

generales podían experimentar modificaciones muy considerables en el curso de la afección, lo que constituye una especie de remitencia muy irregular que se debe conocer.

Mucho más importa estudiar el curso de la enfermedad de Bright de *forma crónica*, que ordinariamente es muy lento. Casi nunca es llamado el médico para observarle en los primeros tiempos.

Los síntomas aparentes, es decir, el edema y los derrames serosos, pueden desaparecer y mejorarse el estado general hasta el punto que el enfermo se crea curado; pero al cabo de más ó menos tiempo se ven reproducirse los mismos accidentes, y estas alternativas pueden manifestarse varias veces. Es necesario conocer este curso de la enfermedad para no dejarse alucinar por curaciones aparentes, seguidas de *recaidas* cuyos síntomas son ordinariamente más graves. El exámen de la orina, dando á conocer la presencia de la albúmina, muestra al médico que la enfermedad persiste, porque los síntomas que tienen su asiento en las vias urinarias no desaparecen como las diversas hidropesías, ó á lo menos existen todavía, en los casos de que se trata, algunos caracteres por los que la orina se diferencia del estado normal. Como se ve, estas recaídas solo son aparentes, porque para el médico observador no ha dejado de existir la enfermedad. Más adelante diremos alguna cosa de las recidivas.

La *duración* de la nefritis albuminosa crónica puede variar de muchos meses á muchos años. (Rayer.) Para establecer bien la duración de una enfermedad, es preciso poder fijar la invasión de una manera precisa, lo que muy á menudo es imposible hacer en la enfermedad de Bright. Se ha visto á esta afección durar hasta diez años. (Roberts.)

No siempre es fatal la terminación en la *forma crónica*; pero los casos de curación son muy raros. En las observaciones de nefritis albuminosa crónica no complicada, referidas por Rayer, solo se encuentran tres curaciones en ocho enfermos; pero los casos de esta especie son los más favorables, y si se examinan los demás, se ve que la muerte ha sido casi constante en ellos.

Muchas veces ha sucedido que después de haber observado una completa curación, y habiendo desaparecido la alteración de la orina y la hidropesía, se ha visto que la enfermedad se reproduce con nueva intensidad; estas son verdaderas *recidivas*. Los sujetos atacados una vez de esta afección, á no ser que sea después de la escarlatina, parece están todavía predispuestos á contraerla: así, pues, se los ve *recaer*, para servirme de una expresión usada, desde el momento en que se exponen de nuevo á la acción de las causas que han determinado el primer ataque de su mal.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico.*—El diagnóstico *directo* se apoya en el exámen de las

orinas y en la consideración de las circunstancias relativas á las diversas hidropesías, cuyos detalles han sido suficientemente desarrollados en el artículo anterior.

Se distinguirá la enfermedad de Bright de la albuminuria temporal en general en que esta es consecutiva á una enfermedad febril ó inflamatoria, y rara vez va acompañada de hidropesía, no manifestando las orinas sino pequeñas cantidades de albúmina, y persistiendo ó disminuyendo muy poco la cantidad normal de urea.

La verdadera dificultad del diagnóstico consiste en distinguir los casos curables de los que no tienen remedio, el precisar el grado de alteración anatómica, y el reconocer la enfermedad cuando está oculta por manifestaciones inflamatorias ó por accidentes cerebrales, (uremia).

El límite de la nefritis albuminosa simple temporal, es muy difícil de marcar. Rara vez se tendrá necesidad al principio, cuando la albuminuria se presenta en el curso de una enfermedad crónica ó empieza insidiosamente. Cuando la invasión ha sido aguda, el tiempo que se pasa después de la desaparición de los síntomas febriles, sin que haya notable disminución en las proporciones de la albúmina encontrada, es un elemento de los más importantes. Mientras que no se encuentra en la orina sino moléculas hialinas ó epiteliales sin alteración grasosa, sobre todo si estos restos son poco numerosos, no se debe asegurar que la enfermedad está confirmada. Luego que disminuyen visiblemente dichos brumos se ha verificado un retroceso dichoso de la nefritis. En el caso contrario, si la cantidad de albúmina no disminuye, si las moléculas grasosas aparecen, se debe pensar en una enfermedad de Bright definitivamente establecida. No se confundirán las exacerbaciones que se pueden presentar en el curso de toda enfermedad febril, con los signos agudos del principio de una nefritis albuminosa. Los restos renales en la orina esclarecerán suficientemente este punto: pueden encerrar moléculas hialinas y de sangre, pero en ellos se verán también moléculas de grasa.

