

lo que hace que en los despachos de vinos solo se encuentren alcoholes de remolacha ó de semillas,— se comprende fácilmente el número creciente de casos de cirrosis alcohólicas.

Estas dos condiciones, abuso mayor de los alcoholes y alcoholes de mala calidad, explican pues suficientemente la mayor frecuencia de la cirrosis, y nosotros tenemos siempre en nuestras salas uno ó dos tipos de esta afección.

Sin embargo, en las experiencias que emprendí (1) con Audige en cerdos que sometimos á un envenenamiento lento y diario con el alcohol, no hemos podido determinar la hepatitis intersticial de estos animales despues de un año de experimentación. No

(1) Dujardin-Beaumetz y Audige han establecido en los mataderos de la Villette, Paris, un establo de cerdos experimental que contiene animales que están sometidos desde julio de 1879 á una intoxicación diaria con diferentes alcoholes. Esta intoxicación no ha determinado en estos animales, despues de diez y ocho meses de experiencia, ningun fenómeno mortal. En uno de estos animales, sacrificado en julio de 1880, Cornil observó una ligera inflamación en el estómago y una degeneración grasosa, que se diferenciaba poco de la que se observa normalmente en el hígado de estos animales.

Los animales toman, por término medio, 1 á 2 gramos de alcohol por kilogramo del peso del cuerpo. En el mes de diciembre de 1880, cada animal consumía por día, en dos comidas, 300 á 400 gramos de alcohol. A esta dosis se observaban signos positivos de catarro estomacal y un atontamiento profundo, aun

cuando se cesara algunos días en el empleo del alcohol.

El uso diario del alcohol en los cerdos determina una embriaguez profunda, sin período de inflamación bien marcado. Los animales permanecen en un sueño soporoso, cuya duración varia según la dosis administrada. Cuando es muy considerable y pasa de 2 gramos por kilogramo, los cerdos duermen hasta la mañana del día siguiente, y su alimentación se hace tan insuficiente que adelgazan, y sucumbirían prontamente si se continuara con dicha dosis.

El ajenjo, al revés de los demás alcoholes, determina un marcado período de excitación.

Es necesario hacer notar un hecho importante, y es que durante el invierno rigoroso de 1879 se tuvo que cesar en la administración de los alcoholes, porque los animales se enfriaban hasta el punto de que era imposible continuar la experiencia (a).

(a) *Compte rendu du Congrès de tempér. de Bruxelles, 1880 (Journal la Tempérance, 1880, p. 546).*

se deberá deducir del resultado negativo de estas experiencias que el alcohol no desempeña ningun papel en la cirrosis, pues este hecho se explica por la disposición anatómica del hígado de estos animales que en estado normal presenta un excesivo desarrollo de la trama conjuntiva que separa cada lóbulo é impide su compresión.

Todos conocéis el cuadro sintomático que presentan los cirróticos cuando entran en el hospital: ascitis mas ó menos desarrollada, diarrea serosa abundante, hemorroides, desarrollo mas ó menos considerable de las venas hemorroidales, estado caquéctico avanzado, adelgazamiento profundo, orinas escasas y cargadas de color, hígado poco voluminoso, bazo por el contrario muy desarrollado; tales son los síntomas observados en semejantes casos y que resultan todos del trastorno mecánico existente en la circulación de la vena porta.

Este trastorno, teniendo su origen en la red intra-hepática, da lugar por consecuencia al éstasis de la sangre en la vena porta y las venas meseráicas, determina el paso de la serosidad á la cavidad abdominal, impide la asimilación en la superficie intestinal y produce de esta manera la diarrea serosa y las hemorroides.

Para vencer este obstáculo aumenta de volumen el bazo, y para establecer una circulación suplementaria se desarrolla la circulación subcutánea abdominal (a).

Pero lo que acabamos de examinar solo sucede en el último período de la enfermedad; existe otro que precede á la organización de la trama conjuntiva, período congestivo, para el que con frecuencia no reclama el enfermo la asistencia médica; en efecto, no

(a) Sappey, *Recherches sur un point d'anatomie pathologique relatif à l'histoire de la cirrhose.*

se presenta en el hospital hasta que su enfermedad ha determinado la ascitis y no reclama un tratamiento activo hasta que este es á menudo impotente.

Tratamiento  
de la cirrosis.

En estas inflamaciones serosas intersticiales solo podemos obrar contra el elemento congestivo que precede á la organizacion conjuntiva (1). Lo que os dije del hígado, lo repetiré tambien respecto á las nefritis intersticiales y á las mielitis esclerosas, cuyo proceso inflamatorio es el mismo. Una vez establecida la proliferacion de las células conjuntivas no podemos con ningun medio terapéutico destruir esta organizacion y sobre todo reemplazar, ora las células hepáticas, ora los glomérulos de Malpighi, ora los tubos nerviosos.

Solo podemos pues obrar de una manera eficaz en el primer período de la enfermedad caracterizado por

(1) En el primer período de la enfermedad el hígado, en la cirrosis vulgar, está liso, mas ó menos aumentado de volúmen, tiene mayor consistencia que en estado normal, está hiperemiado y en ocasiones impregnado de una sustancia viscosa. El tejido conjuntivo que separa los lóbulos se ha hecho mas denso y forma á veces como cintas bastante gruesas que rodean mas ó menos regularmente los islotes hepáticos.

