modo culpable de la muerte de su hijo. Es posible que el enfriamiento de la piel durante la fiebre escarlatinosa, favorezcan en algunos casos el desarrollo de una inflamacion croupal, ó aun la dé oríjen directamente; pero las mas de las veces no sucede nada de esto. La infeccion que el virus escarlatinoso constantemente produce, á la vez que modificaciones en la piel alteraciones en la garganta y los riñones como son la angina catarral y catarro renal. En ciertas epidemias malignas existe una inflamacion diftérica de la garganta y tumefaccion de los canalículos uriníferos. En semejantes casos se ha visto morir

muchos niños de hidropesías, pero estas se presentan en un período avanzado de la enfermedad, mientras que en el mal de Bright no se hace esperar mucho».

Por otra parte, la albúmina no es constante en la escarlatina, ni la hidropesía como lo ha notado Barthez y Reilliet, mientras que en la enfermedad que estudiamos, este es uno de sus distintivos mas característicos.

En tésis general diremos, que la suma movilidad de la hidropesía, el principiar por los párpados ó espacio interpalpebral, los deseos frecuentes de ejecutar la mixion y la poca cantidad de orina espelida, su coloracion rojiza en la forma aguda, pálida y descolorida en la crónica, la presencia de considerable cantidad de albúmina y su persistencia, la poca fijeza de los dolores lumbares, unidos estos datos á las causas que han producido el mal podrian darnos mucha luz para llegar á un diagnóstico exacto. El exámen por el microscopio nos puede prestar y nos presta en efecto un poderoso auxilio en este propósito, mostrándonos no solo si existe tal enfermedad, sinó tambien en qué grado se encuentra.

Segun la opinion de observadores igualmente competentes, este poderoso elemento marca los diversos estados de degeneraciou del riñon, desde la simple descamacion hasta la presencia de cilindros granulo grasosos que indicaria que la enfermedad se encontraba en el período de cronicidad.

PRONÓSTICO.

La gravedad del pronóstico de semejante enfermedad está en razon directa de la constitucion, del estado, de sus síntomas, del tiempo que ha transcurrido desde que invadió y de las complicaciones á que puede dar lugar.

Analizaremos cada uno de estos puntos por separado esponiendo al mismo tiempo las razones que tenemos para pensar de este modo, en los que debe principalmente fundarse nuestro pronóstico respecto á su mayor ó menor gravedad.

Es sabido que una constitucion pobre y delicada está mas espuesta á ser atacada por los ajentes morbíficos que una fuerte y vigorosa, y una vez que la enfermedad se ha producido adquiriendo derecho de domicilio en la economía, no presenta esta la fuerza que requiere para luchar con el mal que le invade, pronto cae abatida por los progresos que bajo su influencia se desarrollan en su marcha devastadora concluyendo con el enfermo y lo contrario sucederia en el caso inverso. De consiguiente esta seria una condicion que favoreceria ó agravaria el juicio formado por el práctico respecto á la mayor ó menor duracion del mal si se presenta en el estado crónico, y á aumentar las probabilidades de triunfo en el estado agudo.

Por lo que respecta á los síntomas; diremos que mientras mas avanzados estén estos, ya se hagan sentir de parte de las funciones dijestivas, respiratorias, urinarias ó se manifieste una hidropesía generalizada tanto mas será de temer una terminacion fatal; el delirio, los vómitos, la sofocacion que suelen coincidir con una disminucion ó supresion de la orina serian de mal pronóstico; mucho mas si á estos accidentes se agregan, cefalalgias violentas, postracion de fuerzas, tristeza, soñolencia, accesos convulsivos, respiracion estertorosa y por último coma.

Estos síntomas decimos deben llamarnos mucho la atencion, para formular un dictámen acertado respecto al grado avanzado de alteracion en que se encuentra la dolencia como de su malignidad.

La alteracion de la orina en su composicion y densidad pertenecerian á la categoría de los síntomas que agravan el pronóstico.

La desaparicion graduada de la hidropesía con aumento de la secrecion urinaria y desaparicion de los fenómenos ya mencionados indicarian su mejoría, aunque no de una manera segura y permanente, porque por lo regular son calmas de la dolencia que se exacerban de nuevo tal vez con mayor fuerza, por cuya razon no debe confiarse mucho en estas aparentes mejorías ni

por esto formarnos una idea enteramente favorable respecto al éxito ulterior, y mucho mas si se trata de la nefritis parenquimatosa crónica.

Si la enfermedad se desarrolla durante el curso de un exantema agudo y data de corto tiempo nos haria creer en una terminacion favorable, y si á esta coincidencia se agregara el aumento de sales en la orina, disminucion en el movimiento febril como en la cantidad de la albúmina apoyaria mas nuestra opinion.

El tiempo de que data la dolencia seria un dato bastante importante relativamente al grado de esperanza que se debe tener de su curacion ó de su agravamiento.

En el período agudo, es mas fácil obtener su curacion que en el crónico, por consiguiente su pronóstico será mas favorable, pero si la enfermedad data de tiempo y se encuentra en el período de cronicidad, su gravedad será mucho mayor y su éxito casi seguramente adverso á nuestros propósitos, á pesar que se cita por algunos autores casos felices en estas condiciones; sin embargo, ellos son muy pocos para que podamos cifrar fundadas esperanzas.

Algunos individuos han vivido largos años agobiados por este mal, bajo la influencia de un réjimen bien combinado, ayudados de una buena constitucion, rodeados de las comodidades que una buena posicion proporciona; pero estos casos como los de curacion no se ven á menudo.

Es opinion de algunos observadores, que cuando el mal ha pasado al estado de cronicidad, no está en la mano del médico detener los progresos de desorganizacion que lentamente van alterando sus tejidos y agravando el padecimiento, en una palabra, que son verdaderos signos de muerte para los desgraciados que le contraen.