Los mismos productos renales en los depósitos urinarios, y la consideración de las causas demostrarán el grado de alteración del riñón que tiene el paciente.

Luego que una complicación grave inflamatoria, marca la enfermedad de Bright, se la encontrará en la historia de los antecedentes del enfermo, en los indicios de hidropesía, y en el exámen de la orina. Si estos datos son insuficientes, no se podrá asegurar que exista la enfermedad sino siguiéndola en su curso ulterior. Esto es también lo que tendrá lugar cuando los accidentes hurémicos aparezcan desde el principio, ó bien cuando en una época más avanzada, ocuparan por su desenvolvimiento todo el aparato morbozo.

La ausencia de moléculas en la orina no debe autorizar jamás á negar la existencia de la enfermedad de Bright.

*Pronóstico.*—Es siempre grave. Sin embargo, nosotros hemos vis-

to que el parénquima renal no se afecta sino parcialmente, hasta en los grados avanzados de la enfermedad. Por lo demás, los desórdenes de primer grado no son por sí mismos irremisibles. Los conductillos y glomérulos que quedan sanos, si la enfermedad se detiene al principio, podrían vastar á la escrescion de la orina; por consiguiente, la terminacion mortal no es en absoluto constante. Se cuentan curaciones.

Desgraciadamente el pronóstico es agravado por la frecuencia de las complicaciones que surgen durante el curso de la enfermedad de Bright, y que son, por sí solas, tan frecuentemente causa de muerte como el desórden renal. Resulta de esto que el pronóstico es casi siempre desgraciado cuando la afeccion *brightica* tiene su asiento sobre un individuo caquéctico ó con algun vicio constitucional.

### § VII.—Tratamiento.

1.º Estado agudo.—*Emisiones sanguíneas*.—Los autores aconsejan las emisiones sanguíneas en los casos en que hay cierto movimiento febril. Christison recomienda expresamente emplearlas, y, en general, en este periodo de la enfermedad, al hacer ó practicar la sangría es menester exponerse, mas bien á traspasar que á quedarse mas acá de los límites á que parece necesario llegar (Rayer).

Por lo comun se recurre principalmente á la sangría general. Las *ventosas escarificadas*, en mayor ó menor número aplicadas sobre los lomos, ó las *sanguijuelas*, pueden ser aplicadas concurriendo con la sangría, ó bien ellas exclusivamente en los sugetos débiles, y en los niños. Vamos á tratar de estos medios.

A continuacion de la sangría se ponen en uso las *bebidas atemperantes*, á las cuales se añade una cierta cantidad de *nitro* para hacerlas diuréticas, por ejemplo, la siguiente:

La infusion de malva..... 1000 gram.—De nitrato de potasa..... 1sr, 50

No se debe de impedir á los enfermos que padecen hidropesía el que beban, como se ha dicho en cierta época.

En esta forma aguda de la enfermedad no se han recomendado los diuréticos muy activos y dados á grandes dosis como en la crónica, acerca de la cual tendremos que entrar en algunos pormenores.

Todos los autores aconsejan los *purgantes suaves*, entre los cuales se puede prescribir el siguiente:

R. Agua de achicorias... 100 gram. | Jarabe de espinoserval... 60 gram.  
Sulfato de magnesia... 15 gram.

Se toma en dos veces.

Tambien se da en igual caso el *aceite de ricino*, á la dosis de 30 á 40 gramos.

«Dice Rayer que se administrarán con preferencia los purgantes mas enérgicos, tales como la *raiz de jalapa* y la *gutagamba*, cuando

la hidropesía es muy considerable, y cuando ha sido muy poco modificada por la sangría. Tambien se deberá dar estos purgantes al mismo tiempo que se hacen emisiones sanguíneas, en los casos en que la enfermedad se anuncia con mucha gravedad, y cuando amenazan síntomas cerebrales.» Estos medicamentos pueden prescribirse de la manera siguiente:

R. Jalapa..... 1,50 gram.—Cocimiento de achicorias.... 130 gram.

Mézclese. Se toma en tres veces con media hora de intervalo, pero se suspenderá la tercera toma si las dos primeras producen suficiente número de evacuaciones.

