

sencia de dos campos, los anatómo-patológicos puros por un lado, y los humoristas por otro.

Los anatómo-patológicos sostienen que los desórdenes del riñon favorecen el paso de la albúmina á las orinas, y que una vez efectuado este paso, se reproducen entonces todos los síntomas que caracterizan el mal de Bright; para ellos la menor lesion epitelial basta para explicar la albuminuria.

Para los humoristas, por el contrario, como Gubler, Jaccoud, Semmola, en la sangre reside la causa primera de la enfermedad; afirman que, bajo una influencia especial, la albúmina de la sangre se altera ó aumenta de cantidad, y que esta alteracion primitiva de la albúmina favorece su paso á través del glomérulo. Gubler ha sido el mas entusiasta partidario de esta teoría, sosteniendo que existe siempre en los casos de albuminuria una verdadera superalbuminosis que le ha hecho comparar la enfermedad de Bright con una diabetes especial, á la que ha dado el nombre de *diabetes leucomurica*. Además, entre estas dos opuestas opiniones existe una tercera mixta que invoca simultáneamente una alteracion de la sangre y otra del riñon.

Dispensadme, señores, esta exposicion, tal vez demasiado larga, de los síntomas de la nefritis crónica. Verdaderamente me he salido del cuadro habitual de estas lecciones insistiendo tanto sobre esta discusion patológica; pero me ha parecido conveniente hacerlo así, porque á pesar de los numerosos trabajos que sobre este asunto se han hecho en estos últimos años, se ignora todavía la sintomatología de las nefritis y en particular la de la nefritis intersticial; he creído, además, deber exponeros en breves palabras la patogenia de la nefritis parenquimatosa por la influencia marcada que tiene sobre los tratamientos que se han propuesto para la cura de la enfermedad

de Bright. Voy, pues, á daros á conocer estas medicaciones, y despues, en un resumen final, discutiremos el verdadero valor de cada una de ellas.

Esta parte de mi asunto es de las mas difíciles de tratar, porque, como vereis, las indicaciones terapéuticas varían aquí segun el período de la enfermedad, y un medicamento que al principio podria tener funestas consecuencias, está, por el contrario, aconsejado con ventaja en una fase mas avanzada de la afeccion. En efecto, no hay un solo tratamiento de las nefritis, existen tratamientos sucesivos de las inflamaciones agudas ó crónicas del riñon, y es necesario que el médico, siguiendo paso á paso el progreso de la enfermedad, modifique su medicacion segun las diversas circunstancias que sobrevengan en el curso de la nefritis. Si esta cuestion de la cura del mal de Bright ha dado lugar á tantos fiascos de otros tantos medicamentos, ha sido seguramente por no haber tenido cuidado de precisar rigurosamente en qué período de la enfermedad debia emplearse el medicamento.

Ante todo es preciso separar clara y distintamente las nefritis agudas de las nefritis crónicas. En el período agudo, período que rara vez observareis y que está caracterizado por dolores vivos en la region renal, por una orina roja y en ocasiones sanguinolenta, por fiebre, en una palabra, por todos los síntomas generales y locales característicos de la flegmasía aguda, podeis recurrir á dos grandes medios terapéuticos; el método antiflogístico y el método reval-sivo.

Si abris los antiguos ó modernos tratados que se ocupan de las enfermedades del riñon y de su tratamiento y en particular la excelente obra de Rayer, vereis que las emisiones sanguíneas han sido vivamente aconsejadas en la nefritis aguda, y por emi-

De la
nefritis aguda

De las
emisiones
sanguíneas
en la nefritis
aguda.

sion sanguínea no se entendía solamente las ventosas ó las sanguijuelas, sino también las sangrías generales. Confieso que por mi parte nunca he abierto la vena por una nefritis por muy aguda é intensa que fuera, y os aconsejo sigais mi práctica.

Es necesario ser muy reservado con las sangrías en los enfermos afectos de nefritis aguda: esta inflamación, en efecto, pasa rápidamente á un grado más avanzado, y una vez establecida la alteración renal, ya sabéis lo rápida que es la alteración consecutiva de la sangre. No creo que sea prudente ni razonable favorecer entonces con emisiones sanguíneas esta alteración de la sangre; no está tampoco demostrado que las emisiones sanguíneas generales, tan abundantes como se las supone, sean capaces de detener el proceso inflamatorio que va á verificarse en el seno del parénquima renal, inflamación que tendrá por consecuencia las alteraciones ulteriores que caracterizan el mal de Bright.