Nosotros somos de la misma opinion y tenemos la creencia que el médico no puede organizar el tejido ó tejidos de un órgano que por la influencia de ciertas enfermedades se producen; ni que ningun medicamento tenga la virtud de remediar este mal, ni menos formar

ó llevar el elemento anatómico que falta, ni crear lo que ya no existe.

Los casos de curacion que se citan no son por lo tanto, segun nuestro modo de pensar, sinó otras tantas curaciones hechas por la naturaleza.

Las complicaciones que pueden presentarse en su curso por la funesta influencia que tienen en la marcha, duracion y terminaciones del mal, aumentan considerablemente la gravedad de su pronóstico; no pasaremos en revista estas numerosas enfermedades que pueden complicar el mal de Bright, por ser demasiado conocidas y á mas por haberlo hecho al ocuparnos de las complicaciones en particular en un capítulo separado.

TRATAMIENTO.

En el tratamiento de la enfermedad de Bright, se han preconizado diversos medicamentos por diferentes observadores, los que han sido combatidos por unos y aceptados por otros. En esta divergencia de opiniones y afan de descubrirlo todo aun no se ha encontrado un medio fijo y seguro de curacion, habiendo llegado solo á un tratamiento únicamente paliativo, y es segun nuestro entender al que solo podrá llegarse, dado el estado de alteracion renal que se encuentra en el estado crónico del mal; porque á la inteligencia del hombre por mas cultivada y exhuberante que sea, nunca le será dado fabricar órganos á su antojo y darles la vitalidad perdida. Por tanto, en perseguimiento de nuestro propósito enumeraremos los principales medicamentos que se han usado en el tratamiento de esta afeccion.

Los síntomas y la forma harán variar nuestro tratamiento. Si se tratara de la forma aguda cuyos síntomas fueran los que son peculiares á este estado y se manifestarán en una constitucion vigorosa, convendrian las ventosas, sanguijuelas, caústicos, revulsivos cutáneos, derivativos intestinales usados con moderacion. Rayer y Martin Solon se muestran partidarios de la sangría; el primero de estos observadores quiere

que se saque este líquido en exceso mas bien que en defecto, y el segundo, prefiere á una sola sangría copiosa, varias pero que se estraiga en cada una cortas cantidades.

Niemeyer se muestra completamente contrario á la medicacion antiflojística cualquiera que sea el período en que se encuentre la enfermedad; nosotros no participamos de la opinion de este autor, creemos por el contrario que las ventosas y sanguijuelas son benéficas en estos casos, pero no acompañamos á los que creen en los servicios que prestan las abundantes emisiones sanguíneas ni tampoco somos partidarios de los que hacen abstraccion completa de ellas.

Frerichs aconseja el tanino bajo la forma pilular, administrado tres veces al dia, á la dosis de 10 á 30 centígramos asociado al extracto de aloés; con este remedio ha visto disminuir la albúmina casi por completo en la forma aguda, pero en la crónica no ha podido conseguir su aminoramiento sinó en pequeña cantidad, salvo pocos casos. Las observaciones de Niemeyer no favorecen en nada el empleo de este medicamento.

Se han aconsejado igualmente los tónicos, como la quina principalmente cuando existe abatimiento en las fuerzas, habiendo obtenido resultados ventajosos.

El fierro ha sido administrado con buen suceso por su accion bien conocida en la formacion de los glóbulos de la sangre y como en la enfermedad de Bright disminuyen por su constante pérdida por la orina, se sigue que su uso no puede ménos de ser benéfico, de lo cual no tenemos la menor duda, porque así nos lo han revelado las diferentes observaciones que hemos tenido ocasion de hacer en la sala cuarta á cargo del Dr. Rawson.

Christison y Malmsten aseguran haber obtenido buenos resultados con el uso de los diuréticos en especial los de orígen vegetal, la escila y la dijital bajo la forma de píldoras y tintura; las píldoras deberán contener de uno ó dos granos, tres por dia, la tin-

tura se dará de diez, quince, ó veinte gotas en agua de canela; en el mismo espacio de tiempo.

Rayer ha empleado la tintura de cantáridas en pequeña dósis.

Será prudente á pesar de la opinion de estas notabilidades médicas, no confiarse mucho de este tratamiento, por la irritacion que pueden causar en los riñones estos medicamentos, á consecuencia de la mayor cantidad de orina excretada y mas albúmina perdida; sin embargo de que en ciertos casos no se podrá ménos que usar de esta clase de medicamentos, creemos que hasta que llegen no se deberán recurrir á este tratamiento que sin duda tiene sus inconvenientes, tanto mas cuanto que hay otros medicamentos, que producirian mejores resultados, tales como los derivativos cutáneos é intestinales.

Liebermeister hace notar los buenos efectos obtenidos por una enérjica diaforesis, practicada del modo siguiente: hace tomar un baño á la temperatura de 28 á 29 grados Reaumur, luego que el enfermo sale se le envuelve con sábanas mojadas y se les abriga con cobertores de lana dejándolos dos ó tres horas en este estado; advirtiendo que las sábanas ó lienzos de que se haga uso deberán tener la misma temperatura del baño. Otro método preconizado por el mismo autor como particularmente eficaz, consiste en elevar gradualmente la temperatura del baño, durante la permanencia del enfermo, desde 37 á 42 grados por adiciones sucesivas de agua, en estado de ebullicion; el tiempo que deberá permanecer en él no deberá pasar de 30 á 35 minutos, envolviéndole como en el caso precedente con cobertores de lana préviamente calentados. Despues de conservarse en este estado por algunas horas y de estar completamente seco se le trasporta á una cama calentada con anticipacion.