Para los niños se dará la jalapa á la dosis de 50 á 75 centigramos en 15 gramos de jarabe de altea, igualmente en tres veces, y observando las mismas precauciones.

En cuanto á la *gutugamba*, basta administrar las *pildoras de Bon-tius*, cuya fórmula he dado al tratar de la *ascitis*, las que contienen esta sustancia.

La mayor parte de los autores recomiendan igualmente tomar un *baño simple* por la noche. Rayer insiste en que se tome el baño cerca de la cama, para que el enfermo no se esponga á enfriarse.

Tambien se prescriben con el objeto de excitar la traspiracion los *baños de vapor*, ó bien las *fumigaciones con las bayas de enebro*. Estas últimas pueden hacerse introduciendo suficiente cantidad de bayas en un calentador que contenga unas ascuas, y calentando con él la cama del enfermo, ó lo que aun es mejor, haciendo evaporar las bayas en un hornillo, y dirigiendo el vapor á la cama por medio de un tubo de hoja de lata.

«Dice Rayer, que se ha ocupado del tratamiento de la forma aguda con mas exactitud que los demás autores, que cuando son muy notables los síntomas gástricos ó intestinales, y en particular los vómitos y la diarrea, entonces aprovechan los *baños tibios*, las *sanguijuelas al ano* y el *opio á cortas dosis*.» Apenas se puede suscitar dudas acerca de la exactitud de esta asercion, pero tampoco se puede adoptar la opinion de este autor cuando añade: «Siempre que los enfermos se quejan de disnea ó de opresion despues de la sangría, son preferibles los purgantes.» Para demostrar la verdad de esta proposicion hubiera sido preciso buscar las pruebas en observaciones bien decisivas, lo cual no se ha hecho todavía. Si hago esta reflexion, es porque es difícil creer, cuando se recuerda el efecto de los narcóticos sobre las funciones respiratorias, que los purgantes sean mas eficaces que el opio para calmar la disnea. Sin embargo, seria necesario ceder á la experiencia si esta lo hubiese realmente acreditado.

La persuasion en que se está en que el frio, y sobre todo el frio húmedo, es una de las causas mas poderosas de la enfermedad de que se trata, ha tenido por resultado natural el recomendar todos los autores que se sustraiga con el mayor cuidado á los enfermos de estos

agentes. Así, pues, se aconseja tener la habitación á una temperatura bastante elevada, y además *cubrirse el cuerpo con franela*.

Cuando los signos de reaccion son marcados, es necesario someter á los enfermos á una dieta bastante severa; pero no se debe tardar en dar alimentos bastante sustanciosos en cuanto haya cedido el ligero movimiento febril. A muchos enfermos les sienta bien el uso de la leche por toda nutrición durante algunos dias. Los medios indicados en el tratamiento de la albuminuria en general podrian ser agregados á los que acabamos de decir, y en particular el régimen y los medicamentos que se consideran propios para modificar el estado de la sangre y disminuir la cantidad de albúmina encontrada.

2.º **Enfermedad de Bright confirmada.**—El médico no debe tener gran esperanza de curar su enfermo, aun empleando los medios que parecen mas apropiados. Pero se ha visto tambien que muchos hechos han demostrado la posibilidad de una mejoría considerable en el mal y de la prolongacion de los dias del enfermo, aun cuando la enfermedad hubiera hecho grandes progresos. Para conseguir principalmente este objeto, es para lo que se ha establecido el tratamiento de la enfermedad de Bright de forma crónica, y por consiguiente, este tratamiento no es mas que paliativo.

**Emisiones sanguíneas.**—Las emisiones sanguíneas están muy lejos de ser recomendadas en esta forma. Si ellas pueden ser empleadas contra la hiperemia renal, que se opera lentamente, ó por ataques sucesivos, son, no solamente inútiles, sino tambien perjudiciales en una multitud de casos en que los riñones están descoloridos, granulados ó indurados.