Rechazando absolutamente las sangrías generales, estoy más conforme con las emisiones sanguíneas locales. Estoy pronto á reconocer que las ventosas escarificadas, cinco á diez por ejemplo, aplicadas en la región renal, hacen desaparecer rápidamente el dolor tan vivo, y penoso á veces, que presentan los enfermos de enfermedades agudas del riñón. Podéis también usar las sanguijuelas, pero obran con menos actividad que las ventosas relativamente á la disminución de los fenómenos dolorosos.

Entre los revulsivos se han aconsejado los sinapismos y los vejigatorios. Con este motivo bueno es hacer notar las discusiones promovidas sobre la utilidad ó peligro de los vejigatorios en los casos de nefritis. Los vejigatorios contienen la cantárida (1),

(1) Las cantáridas son insectos coleópteros heterómeros. La cantárida de vejigatorio (*cantharis (meloe) vesicatoria*, L.), tiene el cuerpo

y esta, determinando por su eliminación por los riñones una congestión más ó menos viva del órgano, es fácil de comprender que se haya combatido la aplicación de estos revulsivos en los casos de hiperemia renal; adopto este parecer, es decir, que siempre que

y el vientre dorado, en ocasiones azul ó verdoso; sus antenas son negras compuestas de once articulaciones. Su cabeza tiene una fuerte depresión desde la frente hasta el vértice; el protórax, prolongado desde los lados del cuello hasta los dos quintos de su longitud, presenta también un profundo surco mediano más marcado por detrás. El abdomen de seis segmentos. En el borde interno de los élitros tiene dos enervaduras longitudinales poco marcadas. Los tarsos posteriores no están dentados. Longitud de 14 á 25 milímetros.

Se encuentra la cantárida en varias partes de Francia, pero es más común en el mediodía de Italia, en el Brasil, etc. En cierta época se traían de España, de aquí el nombre de moscas de España que se dieron á estos insectos.

La cantárida de vejigatorio se encuentra sobre todo en los fresnos, se la ve también en los ligustros, en las lilas, en las madreselvas, en el saúco y en los sauces. Se hace la recolección en el mes de junio antes de ponerse el sol. Hay necesidad de ponerse guantes y careta; después sacudiendo bruscamente los árboles sobre que se encuentran, se les hace caer en unos lienzos dispuestos al pie de los árboles, en seguida se les hace morir exponiéndolos á los vapores de vinagre. Después se secan, se quebrantan y se reducen á polvo empleándolas en seguida para hacer emplastos, vejigatorios, etc.

Las cantáridas contienen, según Robiquet: un aceite verde, una

materia negra, otra amarilla, un principio activo, la cantaridina, un principio oleoso volátil y vesicante al que se debe el olor penetrante de las cantáridas, osmazoma, ácido úrico, fosfórico, acético, cistina, fosfato de cal y de magnesia.

La cantaridina, descubierta en 1812 por Robiquet, se encuentra en todas las partes del insecto, pero en mayor proporción en las partes blandas. Cristaliza en pequeñas tablas romboidales, incoloras, inodoras y de un sabor ácre. Es insoluble en el agua, poco soluble en el alcohol frío, más soluble en el alcohol hirviendo y en el éter; soluble en los aceites grasos, el cloroformo, la acetona, los ácidos sulfúrico, acético, nítrico y en la potasa cáustica, é insoluble en el amoníaco. Se funde á 205 grados.

La cantaridina tiene un poder vesicante extremo; aplicada sobre la piel da lugar rápidamente á ampollas; se la ha empleado á veces como vesicante mezclada con grasa (5 centigramos de cantaridina y 30 gramos de grasa), en solución en el cloroformo y en el colodión elástico.

Con las cantáridas se hacen varias preparaciones: tintura alcohólica ó alcoholada, tintura etérea ó eterolada de cantáridas, aceite de cantáridas, vinagre, extractos, emplastos, vejigatorios, moscas de Milan, pomadas epispásticas, etc., etc.