Si el enfermo acusa mucha disnea ó se temieran accidentes cerebrales estaria contraindicado este tratamiento, para allanar este inconveniente. Ziemssen recomienda hacer uso de una sábana sumerjida en el agua

hirviendo que cubra todo el cuerpo y miembros, dejando solo descubierta la cabeza y cara; si hubiera síntomas de congestion aplicacion de compresas empapadas en agua fria en la cabeza y botellas con agua caliente si los miembros inferiores se enfriasen; bajo la influencia de este tratamiento se ha visto desaparecer la hidropesía y disminuir la albúmina en varios casos.

Los baños no solo producen la exitacion de la piel sinó tambien dan lugar á una abundante diuresis, de modo que tenemos dos fuentes de pérdida para el organismo en el agua que contiene, y este á su vez tiene que proveer á la sangre del líquido perdido por estas dos vias recurriendo á los depósitos de infiltracion que existen en el mismo haciéndoles desaparecer.

Schmidt refiere que á beneficio de la dieta láctea ha obtenido inmejorables resultados, empleó este método despues de haber ensayado varios medicamentos sin haber podido obtener mejoría alguna en varios casos, con este réjimen exclusivo, privados los enfermos de otro alimento ha visto en el corto tiempo de cuatro semanas muchos atacados que se hallaban en el mas deplorable estado volver á sus fuerzas pudiendo de nuevo entregarse á sus trabajos habituales. No es posible dar una esplicacion satisfactoria de la influencia eminentemente favorable que la dieta láctea absoluta ejerce sobre la enfermedad de Bright; no obstante se ha dicho por alguien, que es probable en presencia de los resultados obtenidos, obre al mismo tiempo como tónica y diúretica por las grandes colecciones que se absorben y desaparecen por su influencia; acusándosela solo del inconveniente de causar y hacerse repugnante para los atacados.

Frerichs encomia el acido benzóico para formar compuestos en la sangre que no perjudiquen á la economía en caso de trasformaciones anormales.

Los drásticos juegan un rol muy importante en esta enfermedad por los efectos que determinan en los capilares intestinales robándoles grandes cantidades de

líquidos; la sangre encontrándose por esta causa mas densa, busca en las colecciones que existen en distintos puntos los elementos que le faltan, haciendo disminuir ó desaparecer las hidropesías. Entre estos purgantes citaremos la coloquíntida en cocimiento ó en tintura, la goma guta en la misma forma; esta manera de administrarle parece la mas conveniente y solo deberá variarse cuando produzcan náuseas que incomoden al enfermo. La goma guta segun la opinion de algunos observadores produce mejores resultados que la coloquíntida, porque su accion no se limita á los intestinos sinó que tambien favorece la diuresis. Christison la dá en polvo á la dósis de 3, 7, 9 granos por dia asociada al crémor de tártaro y el elaterio ha sido administrado en semejantes casos.

Si hubieran síntomas de dispepsia, los tónicos nos ayudarían á combatirla. Si hay desarrollo de gases, la magnesia y la creta preparada podrian suministrarnos sus auxilios. En las diarreas violentas y pertinaces se recurrirá al acetato de plomo unido al ópio que es tan encomiado por los médicos ingleses y entre otros Graves.

En las complicaciones sobrevinientes como las inflamaciones serosas y parenquimatosas se ha dado, la dijital, el calomel, el nitrato de potasa, los revulsivos cutáneos y si la constitucion del individuo lo permite, sangrías locales. En los accidentes urémicos, ha sido preconizada la sangría, los drásticos y los revulsivos á las estremidades inferiores. Osborne, ya habia constatado las ventajas favorables que se obtenian del empleo del calomel en altas dósis, del tártaro estibiado y de los drásticos. El sulfato de soda asociado á la infusion de sen, como el sulfato de fierro en union con los tónicos han sido empleados. Hill Hassel ha obtenido inmejorables resultados en cinco casos que ha tratado por medio de los tónicos asociados á una alimentacion compuesta de carnes frescas, leche y huevos.

La tintura de acetato de fierro ha sido preconizada lo mismo que la solucion acuosa ó alcohólica de percloruro de fierro, atribuyéndole una accion muy venta-

josa. Se principia por veinte gotas y se aumenta sucesivamente hasta dos gramos por dia.

El ácido gálico se ha empleado sin resultado inmediato. El ácido nítrico bajo la forma de decoccion mucilaginosa á la dósis de media á una dracma por dia, segun Hanssen presta magníficos auxilios á la terapeútica, tanto que dicho observador ha curado diez y ocho enfermos con la ayuda de este agente; Frerichs, no ha sido tan feliz en su administracion.

El ioduro de potasio ha pagado su tributo en la dolencia de que nos ocupamos, creyéndose por algunos que sus buenos efectos eran debidos á la confusion que se hacía entre la enfermedad de Bright y la degeneracion amilóidea del riñon causada principalmente por la sífilis, pero nuevas observaciones practicadas posteriormente han venido á probar la creencia errónea que se tenia de este hecho; no obstante seria necesario nuevas investigaciones, para llegar á descubrir el verdadero rol que juega este medicamento y tener una idea acertada de su accion.