**Diuréticos.**—Inútil seria indagar aquí cuáles son las razones que han inducido á los médicos á recurrir á los diuréticos en esta enfermedad, y exponer las objeciones teóricas que se han hecho á esta medicacion. Lo que nos importa saber es, si es ó no conveniente la administracion de estos medicamentos. Christison (1) encomia especialmente los diuréticos ya prescritos por Bright, y en los que este autor ha tenido despues mucha menos confianza. Los que prefiere Christison son la *digital* y el *cremor de tártaro*.

Administra la *digital* á la dosis de 5 á 10 centigramos en píldoras tres veces al dia, ó bien del modo siguiente:

R. Agua destilada  
de canela ó de  
cañafistula... 1 cucharada de té. | Tintura de digital... 10, 15 ó 20 gotas.  
Se toma tres veces al dia.

Se prescribe el *cremor de tártaro* del modo siguiente:

R. Agua..... 100 gram. | Cremor de tártaro..... 6 ú 8 gram.  
Se toma de una vez tres veces al dia.

(1) Christison, *Loc. cit.*, p. 148 et suiv.

Si no se obtuviese efecto diurético desde los primeros dias, no se deberia deducir que estos medicamentos serán inútiles, porque Christison ha visto establecerse la diuresis despues de cierto tiempo, y dice haber favorecido esta aparicion administrando un vomitivo compuesto de *tártaro estibiado* y de *ipecacuana*.

Los demás diuréticos usados son la *escila*, el *nitrato* ó el *acetato de potasa*, etc. Seria inútil hacer aquí una enumeracion mas extensa, pues basta remitir al lector al artículo ASCITIS, en donde hemos estudiado estos medicamentos. Pero hay dos sustancias de las que debo decir algunas palabras, porque han sido recomendadas por dos autores, Bright y Rayer, que han estudiado la enfermedad con el mayor cuidado, á saber: la *gayuba* y el *rábano rusticano*. Roberts elogia este último diurético.

Bright ha administrado la *gayuba (uva ursi)*, que se puede prescribir del modo siguiente:

R. Gayuba ..... 2 á 4 gram. | Agua..... 500 gram.  
Se cuece durante veinte minutos y se endulza. Se toma á tazas durante el dia.

O bien:

R. Gayuba en polvo..... 1 á 2 gram.

Divídase en tres papeles iguales. Se toman en el dia en una cucharada de agua ó de tisana.

La *infusion de tallos de retama* (15 gramos, agua destilada 500) es una bebida que los enfermos toman con placer, y que parece dar buenos resultados. (Rayer) (1).

Los diuréticos cuentan, como se ve, con un gran número de partidarios. Esta preferencia, segun Roberts, se apoya en una ilusion: cuando el estado agudo de la nefritis marcha á la curacion ó á un período de calma, la hidropesia se resuelve naturalmente por una diuresis abundante que se puede atribuir á los diuréticos empleados durante el período de agudeza. Osborne piensa que es malo excitar el riñon por estos medicamentos.

**Trementina, bálsamos de Tolibí ó de copaiba, cantáridas.**—Es necesario colocar despues de los diuréticos otros medicamentos que obran de un modo bien conocido sobre las vias urinarias: quiero hablar de la *trementina*, de los *bálsamos de Tolibí y de copaiba*, y sobre todo de las *cantáridas*.

Los autores están acordes en decir que la *trementina* y los *bálsamos* que acabo de indicar, no producen efectos ventajosos. En cuanto á las *cantáridas*, han sido primero administradas por el doctor Wells, y en seguida ensayadas por algunos autores. Wells las ha dado, bajo la forma de *tintura*, á dosis muy considerables, tales como 30, 5 y 60 gotas en las veinticuatro horas. Rayer ha administrado igual-

(1) Rayer, *Bulletin général de thérapeutique*, 15 de Mayo de 1850.

mente este medicamento en tintura, pero á menor dosis; en efecto, la prescribe de la manera siguiente:

R. Emulsion comun ó leche de almendras... 30 gram. | Tintura de cantáridas... 4 á 12 gotas.

Mézclase. Se toma á cucharadas.