Mas tarde la consistencia aumenta, el tejido de la glándula se pone resistente y se desgarrá; difícilmente las fibras conjuntivas experimentan una especie de retraccion: la superficie del órgano deja de estar lisa, poniéndose granulosa y desigual, viéndose las granulaciones á través de la cápsula engrosada. Estas granulaciones tienen un grosor variable, desde el de un grano de mijo, un guisante, hasta el de una avellana ó una nuez pequeña; pueden estar separadas entre si por surcos bastante profundos que dan al hígado un aspecto lobulado.

A consecuencia de la invasion y de la retraccion de las fibras conjuntivas el órgano se atrofia, pudiendo llegar á presentar los dos tercios ó la mitad de su volúmen normal; su tejido se pone duro, resistente, y crepita al corte, que es con frecuencia reluciente.

En ciertas partes de la glándula las células hepáticas permanecen intactas, en otras están apretadas y aplanadas por cintas de tejido conjuntivo; se hacen grasosas y pigmentadas, de pigmento biliar ó sanguíneo, que da al islote atacado un color amarillo oscuro ó aleonado.

En las tramas conjuntivas, en cierto período de la enfermedad, se observa una rica vascularizacion: existen numerosos vasos, voluminosos, tortuosos, de estructura embrionaria y en conexion con el sistema porta intra-hepático; pero poco á poco el tejido fibroso invade completamente el lóbulo, desapareciendo este con los vasos y los canaliculos biliares.

fenómenos congestivos; así en toda persona dada á las bebidas alcohólicas debeis poner vuestra atencion en los mas insignificantes síntomas hepáticos y combatirlos con los medios que os he dicho pueden disminuir la hiperemia del hígado, es decir, podeis emplear los revulsivos, los colagogos, la dieta láctea y la abstinencia absoluta de las bebidas alcohólicas. Con estos medios se obtienen en ocasiones resultados verdaderamente maravillosos. Uno de los casos mas curiosos que he observado es seguramente el de un enfermo que me presentó el doctor Touragin y que presentaba los síntomas de una cirrosis bastante avanzada; está hoy completamente curado llevando en este estado dos años (1).

¿Es esto decir que cuando la cirrosis haya adquirido su completo desarrollo no se deba intervenir? Sí, seguramente se debe intervenir y se debe tratar de combatir los trastornos mecánicos ocurridos en la circulacion porta y particularmente los resultados que determina.

¿Podreis pues con los purgantes y los diuréticos enérgicos hacer desaparecer la ascitis? Tal es la opinion de varios médicos que han creido encontrar en la cirrosis la indicacion de la medicacion antihidrópica, cuya descripcion os hice á propósito de las enfermedades del corazon. No participo de esta opinion y sostengo que en la mayoría de los casos los diuré-

Tratamiento  
de la  
ascitis.

(1) Hé aquí el resumen de esta curiosa observacion: M. R....., relojero, de cuarenta y cuatro años, entregado á las bebidas alcohólicas, sin que á pesar de ello se hubiera embriagado nunca, habia contraído estas costumbres alcohólicas durante el sitio de Paris. Este hombre se encontraba en un estado caquéctico muy avanzado, el hígado era muy voluminoso y de forma irregular, las orinas eran expelidas

en pequeña cantidad y de color oscuro; habia diarrea; en fin, la estenuacion era tan rápida que se creyó primeramente en un cáncer del hígado de forma pronta,

Se sometió al enfermo á la dieta láctea y se aplicaron vejigatorios en la region hepática; despues de seis meses de este tratamiento se encontraba completamente curado (1878), y hoy, en 1880, no se ha desmentido la curacion.

ticos y sobre todo los purgantes no tienen ningun efecto sobre la desaparicion del derrame abdominal, y cuando se prolongan demasiado las dosis, se determinan accidentes que agravan en vez de aliviar al enfermo. Creo, pues, que despues de moderadas tentativas debemos cesar en el uso de los diuréticos y de los drásticos.

De la puncion  
en los  
cirróticos.

¿Habremos de recurrir á la puncion? En este punto las discusiones son tambien interesantes. En casi todos los casos, y no hago mas que recordaros lo que ante vosotros ocurre en nuestras salas, observais que la puncion en los cirróticos verdaderos en vez de prolongar su existencia, activa por el contrario su fin, así que con frecuencia me hago sordo á sus súplicas y retardo lo posible esta operacion que solo practico en último extremo cuando los enfermos se asfixian por efecto del enorme desarrollo del abdómen. Esta práctica, señores, no me es propia, pues la vereis adoptada por gran número de mis colegas.

La historia médica ha consignado, sin embargo, observaciones curiosas, en las que se han visto enfermos resistir durante meses y aun años por medio de las punciones con frecuencia repetidas; hasta se dice haberse observado curaciones debidas á este remedio.

Indicaciones  
Y  
contraindicaciones  
de la puncion.