Al interior se ha empleado la cantaridina en forma de tintura alcohólica, infusión de cantáridas (farmacopea de Hamburgo), vino de cantáridas, mixtura opiácea (Rayer),

De los peligros de los vejigatorios en los casos de nefritis agudas.

se trate de congestiones activas y recientes de los riñones, debeis rechazar absolutamente el empleo de los revulsivos, y si conoceis que existe una necesidad de revulsion mas ó menos viva por parte del riñon, usareis, ó la pomada de Gondret (1), ó sinapismos, ó vejigatorios de amoniaco (2).

Pero la cantárida, tan peligrosa en las flegmasías recientes, presenta menos peligro cuando se trata de

mixtura diurética (Rayer, etc.).
Rayer daba contra la parálisis de la vejiga la mixtura opiácea:

Solucion de goma. 125 gram.
Tintura de cantáridas. 12 gotas.
Láudano de Sydenham. 10 —

Para tomar á cucharadas en las veinte y cuatro horas.

Contra la hidropesia consecutiva á la nefritis albuminosa, ordenaba la mixtura diurética:

Infusion de rábano. 125 gram.
Jarabe simple. 16 —
Tintura de cantáridas. 8 gotas.
Láudano de Sydenham. 12 —

En tres dosis en las veinte y cuatro horas (a).

(1) Pomada de Gondret (Cód. fr.):

Sebo de carnero (*ovis aries*). 1
Grasa (*sus scrofa*) 1
Amoniaco líquido. D. 0,92. 2

Fúndase el sebo y la grasa en el

baño maría á + 50 grados en un frasco de ancha abertura provisto de un tapon esmerilado; cuando esté casi fria la mezcla, añádase el amoniaco, tápese el frasco, agítese vivamente, introdúzcase de cuando en cuando el frasco en agua fria para acelerar el enfriamiento.

Esta pomada amoniaca es rube-faciente á los cuatro ó cinco minutos de su aplicacion, vesicante á los ocho ó diez y escarótica á los quince ó veinte.

(2) El vejigatorio de amoniaco se prepara del modo siguiente:

Se empapa de amoniaco líquido muy concentrado un trozo grueso de franela ó de trapo y se le aplica sobre el tegumento. Tambien se puede emplear el algodon empapado en amoniaco, que introducido en un dedal ó en un vaso se aplica en seguida sobre el punto del tegumento que se quiera. La vesicacion se verifica á los diez minutos.

(a) Lisfranc, *Injection dans la vessie avec la teinture de cantharides* (Bull. de therap., 1844).—Bouilland, *Albuminurie cantharidienne* (Revue médico-chirurg. de Paris, 1848).—Dourif, *Des effets de la cantharide sur les voies urinaires*, Thèse de Paris, 1849.—Tait, *Administration de la teinture de cantharides* (Lancet, 1851).—Rayer, *Catarrhe vésical modifié par la teinture de cantharides* (Bull. de therap., 1851).—Aran, *Pyélite subaigue, teinture de cantharides* (Bull. de therap., 1852).—Ollivier (Aug.), *Albuminurie par élimination de substances toxiques*, Thèse de Paris, 1863.—Faivre, *Emploi de la cantharide à l'interieur*, Thèse de Paris, 1865.—Gubler, art. ALBUMINURIE, in *Dict. encyclopédique des sciences médicales*, 1865, y *Commentaires therap. du Codex*, Paris, 1868.—Trousseau y Pidoux, *Traité de thérapeutique*.

lesiones renales antiguas. Hasta se ha propuesto tambien el empleo de la cantárida al interior para la cura de las nefritis crónicas. Se creía estimular de este modo las funciones del riñon y dar una actividad pasajera á estos emunctorios. Sin aprobar esta medicacion, que creo siempre peligrosa y con frecuencia ineficaz, pienso no obstante que en los períodos avanzados de la enfermedad de Bright se puede sin gran inconveniente usar vejigatorios de cantárida en la region renal.

Las aplicaciones yodadas deben tambien desecharse como revulsivos en la nefritis aguda. Importantes casos observados por J. Simon, demuestran que en el niño basta aplicar durante algunos dias sobre la piel la tintura de yodo para hacer aparecer la albuminuria, albuminuria resultante de las congestiones de los riñones, determinada por la eliminacion del yodo por las orinas.

Veamos ahora, señores, la parte mas importante de esta leccion, es decir, el tratamiento de la nefritis crónica. Si se comprenden de una manera general las diferentes medicaciones propuestas contra esta flegmasía crónica, vereis que estas medicaciones pueden clasificarse en tres grandes grupos.