Estos dos autores, así como Fonssagrives, profesor de la facultad de medicina de Montpellier, han visto en ciertos casos desaparecer la albúmina de la orina, y se ha disminuido ó disipado la hidropesía bajo la influencia de esta medicacion, que Rayer considera, sin embargo, como muy incierta. Por otra parte, Blackall ha visto aumentarse el coágulo albuminoso en la orina de los sugetos que hacian uso de esta sustancia, y como todos convienen en que es un remedio peligroso, sobre todo á las dosis prescritas por Wells, se vacilará sin duda en usarle, ó si se da se hará con las mayores precauciones.

**Tónicos.**—Nonat (1) ha obtenido seis curaciones en diez casos, por medio del *tratamiento tónico*. Este es uno de los mas brillantes resultados que se han obtenido.

Pero cuando han remitido los síntomas de reaccion, ó cuando nunca se han manifestado, como en el enfermo á quien se refiere la última observacion, si los órganos digestivos se hallan en buen estado, ¿no convendrá sostener las fuerzas administrando *alimentos ligeros, caldos, agua vinosa y aun vino de Burdeos ó de Bañols?*

Los alimentos deben escogerse entre los de fácil digestion. Despues se pasa á los alimentos mas nutritivos, por ejemplo, la carne asada; se agregan además los estimulantes del sistema nervioso, como los alcohólicos, el agua vinosa, vino de Burdeos ó de Bañols, á la dosis de 30 á 125 gramos.

Este tratamiento es el que cumple mejor la indicacion de impedir la extension de los desórdenes renales cuando la enfermedad ha entrado en un período de calma relativa, sin que se presente ninguna complicacion. Roberts aconseja ayudar los efectos de una alimentacion moderada por el uso de las preparaciones marciales, bajo la forma que en cada caso particular se soporte mejor, *percloruro de hierro, citrato de hierro, hierro reducido*, etc. Asocia el aceite de hígado de bacalao con el jarabe de ioduro ferroso, en los casos de constitucion deteriorada por vicio escrofuloso. Es para los enfermos la mejor salvaguardia contra la anemia que la amenaza tan de cerca. Estos medios, acompañados de la mas estricta observacion de las reglas higiénicas, serán los mas eficaces para prolongar el estado estacionario, que es una especie de curacion de la enfermedad: se debe advertir á los enfermos para que se consideren siempre como convalecientes mas bien que como curados.

**Diaforéticos.**—En una enfermedad en que la hidropesía es uno de

(1) Nonat, *De la néphrite albumineuse*, etc., (*Union médicale*, Setiembre, 1847, p. 467).

los principales caracteres, se ha debido recurrir necesariamente á los diaforéticos, y el doctor Osborne (1) ha insistido principalmente en la utilidad de estas medicaciones, que considera como mucho mas ventajosas que los diuréticos.

Tambien se pueden poner en uso, como en la forma aguda, los *baños de vapores ó fumigaciones*, al mismo tiempo que se dan interiormente tisanas calientes y escitantes, como la infusion de *borraja* y de *sauco*, etc. Generalmente se prescribe solo una simple infusion de té, á la que se añaden algunas gotas de *acetato de amoniaco*; pero seria inútil detenernos mas largo tiempo en una medicacion que es tan fácil de dirigir. Unicamente diremos, que entre los diaforéticos citados por los autores ingleses, hay dos en los que tienen mucha confianza, que son los *polvos de Dover* y los *polvos de James*.

**Purgantes.**—Los purgantes enérgicos se emplean con mas frecuencia en la forma crónica que en la aguda; pero ya hemos dicho que en ciertos casos, y sobre todo en aquellos en que la enfermedad está complicada con tubérculos pulmonales, se puede producir por esta medicacion una diarrea que es despues muy difícil de contener. Por consiguiente, no se debe recurrir á ellos sino con prudencia, y detenerse en cuanto se vea que las evacuaciones de vientre se hacen demasiado frecuentes.

Martin Solon ha visto desaparecer completamente la hidropesía en un caso en que prescribió las píldoras siguientes:

R. Acíbar... } aa 5 centíg. | Extracto de eléboro... 5 centíg.  
Gutagamba... } | Resina de jalapa... 10 centíg.

Háganse segun arte píldoras semejantes, de las cuales se dan dos ó tres al dia.