Para que este tratamiento haga el efecto que se desea y combata de un modo eficaz la irritacion que existe en semejantes casos, es necesario tener mucho cuidado en el método de alimentacion á que deberá someterse á los atacados; este consistirá principalmente en alimentarle con sustancias de fácil digestion y que en pequeño volúmen encierren bastantes principios nutritivos, para evitar al aparato digestivo grandes fatigas y laboriosas digestiones que serian siempre en perjuicio del paciente; poniendo en práctica un réjimen inocente que no abata los órganos ni las funciones, trayendo como consecuencia la pérdida del apetito que debemos conservar á toda costa so pena de perder nuestro enfermo en un tiempo limitadamente corto; los amiláceos, los albuminóideos, los huevos, la leche, el caldo y á medida que fuera recobrando las fuerzas digestivas se les podrá dar carne azada y vino generoso. Con este tratamiento nos opondríamos á la debilidad que invade por lo regular y á las colecciones de se-

rosidad; la sangre de estos atacados está pobre y líquida en demasía porque le faltan los elementos mas necesarios donde figura en primera línea la albúmina, por cuya razon debemos tratar por todos los medios al alcance de una sábia terapéutica devolver á este líquido los elementos que no tiene; por este medio decimos conseguiremos sinó hacer una cura radical, al menos aliviar y sostener las fuerzas y la vida del paciente por mucho tiempo; así nos esplicamos por qué los individuos acomodados, viven mas que los menesterosos desprovistos de todos los medios necesarios á este objeto.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Aunque algunos patologistas han descrito seis y siete formas ó grados en esta enfermedad, nosotros solo examinaremos tres períodos que son los admitidos por Bright y Frerichs, por parecernos que de esta manera tendremos una idea mas exacta de las diversas alteraciones que presentan los órganos renales á medida que avanzan en su degeneracion. Pocas veces se puede investigar las alteraciones del primer período que vamos á describir, porque por lo general los enfermos resisten á estas lesiones, sucumbiendo en una época mas adelantada cuando han tomado mayor incremento. Este período está caracterizado por un estado hiperhémico; ora estos órganos conservan su volúmen normal, están aumentados en tamaño y peso, ora de una coloracion rojo oscura é inyectados de sangre, disminuidos en consistencia de superficie lisa y de color azul oscuro. Si se hace un corte se nota la sustancia cortical mas densa, aumentada en su espesor, las glándulas de Malpigio rojas y salientes y el parénquima del riñon ligeramente granulado. Se encuentra en las cápsulas y canalículos uriníferos pigmento amarillo ó moreno rojizo producido por ciertos derrames y rupturas vasculares en los casos de congestiones muy avanzadas. En los canalículos uriníferos se encuentran

cilindros de exudacion (Frerichs). Si la extravasacion del producto sanguíneo ha tenido lugar en la cápsula misma, los glomérulos desaparecen por completo produciéndose corpúsculos negruzcos; al parecer las paredes de los vasos están engrosadas e inyectados los capilares intertubulares; la membrana mucosa de los cálises y de la pélvis se encuentra rojisa presentando á veces estrías del mismo color. Se encuentra tubos pálidos lisos y restos cilindróideos amarillentos y resistentes en los canales rectos ó en forma de asa de la sustancia medular (Niemeyer).

En el segundo período, el peso y volúmen están aumentados, siendo algunas veces doble que en el estado normal, principalmente cuando es notable la inflamacion parenquimatosa. Si se practica una incision en este estado, la sustancia cortical parece hinchada, tumefacta, pálida, exangüe, ó bien salpicada de puntos ó estrías rojizas por toda su superficie, mezcladas con placas de un amarillo negrusco, su consistencia es blanda y pastosa, su superficie lisa de un color rojo pálido ó de un amarillo blanquecino. La sustancia cortical se presenta tanto mas descolorida, cuanto mas roja negrusca se manifiesta la tubulosa.

Las células que tapizan los canalículos flexuosos están aumentadas, llenas de granulaciones albuminóideas ó bien infiltradas en todos sus lados de gotitas grasosas. Los corpúsculos de Malpigio son con frecuencia el asiento de muchas alteraciones, los vasos de los glomérulos aumentan en sus proporciones, sus paredes se engrosan, si bien existen otros que permanecen en su estado normal, se les encuentra desprovistos de sangre (Rayer).

En los canalículos que se presentan completamente dilatados de un modo irregular se producen espansiones varicosas en varios puntos de su trayecto, encontrándose en la sustancia medular verdaderos cilindros completamente formados; alguna vez se han visto trombosis en las venas renales por el obstáculo que esperimenta la sangre en este punto á su libre curso.

El estado de congestion y por consiguiente de dilatacion que se ha observado que esperimenta este órgano en todas sus partes, nos dá una esplicacion satisfactoria de las alteraciones que sufre en su volúmen, su coloracion, el diámetro mas considerable de la sustancia cortical que puede llegar hasta dos y tres centímetros etc. En esta época del mal el tejido celular intersticial aumenta de volúmen por divisiones nucleares y se hace mas compacto, los corpúsculos de Malpigio se rodean de una cubierta de tejido conjuntivo donde se manifiesta la inflamacion primero que en cualquier otro punto. Es de notar una abundante hiperplacia celular que se forma en este período, en el tejido conjuntivo que une íntimamente los canalículos flexuosos que serpear por su superficie (Jaccoud).

En el tercer período, el riñon que se presentaba á nuestra vista en los períodos precedentes aumentado en su tamaño, en éste por el contrario, varía completamente, Su peso está disminuido lo mismo que su volúmen, en una palabra, se encuentra atrofiado y su superficie se presenta desigual. A medida que los canalículos uriníferos eliminan por la orina su contenido grasoso ó epiterial y aminoran en su diámetro, la cubierta del riñon se hace mas irregular, rugosa y aboyada ; en esta trasformacion muchas veces no toma parte el tejido intersticial y solo es debido á los efectos de los procesos parenquimatosos y descamaciones epiteliales, pero otras veces sufre en su estructura por ciertas complicaciones y contribuye á disminuir el volúmen total del órgano. La cubierta fibrosa se conserva fuertemente adherida y notablemente engrosada y opaca, presentando íntima relacion con el parénquima del que es dificil separarla ; la coloracion de su superficie es de un moreno tirando al amarillo pálido menos pronunciado en los surcos.

Su consistencia es dura, sólida, lardácea, en grados que varían segun lo adelantado de la degeneracion. Por el corte se deja ver la sustancia cortical que ha disminuido de tal modo, que no es ni con mucho semejante á su antiguo estado.