En el primero se colocan las medicaciones propuestas por los que han querido combatir los síntomas resultantes del trastorno ocurrido en la secrecion de las orinas y que han aconsejado tratamientos ya contra el anasarca, consecuencia casi fatal de la albuminuria, ya contra los síntomas urémicos que tan frecuentemente acompañan á la perturbacion verificada en la excrecion urinaria. En otro grupo se colocan los medicamentos que deben combatir la enfermedad, no ya en sus principales síntomas, sino en la sangre considerada como causa primera de los desórdenes observados. Por último, en el tercer

Peligros de las aplicaciones yodadas.

De los medicamentos en la nefritis parenquimatosa.

grupo ningún orden preside al empleo de los medicamentos, y en él domina el empirismo. Vamos á examinar estas medicaciones.

De las medicaciones sintomáticas.

Combatir el anasarca y los derrames múltiples consecutivos, luchar contra la disminucion de las orinas que se manifiesta en la nefritis crónica parenquimatosa, oponerse todo lo posible á los accidentes urémicos, ha sido durante mucho tiempo la preocupacion de los médicos llamados á tratar enfermos brighticos; y para luchar contra estos síntomas, se han propuesto sucesiva y aun simultáneamente los diuréticos, los purgantes y los sudoríficos.

De los diuréticos.

Los diuréticos han tenido sus apologistas y sus detractores. Unos, como Frerichs, sostienen que congestionan los riñones y favorecen el trabajo de la flegmasia crónica de que son asiento; otros, como Rayer, Christisson, Gairdner, Dickinson, Lecorché y sobre todo Hirtz (a), que es el defensor de los diuréticos en el tratamiento de la enfermedad de Bright, pretenden que esta accion especial sobre el riñon tiene un resultado saludable. Segun estos últimos, se obtiene así una verdadera deplecion del riñon combatiendo el anasarca y sus consecuencias. El buen resultado de la medicacion depende en suma de la fase mas ó menos avanzada de la enfermedad. Al principio, en el período congestivo de la enfermedad de Bright, los diuréticos son perjudiciales, puesto que sabemos que aun, en estado normal, su uso puede provocar la albuminuria, mientras que, por el contrario, ésta medicacion parece indicada en un período avanzado de la enfermedad.

Podeis usar todos los diuréticos cuyas historias os hice al tratar de las hidropesías cardíacas. Christi-

(a) Hirtz, *Des diurétiques dans la maladie de Bright* (Bull. de thérap., t. LXVI, 1864, pág. 445).

son (1) empleaba sobre todo la digital; Bright (2), la tisana de uva ursi y del rábano salvaje; Rayer (3), la infusion de retama; Cazin (4), la planta llamada amor del hortelano; Hirtz (5), la escila; Roberst, el tartrato de potasa; Grainger Stewart, el tartrato ácido de potasa.

Los sudoríficos han sido preconizados ora para

De los sudoríficos.

(1) Christison empleaba la digital de la manera siguiente:

Tintura de digital, x, xv ó xx gotas.
Agua destilada de canela ó de caña, una cucharada para tomar tres veces al dia.

Tambien se asocia á la crema de tártaro formulada así:

Crema de tártaro. . . 6 ú 3 gramos.
Agua. 100 —

Para tomar de una vez tres ó cuatro veces al dia.

(2) La buserola (*arbutus uva ursi*, L.), llamada tambien madroño, árbol rastrero, buserola, uva de oro, es un arbusto siempre verde, de la familia de las ericeas. Contiene: ácido gálico, tanino, resina, apotema, goma y sal soluble, clorofila, pectina, extractivo leñoso y un principio cristalizabile, la *arbutina* (Kawlier), soluble en el agua y el alcohol.

Las partes empleadas de la planta son las hojas, la corteza y las bayas.

Las hojas ó el polvo de las hojas se da en infusion ó decoccion (15 á 30 gramos por litro de agua). El polvo se prescribe á la dosis de 2 á 4 gramos al dia, en pildoras ó en vino blanco.

El rábano salvaje (*cochlearia armoracia*) (crucíferas), es una planta vivácea que nace en las orillas de los arroyos, sobre todo en Bre-

taña. Hufeland ha aconsejado la infusion de esta planta en las hidropesías. Se emplea la raiz en infusion á la dosis de 15 á 20 gramos por litro de agua.