Los autores ingleses aconsejan generalmente el uso de los *calomelanos* á la dosis de 30, 40 y 50 centigramos al dia; pero cuando se administran es necesario vigilar atentamente el estado de la boca.

Martin Solon ha empleado tambien otros purgantes, entre los que se debe citar en primer lugar el *aceite de tártagos* (2). Este medicamento, que aquel autor ha dado á la dosis de 1 gramo y 35 centigramos hasta la de 4 á 6 gramos, ha producido muy buenos efectos en muchos de los casos referidos por este observador; pero en otros, habiendo continuado demasiado tiempo su administracion, ha producido una irritacion bastante viva de la mucosa intestinal, que ha parecido acelerar la muerte. De lo dicho se infiere con qué prudencia se deben usar estos remedios.

Tambien se ha recurrido á las aguas de *Sedlitz*, de *Pullna*, á la *raiz de sauco* y á gran número de purgantes que nada tienen de particular, y que es, por consiguiente, inútil indicar aquí, porque siempre será fácil encontrar algunos que correspondan á la accion que se

(2) William Osborne, *On Dropsies connect. with suppressed perspiration and coagulable Urine*. London, 1835.

(1) Martin Solon, *Bulletin de thérapeutique*, t. VIII.

quiere producir. Por lo general, y esto es lo que mas importa conocer, los autores están conformes en decir que cuando ha llegado la enfermedad á un grado muy avanzado, estos purgantes no presentan ventajas positivas y pueden tener graves inconvenientes.

Roberts ha demostrado las ventajas del empleo de la jalapa asociada al bitartrato de potasa, en la forma siguiente:

R. Del bitartrato potásico. 12 gram. | Aromatícese con gengibre.... C. S.  
De los polvos de jalapa. 1 gram. |

Para tomar por la mañana dos ó tres veces á la semana.

Los vomitivos han sido mas raramente administrados. Alguna vez, y Martin Solon ha citado dos ejemplos, se ha recurrido á los *hemeto-catótricos*, pero sin haber obtenido ventajas evidentes.

Sin embargo, el doctor García y Alvarez (1) ha visto curarse un caso de enfermedad de Bright en un hombre de cuarenta años por la administración del *tártaro estibiado*, tomado diariamente á la dosis de 5 centigramos por espacio de ocho dias; pero la curacion, ¿habrá sido definitiva?

*Acido nítrico*.—El doctor Haussen (2) refiere que de diez y ocho casos de albuminuria, solo ha perdido dos enfermos empleando el siguiente medio:

R. Poción gomosa. 150 á 250 gram. | Acido nítrico..... 4 á 15 gram.  
Se toma en las veinticuatro horas.

Mucho importaria saber si en todos los casos en que la orina era albuminosa existia la enfermedad de Bright.

Forget (3) ha tratado de la misma manera á dos enfermos, pero el uno de ellos se curó y el otro sucumbió. Todavía queda la duda de si fueron definitivas las curaciones. En efecto, es sabido que cualquiera que sea el tratamiento que se emplee pueden desaparecer los síntomas de la enfermedad de Bright para reproducirse en seguida.

El doctor Labut (4) ha citado un caso de curacion de una albuminuria por el uso del ácido nítrico á la dosis de 4 gramos en 750 gramos de agua, con jarabe de goma y mucilago. El enfermo tenia vómitos pertinaces y enflaquecimiento marcado. Se continuó el uso del ácido nítrico por mas de un mes; pero ¿habia realmente una enfermedad de Bright?

*Medios diversos*.—Siguen cierto número de remedios mas ó menos encomiados; tales son los *mercuriales*, usados principalmente en Inglaterra; los *ferruginosos*, cuya administracion es tan difícil de dirigir, y que convienen en casi todos los casos en que dura la en-

(1) García y Alvarez, *El Telégrafo médico*, 1847.

(2) Haussen, *Gazette des hôpitaux*, Febrero, 1846.

(3) Forget, *Bulletin général de thérapeutique*, Enero, 1847, t. XXXII, p. 5 et suiv.