En los puntos correspondientes á las depresiones y granulaciones, se ven por el exámen microscópico los canalículos uriníferos y cápsulas de Malpigio dilatadas en determinadas partes y llenas de sustancias grasosas ó granulo-grasosas y estrechadas en otras que no contienen ningun material. Los glomérulos casi siempre se encuentran exangües.

Niemeyer hace notar las variaciones que se esperimentan en el exámen microscópico, si á la vez que las alteraciones de las células epiteliales existen ciertos productos mórbidos en el tejido conjuntivo intersticial. Entónces, dice este observador, es bastante comun encontrar las cápsulas de Malpigio rodeadas de capas concéntricas que están constituidas por células de tejido conjuntivo completamente desarrollado, encontrándose los canalículos uriníferos envueltos por tejido celular de nueva formacion, y separados entre sí por anchos intersticios.

Algunas veces está transformada la túnica propia de las cápsulas de Malpigio y de los canalículos uriníferos en una orla ancha de color hialino homogéneo.

El riñon puede presentar por otra parte, pequeños neoplasmas fibrinosos con tejido celular de nueva formacion, que por la adicion de ácido acético se manifiestan en su sustancia numerosos núcleos. Por efecto de alteraciones sucesivas en la estructura del órgano renal se produce su atrofia y estos trastornos no se detienen en la sustancia cortical, sinó que avanzan mas allá é invaden la medular dando lugar á diversas hiperhemias de su tejido.

Se encuentran en la sustancia cortical y medular ciertos productos mórbidos desarrollados en su espesor, como quistes en cuyo interior se ha encontrado por Cloetta y Bekemann la leucina y la tirosina constantemente y mas raramente principios uriníferos. Rosenstein ha encontrado en un quiste renal bastante voluminoso con la leucina y tirosina una gran cantidad de paralbúmina; se ha esplicado su formacion por la obliteracion de sus canalículos, y la exudacion que se forma por encima del con-

ducto obliterado de un líquido procedente de los glomérulos y de los vasos que rodean estos conductos.

Se ha demostrado por Maltenheim no ha mucho, que las cápsulas suprarenales participan con generalidad de las alteraciones que sufre el riñon, así se han encontrado en dos casos del mal de Bright mas aumentados y duras que lo que se presentan en el estado sano; en su cubierta no habian sufrido modificaciones profundas, mientras que en su centro los tejidos se conservaban indurados, engrosados y difíciles de desgarrar. Los riñones degenerados son el asiento de focos purulentos y hemorrágicos algunas veces, debido á obstáculos en la circulacion ó de la secrecion urinaria en los conductos que tiene que recorrer; se han encontrado así mismo depósitos calcáreos en varias partes de su sustancia y de diversos tamaños.

Durante la invasion y desarrollo de la enfermedad de Bright, suelen presentarse otras numerosas enfermedades de varios órganos, que muchas veces llama la atencion del observador y le inclinan á hacer los tributarios de aquella, y que en la realidad no son sinó afecciones que se manifiestan al mismo tiempo que la dolencia de que nos ocupamos.

En 292 necropsias practicados por Frerichs ha encontrado 99 casos con hipertrofia, 41 con lesiones valvulares é hipertrofia, 42 con hipertrofia simple, 75 con edema del pulmon, 4 con edema de la glotis, 27 con neumonia, 8 infartos pulmonares, 3 con gangrena pulmonar, 37 con tuberculosis, 22 con enfisema vesicular, 35 pleuresías, 13 pericarditis, 26 cirrosis hepática, 19 con hígado grasoso, 1 con cáncer de este órgano, 26 aumento de volúmen del bazo sin induracion; en el estado crónico en el agudo 4, 24 con catarro crónico del estómago, 3 úlcera simple, 4 con cáncer del píloro, 34 hiperhemias y catarros intestinales, 12 con alteraciones tuberculosas, 13 con reblandecimiento de los folículos intestinales, 2 con ulceraciones de estos mismos puntos, 11 con hemorragias cerebrales, de las cuales en 8 existia hipertrofia y lesiones valvulares y dos degeneraciones ateromatosas de las arterias, 40 hidropesias subaracnóideas y ventriculares, 2 con

meningitis simple, 1 con meningitis tuberculosa y por último 11 con tumores cerebrales.

Como para el estudio de la anatomía patológica no hemos tenido ocasion de hacer observaciones, por no habérsenos presentado la ocasion, nos hemos tenido que atener á la descripcion que hacen los autores que han examinado detalladamente estas alteraciones morbosas en numerosas necropsias y que por lo tanto deben ser la espresion de la verdad.

Hemos obtenido de nuestro inteligente como modesto amigo y condiscípulo D. Bartolomé Novaro la siguiente observacion:

PRIMERA OBSERVACION

SALA SEGUNDA. — CAMA NÚMERO DIEZ Y SEIS.

Emilio Rosignol, Francés, 26 años, tipógrafo, casado, entró á la clínica el 1° de Mayo de 1874.

Ha tenido enfermedades sifilíticas, una blenorragía, un reumatismo articular agudo y fiebres intermitentes.

Una série de ataques de dolores lumbares y torácicos fueron seguidos de un edema considerable de los miembros inferiores. El médico que lo trataba analizó las orinas de este enfermo y encontró en ella una cantidad abundante de albúmina.

Esto sucedia cuatro años há, y desde entonces data la enfermedad que le aqueja, y siempre ha seguido su marcha á pesar de haberse sometido al tratamiento de las duchas y baños en las estaciones termales de Barèges, Cap-vertu y Cransac.

El edema invadía poco despues á los órganos genitales esternos, el brazo izquierdo y la cara, persistiendo siempre en los miembros inferiores, adquiriendo su mayor incremento en la posicion vertical prolongada y con la progresion; bastaban frecuentemente algunas horas de reposo en el decúbito para hacerle disminuir y desaparecer.