Existe pues aquí una cuestion de oportunidad que es preciso resolver. En ciertos casos, en efecto, la cirrosis solo comprende una porcion limitada de la glándula hepática, y si el enfermo logra con una higiene bien entendida, con una absoluta abstinencia de las bebidas alcohólicas, detener la marcha invasora de la esclerosis hepática, se comprende que produciéndose el líquido en pequeña cantidad lentamente y hasta no produciéndose gracias á una suficiente circulacion venosa suplementaria, una puncion practicada á propósito descarga el abdómen, favorece la circulacion

porta y pone al enfermo en mejor situacion. En tanto que, por el contrario, cuando se trata de una cirrosis completa del órgano, siendo solamente paliativo el método de las punciones, el enfermo tendrá precisa necesidad de sacar de su sangre en un tiempo muy corto la enorme cantidad de serosidad que ha de ocupar el sitio del líquido que hayais extraido. Esta abundante sangría debilitará todavía más á vuestro enfermo, ya caquéctico.

¿Cómo juzgar de la oportunidad de la puncion? Si se trata de un hombre joven, vigoroso, si las funciones digestivas se verifican regularmente, si la nutricion no está demasiado alterada, vuestro deber es practicar una puncion y observar entonces la prontitud mayor ó menor de la reproduccion del líquido. Si esta es rápida y si despues de tres ó cuatro meses ha recobrado el vientre su volúmen primitivo, no debéis repetir la puncion; si, por el contrario, el enfermo ha encontrado beneficio á los quince dias, tres semanas ó un mes de la puncion, podeis renovar dicha operacion.

Pero cuando el cirrótico está muy caquéctico, cuando su adelgazamiento es considerable, cuando la asimilacion no se verifica, creo que en estos casos si quereis prolongar la vida del enfermo no debéis practicar la puncion. La economía se acostumbra primeramente con cierta mesura á este acúmulo, á veces enorme, de líquido en el vientre, despues se debilita poco á poco el enfermo y concluye por sucumbir á la caquexia.

Independientemente de esta interesante cuestion de las punciones hay que formular otras indicaciones para el tratamiento de la cirrosis. No encuentro clara ninguna á no ser la dieta láctea; en efecto, gracias á la leche podeis aumentar la cantidad de orina, sostener al enfermo y prolongar su vida. Esto es bien

poca cosa, pero os repito que depende de los profundos desórdenes producidos en la glándula hepática, desórdenes que están siempre fuera de la accion de cualquier medicacion.

Tales son, señores, las indicaciones terapéuticas que creo se deben formular y debo daros á conocer á propósito de las enfermedades del hígado. Verdad es que la exposicion es incompleta, pero mi falta es disculpable, porque queriendo ser lógico y fiel desde el principio de mis lecciones de clínica terapéutica; solo he tratado de ocuparme de las afecciones que podeis observar en el hospital, dejando á un lado las demás enfermedades hepáticas que rara vez tendreis ocasion de observar. Os he expuesto exclusivamente las afecciones que frecuentemente tendreis que combatir en vuestra práctica, creyendo de este modo haceros útil mi obra.

En la segunda série de estas lecciones voy, señores, á estudiar enfermedades que tienen gran analogía con las del hígado: las enfermedades de los riñones.

## TRATAMIENTO

DE LAS

## ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES.

### LECCION PRIMERA.

#### CONSIDERACIONES GENERALES.

RESÚMEN.—De la anatomía del riñon.—De los epitelioms del riñon.—De las teorías de la urinacion.—Teoría de Wittisch y Küss.—Teoría de Ludwig.—Teoría de Bowman.—El riñon es un filtro selector.—De la orina.—Composicion de la orina.—Cantidad de orina.—Materiales sólidos de la orina; medios de reconocerlos.—De la urea.—Procedimientos clínicos de análisis de la urea.—De los cloruros.—Procedimiento clínico de análisis de los fosfatos.—Del riñon bajo el punto de vista terapéutico.—De la eliminacion por los riñones de las sustancias medicamentosas.—Importancia de esta eliminacion.—Rapidez de la eliminacion.—Duracion de la eliminacion.—Leyes que presiden á la eliminacion.—Peligros de la no eliminacion.—Influencia de las enfermedades del riñon sobre esta no eliminacion.—Accion tóxica de las sustancias medicamentosas.

#### SEÑORES:

Antes de entrar en el estudio de la terapéutica de las afecciones renales, voy, como he hecho tambien en los demás órganos, á resumir con la brevedad posible la anatomía y fisiología del riñon, é insistiré sobre todo en el estudio clínico de las orinas. Os demostraré, en efecto, que es imposible establecer una terapéutica formal de las enfermedades del riñon sin examinar con cuidado, por decirlo así, diariamente las modificaciones que se producen en el líquido urinario. Es preciso, pues, que todo médico pueda hacer este exámen, y vereis que siguiendo ciertos procedimientos, este exámen es muy simple y fácil.

Todos conoceis la anatomía del riñon, sabeis su forma, su situacion, conoceis las diferentes partes de

Anatomía  
del riñon.