(4) Labut, *Gazetta medica di Milano*, 1846.

fermedad desde cierto tiempo, las *fricciones escitantes* en la piel, los *cauterios*, los *sedales*, las *moxas* aplicadas á la region de los lomos; en una palabra, los diversos medios capaces de hacer cesar la excesiva debilidad de los enfermos, de combatir el estado seroso de la sangre y de excitar la piel, al mismo tiempo que por los medicamentos tomados interiormente se procura determinar una traspiracion abundante, ó bien se abren fuentes que producen una revulsion poderosa y continua.

Por desgracia la enfermedad es casi siempre rebelde, y por otro lado no tenemos una estadística exacta de suficiente número de observaciones para fallar acerca del valor de estos medicamentos. Sin embargo, el doctor Osborne (1) ha citado veintisiete curaciones entre treinta y seis casos, obtenidas por una medicacion compuesta, que consiste en el uso simultáneo ó sucesivo de las sangrias, ventosas, purgantes, sudoríficos, vejigatorios y de algunos otros medios por los que se trata de producir la diaforesis. Este resultado seria el mas satisfactorio posible, si, como hace notar Rayer, no se encontrasen en los hechos citados por Osborne un considerable número de casos pertenecientes á la forma aguda, en la cual casi siempre se consigue la curacion.

Montanier (2) ha tratado un niño de once años, el cual se ha curado aplicando vejigatorios volantes á la region renal.

*Régimen, cuidados higiénicos*.—El régimen en la forma crónica no debe ser tan severo como en la aguda; por el contrario, las mas veces el médico debe prescribir una alimentacion bastante sólida y abundante, porque, como hemos visto en el artículo de las causas, muchos enfermos contraen esta enfermedad en condiciones sumamente desfavorables bajo este punto de vista. Así, pues, no se vacilará en dar á los sugetos que por largo tiempo han tenido una alimentacion insalubre y escasa las *carnes asadas* y algo de *vino puro*; en una palabra, un régimen analéptico que ayude á la accion de los medicamentos tónicos que se prescriben en semejante caso.

Sin embargo, cuando sobrevienen exacerbaciones se debe, así como en la forma aguda, insistir por algun tiempo en una dieta bastante severa.

El enfermo debe tener una habitacion seca y mantenida á una temperatura algun tanto elevada, debe *vestirse interiormente de franela*, hacerse dar *fricciones secas*, en una palabra, evitar por todos los medios posibles el frio húmedo, que es tanto mas perjudicial para él, cuanto mayores son los progresos que hace la enfermedad.

*Resúmen y prescripciones*.—Acabamos de ver que los documentos en que hemos debido fundar el tratamiento de la enfermedad de Bright, carecen en general de la precision y exactitud que seria de

(1) Osborne, *London medical Gazette*, Febrero, 1847.

(2) Montanier, *Gazette médicale de Paris*, Setiembre de 1852, et *Bulletin général de thérapeutique*, 15 de Setiembre de 1852.

desear. Los medios que en vista de los datos que tenemos parecen de mayor valor, son en la forma aguda los diaforéticos y los purgantes, y en la forma crónica los diuréticos, los tónicos, el régimen y los cuidados higiénicos.

*Prescripción I.—En un caso de enfermedad de Bright de forma aguda en un adulto bastante vigoroso.*

- 1.º Para bebida usual, infusión de borraja ó de sauco.
- 2.º Una sangría de 200 á 300 gramos, que se repetirá si el caso lo exige, pero con prudencia; ventosas escarificadas ó sanguijuelas en la región lumbar.
- 3.º Media botella de agua de Sedlitz, ó solo un vaso todas las mañanas. En el caso en que no bastase este purgante, se prescribirá el aceite de ricino, el de tártagos, ó bien la jalapa, la gutagamba, etc.
- 4.º Un baño simple todas las noches, durante el día una fumigación de bayas de enebro.
- 5.º Si no se restablece la traspiración, tomará el enfermo un baño de vapor un día sí y otro no, ó bien todos los días si las fuerzas lo permiten.
- 6.º Se vestirá interiormente de franela y guardará dieta rigurosa mientras dure el estado febril, pero poco después se le darán alimentos sustanciosos.