En su país natal no hallaba alivio, y vino á América,

un año y medio há, entró á este hospital y permaneció en él un año.

Al edema de los miembros abdominales y torácicos se habia agregado un tenesmo vesical intensísimo que molestaba al enfermo en alto grado.

Tuve ocasion entonces de estudiar las orinas de este enfermo, y el análisis químico demostraba la existencia de la albúmina en fuerte dósis, y el exámen microscópico la presencia del epitelio renal, y de cilindros epiteliales algunos, aunque muy raros ya en vía de degeneracion grasosa, y la de una pequeña cantidad de sangre que si bien no era bastante para enrojecer el tinte pálido de la orina, se acumulaba en los sedimentos donde se encontraban numerosos glóbulos rojos intactos, libres unos y otros adheridos á los cilindros urinarios.

El tenesmo vesical se combatió con preparaciones balsámicas y baños de asiento á una temperatura poco superior á la temperatura ambiente. Jarabe de Gibert y baños de vapor, primero, y despues el percloruro de hierro y las píldoras de Blancard fueron los agentes terapéuticos que se emplearon durante su permanencia en este hospital. La alimentacion era suculenta.

La cantidad de albúmina contenida en las orinas sufria frecuentes oscilaciones, solía disminuir mucho pero nunca desaparecia por completo; el estado general se mejoró muy notablemente y salió de alta.

El dia 1º de Mayo se presentó de nuevo en la clínica; habia enflaquecido bastante y sus ojos, hundidos en las órbitas, no distinguían casi los objetos; los veia cubiertos por una densa niebla y algunas de sus partes no eran absolutamente percibidas.

Vómitos tenaces espontáneos ó provocados por la ingestion de cualquier sustancia sólida ó líquida ó por la tos no le dejaban un momento de reposo; la piel estaba seca y pálida, y en ninguna parte se observaba la mas mínima infiltracion del tejido conjuntivo subyacente á la piel.

Las orinas están pálidas, algunas veces turbias, y

producen por la agitacion una gruesa capa de espuma que tarda muchas horas en desaparecer.

Del cuadro de las orinas que adjunto á esta observacion se deduce que la cantidad emitida en 24 horas oscila entre 900 y 1200 gramos, siendo la media de 1053, cantidad evidentemente menor que la normal. La reaccion es siempre ácida, pero algunas veces es muy débil. La densidad oscila entre 1012º y 1008º y la densidad media es de 1009º y una fraccion, en el máximum de su densidad la orina de este enfermo llega pues á la densidad mínimum de las orinas normales, pero en los otros casos y la media es infra-normal. La cantidad de albúmina tambien es variable: al máximum de 16 gramos, se opone el mínimum de 8 gramos; y la cantidad media es 1115. La urea está sensiblemente en las proporciones normales,

El exámen microscópico de los sedimentos revela la presencia del epitelio renal en vía de degeneracion grasosa y la de numerosos cilindros granulo-grasosos. En las orinas de algunos dias se encuentran cilindros hialinos, poco abundantes, á lo mas en número de dos ó tres.

Al exámen oftalmoscópico se ven placas blancas, pequeñas en el fondo del ojo derecho y una placa roja de bordes irregulares, de un tamaño mayor que el de la pupila óptica y que se halla situada encima de ella; es una hemorragia retiniana probablemente en vía de reabsorcion porque el enfermo nota una mejoría en el estado de la vision de ese lado. En el ojo izquierdo las placas blancas son muy numerosas; dos ó tres son muy grandes, las pequeñas están en profusion.

En la region precordial se nota un pequeño aumento en la estension de la matitez y los ruidos del corazon izquierdo se oyen fuertes, claros y mas vibrantes que en el estado normal. Los pulmones están normalmente sonoros y solo á la auscultacion del pulmon derecho se oye la trasmision de los dos ruidos del corazon; ella debe ser el único vestigio que queda de una fuerte bronquitis que ha tenido en los dias anteriores, poco antes de su entrada al hospital.

El hígado está aumentado de volúmen, sobre todo en el diámetro vertical.

En los miembros inferiores hay un ligero edema. La piel está muy seca.

Diagnóstico. — Reuniendo á la albuminuría persistente, la hidropesía y la presencia de elementos morfológicos anormales procedentes del riñon y que revelan la alteracion de este órgano se obtiene el cuadro de los síntomas fundametales del mal de Bright.

Pero en este caso el diagnóstico puede ir mas allá, porque al lado de los síntomas fundamentales que le caracterizan clínicamente se encuentran las modificaciones de la orina, los síntomas accesorios, las complicaciones y la marcha de la enfermedad que permiten el diagnóstico de la forma anatómica, la naturaleza del desórden renal, como tambien el período que la enfermedad recorre en su marcha. En la historia de los ataques de los fuertes dolores lumbares seguidos de la hidropesía de los miembros inferiores se reconoce el primer período, la faz aguda de la enfermedad.

El estudio de las orinas de este enfermo, la primera vez que vino á este hospital, demuestra que habia llegado á la faz intermediaria, es decir, al segundo período. En efecto la orina contenia una abundante cantidad de albúmina, epitelio renal, cilindros epiteliales y sangre cuyos glóbulos rojos se acumulaban en los sedimentos. Desde entonces se sospechaba ya que el enfermo no pasaría de ese período á la curacion porque algunos cilindros urinarios ya en vía de degeneracion grasosa indicaban el principio del tercer período, la faz incurable.

Por último á su segunda entrada al hospital, los caractéres físicos de la orina, la persistencia de la albúmina, el epitelio renal grasoso, los cilindros granulo-grasosos y los cilindros hialinos revelan claramente que el enfermo se halla en pleno período atrófico, y coronando este cuadro de síntomas, aparece el cortejo de los síntomas accesorios y las complicaciones: desórdenes gastro-intestinales, hipertrofia ventricular izquierda, hipertrofia del hígado y retinitis albuminúrica.