(3) La retama (*spartium scoparium*) (leguminosas), que contiene dos bases orgánicas descritas por Stenhouse con los nombres de *escoparina* y de *esparteina*.

Rayer empleaba la siguiente fórmula:

Sumidades de retama. 15 gr.
Agua hirviendo. . . . 500 —

Bouchardat y Garcia y Alvarez han obtenido tambien excelentes efectos de esta planta.

(4) La planta llamada amor del hortelano (*galium aparine*) (rubíaceas), es una planta que crece en abundancia en nuestros campos.

Cazin ha obtenido buen partido de ella en el tratamiento del anasarca en los albuminúricos. Hé aqui cómo prescribe esta planta.

Hace una decoccion de dos ó tres puñados de ella, recientemente recogidos, en litro y medio de agua que por ebullicion se queda reducido á un litro. Se toma este litro de tisana en tazas durante el dia.

(5) Hirtz asociaba la escila al tanino y formulaba las pildoras siguientes:

Extracto de escila. } aa. 5 cent.
Tanino.

Para una pildora y tomar tres á nueve por dia.

combatir el anasarca, ora para restablecer la actividad funcional de la piel, é insistiré sobre este último punto cuando hable del tratamiento hidrotermal de la albuminuria. De todos modos, á pesar de los hechos citados por Osborne, que se ha declarado uno de los mas acérrimos partidarios de los diaforéticos en la cura de la nefritis albuminosa, solamente se han obtenido hasta ahora resultados inciertos. Desde el descubrimiento del jaborandi (1) y sobre todo desde la introduccion de la pilocarpina en la terapéutica, ha tomado mayor precision esta cuestion de los sudoríficos en el mal de Bright.

Del jaborandi.

Apenas empezaron las aplicaciones terapéuticas del jaborandi, Gubler pensó emplearle en la cura de la albuminuria crónica. Los primeros resultados que se obtuvieron fueron poco satisfactorios: se observaba ciertamente menos albúmina en las orinas y una disminucion del edema; pero esto, fuerza es confesarlo, se obtenia á costa de tal fatiga del estómago y tal debilidad de fuerzas, que el enfermo se agravaba mas bien que mejoraba con la medicacion.

De la pilocarpina.

Desde que el descubrimiento de Hardy permitió utilizar la pilocarpina, ha desaparecido una parte de estos inconvenientes. En efecto, este alcalóide introducido bajo la piel, determina, á la dosis de 0,02, un sudor notable sin trastornos por parte del estómago, y este medicamento da con frecuencia excelentes resultados. Langlet (de Reims), Bruen, Cantieri (a), han citado numerosos ejemplos; pero esta medicacion debe ser utilizada sobre todo en esos casos de albuminuria crónica cuyo origen se encuentra en bruscas variaciones de temperatura, como sucede

(1) Vérsé tomo 1, lecciones sobre el *Tratamiento de las hidropesias*.

(a) Alessandro Cantieri, *lo Sperimentale*, enero, 1879, pág. 20.—Bruen, *Philadelphia Med. Times*, agosto, 1878.

en ciertos climas, como en el Brasil por ejemplo. El doctor Costa, de Rio-Janeiro, que ha hecho un buen trabajo sobre la enfermedad de Bright y sobre su tratamiento, insiste sobre las grandes ventajas que ha obtenido en el Brasil del empleo de la pilocarpina.

Los purgantes desempeñan un papel muy importante en la cura de las nefritis crónicas y llenan en ella tres grandes indicaciones. Primeramente determinan una irritacion sobre la membrana intestinal y producen una verdadera revulsion con relacion al riñon; despues determinan una hipersecrecion de las glándulas del intestino y obran como medicamentos depletivos para combatir el edema y el anasarca que acompañan á las nefritis; en fin, permiten sobre todo, en los casos de uremia, la salida por una vía de excrecion suplementaria de las materias sólidas de las orinas. Esta última accion es para mí la mas importante: hé aquí por qué la medicacion purgante convendrá mas bien en la nefritis intersticial que en la parenquimatosa, y se puede decir que, gracias al empleo de estos medios, si no se cura la esclerosis renal, se puede prolongar por largo tiempo la existencia de los enfermos afectos de ella.

De los purgantes.