*Prescripción II.—En un caso de enfermedad de Bright de forma crónica sin complicación.*

- 1.º Para tisana infusión de gayuba.
- 2.º Algunas sanguijuelas á los lomos ó al ano, en los paroxismos. (Este medio requiere emplearse con mucha prudencia.)
- 3.º Diuréticos, ogimiel escilítico, digital, etc.
- 4.º Diaforéticos, polvos de Dower, de James, etc.; fumigaciones, baños de vapor, etc.
- 5.º Tónicos, ferruginos.
- 6.º Régimen analeptico, excepto en los casos de complicación y en los momentos de paroxismo; vestir de franela interiormente, etc.

Muchos autores han expuesto detalladamente el tratamiento de las diversas complicaciones que tan frecuentemente se observan en la enfermedad de Bright; por consiguiente, me sería muy fácil indicar aquí todo lo que concierne á estas diversas complicaciones, pero no es difícil conocer que no se sacaría de ello ninguna utilidad. En efecto, la enfermedad se complica con diversas flegmasías de los órganos torácicos ó intestinales, ó bien con enfermedades crónicas, como tubérculos, afecciones del corazón y del hígado; pero no está demostrado que haya medicamentos especiales, á los casos particula-

res de que aquí se trata aplicables: basta emplear contra estas afecciones el tratamiento ordinario, teniendo solo cuidado de moderarle según el estado de las fuerzas del enfermo.

*Breve resumen.—1.º Forma aguda.*—Emisiones sanguíneas, diuréticos, purgantes, diaforéticos, baños, régimen y cuidados higiénicos.

*2.º Forma crónica.*—Emisiones sanguíneas, diuréticos, trementina, bálsamos de Tolú ó de copaiba, etc., cantáridas, diaforéticos, purgantes, vomitivos, mercuriales, ácido nítrico, tónicos, ferruginos, revulsivos, exutorios, régimen y cuidados higiénicos.

## ARTÍCULO VII.

### HIPERTROFIA, ATROFIA DE LOS RIÑONES, ANOMALÍAS.

La atrofia y la hipertrofia de los riñones son alguna vez congénitas, pero mas frecuentemente son accidentales, es decir, determinadas por afecciones particulares.

Rayer se limita á decir que la exageración de la secreción de la orina, parece ser efecto de la hipertrofia de los riñones. Es evidente que esta consecuencia no se presenta en los casos de hipertrofia con *alteración cerosa* de los riñones, de lo que Fournier (1) ha citado un ejemplo observado en un muchacho de seis años, escrofuloso, alteración que Barth mira como debida al uso prolongado del aceite de hígado de bacalao. Esto mismo es aplicable á la hipertrofia con *sustitución grasosa* debida á la presencia de cálculos, sobre lo cual Godard (2) ha publicado una interesante Memoria. Desde luego, cuando hay aumento del tejido renal y *tumor aparente*, esta alteración lleva en pos de sí la desaparición de la tubulosa, y por consiguiente una atrofia verdadera.

La atrofia no afecta ordinariamente sino á uno solo de estos órganos, y el otro adquiere un desenvolvimiento proporcional. Roberts (3) piensa que esta anomalía es debida á la detención del desenvolvimiento de una de las arterias renales; en un caso de atrofia del riñon derecho. Danner (4) ha demostrado la osificación de la arteria renal correspondiente y su dilatación ampulosa del volumen de una nuez en el punto donde se divide para penetrar en el riñon. Ferrand (5) ha visto los vasos renales rudimentarios terminar en un quiste que re-

(1) Fournier, *Hypertrophie avec altération cirreuse du foie et des deux reins* (Bull. de la Soc. anat., 1857, p. 24).

(2) Godard, *Recherches sur la substitution graisseuse du rein* (Comptes rendus et Mémoires de la Société de biologie, t. V, année 1858. Paris, 1859, p. 279 et sui.).

(3) Roberts, *Loc. cit.*, p. 515.

(4) Danner, *Diathèse goutteuse; hypertrophie concentr. du cœur; kystes séreux du rein droit; dilatation anévrysmale de l'artère rénale; calculs urinaires dans le rein gauche* (Bulletins de la Société anatomique, 1856).

(5) Ferrand, *Anomalie du rein* (Bulletins de la Société anatomique, 1862, p. 48).