La nefrítis parenquimatosa, forma comun del mal de Bright se presenta en este caso con todos sus carácteres, ostentando todos sus síntomas propios, todos los síntomas de sus complicaciones.

Pronóstico.—El enfermo ha entrado en el tercer período de la enfermedad, en el período incurable. Los elementos renales en vía de degeneracion grasosa no permiten ya, abrigar alguna esperanza de salvar á este desgraciado de una muerte próxima é inevitable que sobrevendrá por intoxicacion urémica á consecuencia de la disminucion é insuficiencia del campo de eliminacion de la urea, si acaso no sucumbe antes víctima de los desórdenes gastro-intestinales ó de alguna otra complicacion.

Tratamiento.—El tratamiento á que se halla sometido es paliativo y tónico: agua ferruginosa, hierro reducido por el hidrógeno y leche helada. Se alimenta con carne semi-cruda, albúmina de huevo y vino generoso.

Sala 2ª, Nº 16.--Nefritis parenquimatosa.-Cuadro de las orinas

DIAS	CANTIDAD	REACCION	DENSIDAD	ALBÚMINA	UREA	OBSERVACIONES
	Gramos			Gramos	Gramos	
Mayo 6	1200	Ac.	1010°	16	«	La reaccion
« 7	900	Ac.	1010°	9	«	siempre ácida
« 8	1110	Ac.	1008°	14,8	«	suele ser muy
« 9	900	Ac.	1012°	9,3	«	débil.
« 12	960	Ac.	1008°	8	«	
« 13	1110	Ac.	1010°	9,2	«	
« 14	1200	Ac.	1011°	12,9	35	
« 15	1110	Ac.	1008°	13	25	

SEGUNDA OBSERVACION

Sala cuarta.—Cama número catorce

Juan Llacardi, italiano, soltero, de 27 años de edad, constitucion regular, fundidor, temperamento sanguíneo, entró al Hospital General de Hombres el 17 del mes de Marzo.

Procede de padres sanos; por lo que respecta á su persona no ha padecido ninguna enfermedad anterior á la presente.

Hecho el interrogatorio de costumbre para llegar á averiguar el orígen del mal, fuimos informados de que diez dias antes de su entrada al establecimiento principió á sentir los primeros síntomas, que poco despues vendrian á dar por resultado la enfermedad de que es objeto este trabajo.

Un fuerte dolor de estómago con escalofríos fué lo primero que impresionó su organismo, seguido de náuseas pero sin que vómitos de ninguna especie se produjeran; dificultad en la miccion de la orina cuya necesidad era sentida con mas frecuencia que cuando se conservaba sano, su cantidad disminuida en algun tanto, de un color rojizo enturbiado pero sin dolores lumbares. La hidropesía se habia manifestado en varios puntos del cuerpo, con tension de la piel, principiando por la rejion hipogástrica é invadiendo sucesivamente los miembros inferiores, la cara y el escroto.

Pocos momentos despues de su entrada al Hospital, su estado era comatoso, respiracion estertorosa, fuertes convulsiones semejantes á las que se producen en la eclampsia se hacian sentir, las mandíbulas apretadas la una contra la otra, mantenian comprimida la lengua; coincidiendo todos estos fenómenos con la supresion de la orina. Estos fueron los principales síntomas que pudimos observar en el momento, antes de examinar en detalle los demás órganos que pudieran ser la causa

de semejantes efectos; á cuya esploracion procedimos luego; el corazon latia normalmente, no estaba alterado su ritmo, su colocacion era fisiológica; por lo que respecta á la respiracion, innervacion y secreciones presentaban las modificaciones que dejamos espuestas.

El mismo dia se le mandó píldoras de elaterina de un sexto de grano cada una, las que hicieron poco efecto, produciendo solamente una evacuacion. Al siguiente dia, se encontraba mas tranquilo, la respiracion era menos angustiosa, el coma habia desaparecido algo, las convulsiones no existian, la lengua presentaba algunas señales de los dientes por efecto de la compresion del dia anterior, estaba tumefacta por la misma causa; sigue el mismo tratamiento.

El dia veinte, la orina era espulsada con mas facilidad, de una coloracion roja enturbiada, dejando depositar por la accion del calor y ácido nítrico una cantidad de albúmina como la sexta parte del contenido del tubo de ensayo.

La observacion por medio del microscopio dejaba ver descamaciones epiteliales en forma de tubos, entremezclados de glóbulos rojos que comunicaban á la orina la coloracion de que hemos hecho mencion.

El veinte, como la secrecion urinaria se mantuviera aun disminuida y presumiendo que era debido al estado de hiperhemia en que probablemente se encontraba el riñon, se le administró el calomel á la dósis de doce granos en combinacion con la escila en la misma proporcion, en doce papeles á tomar uno cada cuatro horas.

El veintiuno, la espulsion de la orina es mas abundante y mas fácil, el edema principia á disminuir. El veintidos se suspenden las píldoras purgantes, y se le dió agua de cebada, dos libras, bicarbonato de sosa dos dracmas para tomar á pasto. Al dia siguiente se le mandó por alimento sustancias amiláceas. El veinticuatro y veinticinco sigue el mismo tratamiento, la albúmina permanece en el mismo estado que los dias precedentes. El veintiseis sigue en mejoría, la hidro-

pesía disminuye, se le mandó un baño á vapor y gotas de tintura muriática de fierro en número de veinte aumentando cada dia tres; sigue con este réjimen hasta el dia primero de Abril en que se volvió á las píldoras drásticas por existir constipacion. El dos se repite el baño á vapor y se agrega á los amiláceos la carne; la hidropesía es ménos que los dias anteriores, la orina examinada por el procedimiento predicho no dá precipitado albuminoso. Sigue con este tratamiento hasta el dia doce, en que se manifiesta un fuerte dolor al estómago y que se irradia á la rejion hepática; se le ponen cataplasmas.

El trece no habiendo cesado el dolor se le administraron unas píldoras compuestas de ipecacuana, ruibarbo, jabon medicinal con tres gotas de esencia de menta.

El catorce persiste el dolor; se le aplica un cáustico. En los dias siguientes desaparece por completo la incomodidad de la rejion hepática, la hidropesía como la albúmina tienen sus intermitencias.

Por último el diez y ocho se nota una pequeña infiltracion de los tejidos de la rejion hipogástrica que desaparece á los pocos dias, todos los demás fenómenos llegan á su término, el apetito se presenta bueno; todas las demas funciones marchan de perfecto acuerdo.

En virtud de los síntomas que hemos referido, es decir, náuseas, dificultad para espulsar la orina, su cantidad disminuida, su color, la hidropesía poco estable, el estado comatoso en que se nos presentó el enfermo, las convulsiones, la rijidez de las mandíbulas y por último la presencia de albúmina en las orinas y su exámen microscópico, pesaron bastante en nuestro ánimo para diagnosticar y adherirnos al mismo tiempo á la autorizada opinion del ilustre Dr. Rawson, bajo cuya direccion tuvimos el honor de estar en esa época en el hospital, miéntras que el cólera que se habia desarrollado en esta ciudad mantenia á su numerosa poblacion en contínua alarma por algunos meses.

Se trataba pues, de la enfermedad de Bright, en su forma aguda ó croupal de algunos autores; ahora era necesario formular un juicio respecto á su marcha ulterior, lo cual á nuestro entender era difícil, dado el tiempo de que databa la enfermedad y los demás síntomas sobre que debiamos fundar nuestro dictámen en este sentido.

Por lo tanto el pronóstico debia ser reservado en este caso, puesto que en su desarrollo podia entrar al estado intermediario entre la forma aguda y la crónica y de este al de verdadera cronicidad ó complicarse con otras afecciones. Por esta razon nuestro pronóstico no podia ni debia ser decisivo, puesto que segun los diferentes estados en que se encuentra varía completamente el grado de benignidad ó malignidad respecto á su buena ó mala terminacion.

De modo que tuvimos que esperar algun tiempo mas para aclarar esta cuestion que se nos presentaba aun con caractéres de duda. A merced del tratamiento que hemos indicado, se obtuvieron los mas felices resultados; la orina salia con mas facilidad, el edema marchaba en disminucion, la albúmina seguia este mismo curso y todos los demás síntomas iban en derrota, el enfermo se encontraba mas animado y todo parecia tocar á su término. No obstante hubo agulnas alternativas en el curso de la hidropesía y de la albúmina. De parte del aparato gástrico y del hígado se notaron algunas indisposiciones de las que se triunfó sin mayor dificultad.

Viendo la regresion de todos los síntomas, que el período agudo en que se presentó la nefritis parenquimatosa léjos de adelantar en sus progresos de degeneracion al contrario retrogadaba, nuestro pronóstico desde entónces fué favorable lo que se confirmó poco despues.

Los primeros dias del mes de Abril ya no se notaba albúmina en la orina lo que se comprobó varias veces por diversos análisis que se hicieron por medio

del calor y del ácido nítrico. La hidropesía habia desaparecido igualmente.

En este estado, el tratamiento de que se hizo uso fué únicamente tónico, para restituir las fuerzas del enfermo que aun no las habia recuperado por completo.

Al poco tiempo salió de alta completamente curado.

TERCERA OBSERVACION.

Sala cuarta. — cama número veintidos

José Acosta, argentino de 13 años de edad, repartidor de carne, complexion débil, entró á la clínica el dia 7 del mes de Diciembre del corriente año y salió de alta el 11 de Febrero.

Este niño no sabe dar razon de los antecedentes de familia; solo recuerda que el padre murió á consecuencia de algunas heridas que recibió y que la madre se conserva en estado de salud; por lo que respecta á él ha tenido sarampion á consecuencia de cuya enfermedad tuvo que salir al campo á restablecer su salud algo quebrantada.

Antes de entrar al hospital y de un tiempo que no determina, ha tenido dolores lumbares exasperándose por la marcha, la presion y los movimientos rotatorios del tronco sobre la pelvis, á medida que transcurria el tiempo estos se hacian cada vez mas soportables hasta el punto de no incomodarlo. La orina no se habia presentado alterada en su frecuencia; al poco tiempo de haber esperimentado estos accidentes, se apercibió de la infiltracion que principiaba á aparecer en el bajo vientre y escroto.

A su entrada al establecimiento presentaba un estado de anasarca general, el edema estaba mas pronunciado en los párpados, paredes abdominales, escroto, pene y estremidades inferiores.

La respiracion frecuente y dificultosa nos indujo á examinar el tórax, los órganos contenidos en

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Anatomía.—Descripcion del sentido del olfato.

Fisiología.—Accion de los jugos intestinales en el acto de la digestion.

Terapeútica.—Accion del plomo en la economía.

Higiene.—¿Cuáles son las causas de insalubridad de los conventillos en Buenos Aires?

Nosografía Quirúrgica.—¿Cuáles son las complicaciones de las heridas?

Clínica Quirúrgica.—Signos diferenciales entre la contusion, conmocion y compresion cerebral.

Nosografía Médica.—Diagnóstico diferencial de la enterítis y la disentería.

Clínica Médica.—Circunstancias en que se encuentra albúmina en la orina y su importancia como síntoma para el diagnóstico.

Obstetricia.—De la preñez extra-uterina, sus causas, mecanismo y variedades.

Medicina Legal.—¿Puede parir una mujer sin tener conocimiento del parto?