Cualquiera que sea la hipótesis emitida para explicar el mecanismo íntimo de la uremia (1), no deja

(1) Cuando las funciones del riñon se suspenden ó solamente se disminuyen, se ve aparecer un cuadro sintomático ó cierto número de accidentes que se describen con el nombre de uremia y de accidentes urémicos.

Estos accidentes pueden presentar una marcha aguda ó lenta y afectar las funciones del sistema nervioso y las vías digestivas. En la forma aguda, en ocasiones despues de haber experimentado únicamente algunos ligeros trastornos

de la sensibilidad, algo de cefalalgia, vértigos, ruido de oídos, vómitos, algunos movimientos convulsivos en los miembros, á veces sin presentar ningun prodromo, el enfermo es atacado de convulsiones epileptiformes y cae despues en el coma.

Los accidentes convulsivos se manifiestan en forma de accesos eclámpicos que sobrevienen con intervalos variables; en esta forma convulsiva de la uremia, Jaccoud admite tres tipos clinicos: el tipo

de resultar que cuando los riñones se hacen impermeables para la excreción de las materias sólidas y en particular de las materias azoadas, el intestino parece ser la vía mas cómoda ó la mas favorable para la excreción de estos materiales. Si bajo la influencia de esta sustitución de funciones sobrevienen en ocasiones ulceraciones intestinales, preciso es reconocer que esta suplencia puede verificarse sin grandes inconvenientes, y podría citar con este motivo excelentes y curiosos ejemplos de anuria histérica en los

epiléptico, el convulsivo y el tetánico.

La forma comatosa puede observarse de repente ó sobrevenir progresivamente é ir precedida de mal-estar, cefalalgia, mareos y aun á veces subdelirio. Cuando se encuentra el coma establecido, hay resolución completa de los miembros, pero sin parálisis; el pulso es lento, las pupilas un poco dilatadas; no es raro, sin embargo, observar algunas convulsiones y saltos de tendones.

Después de algunas horas ó de diez á quince días de coma, el enfermo sucumbe no sin presentar un descenso de temperatura de 1 á 2 grados centígrados.

En ciertos casos de uremia, á consecuencia de una fatiga ó de un exceso, el enfermo, sano en apariencia, es atacado bruscamente y como herido por el rayo de un ataque de apoplejía y muere sin recobrar el conocimiento. Se comprende fácilmente la importancia de estas formas en medicina legal y los errores á que pueden dar lugar.

Los ataques de uremia pueden también revelarse por fenómenos delirantes, por accesos disnéicos, por verdaderos accesos de asma, acompañados en ocasiones de vómitos. Ortille (de Lille) ha estudiado perfectamente esta disnea urémica, demostrando con expe-

riencias en los animales que dicha disnea iba unida á un estado de enfermedad del sistema nervioso determinado por la retención de los productos de desasimilación que el riñón no elimina.

En la forma lenta hay siempre fenómenos prodrómicos: esta fase inicial puede durar algunas semanas. El enfermo presenta un poco de cefalalgia, falsos accesos de hemicránea; después la cefalalgia aumenta y su persistencia puede hacer sospechar una cefálea sifilítica; también se observan vómitos. Bien pronto se agravan los fenómenos, y la enfermedad llega al período de estadio.

Además de estos accidentes por parte de los órganos cerebro-espinales, que son los mas importantes, los urémicos tienen también trastornos digestivos: pérdida del apetito, digestión difícil, náuseas, regurgitaciones, vómitos acuosos ó alimenticios, poco frecuentes al principio, pero después repetidos é incoercibles; al mismo tiempo hay diarrea y en estas evacuaciones se puede encontrar urea y carbonato de amoníaco.

La fiebre es irregular, la piel seca, rugosa ó cubierta de un sudor abundante. No es raro ver reaparecer la epistaxis.

que los vómitos y la diarrea urémicas suplieron durante meses á la abolida función renal, sin comprometerse por esto la existencia de los enfermos.

Este mismo hecho se encuentra en la nefritis parenquimatosa ó intersticial, en las que podemos con los purgantes administrados á propósito, favorecer esta excreción intestinal y su eliminación al exterior. Gubler prefería los purgantes salinos á los purgantes drásticos; los médicos ingleses emplean sobre todo el calomelano; Martin Solon (1) preconizaba los drásticos y en particular el aceite de Rosenstein, la coloquintida y la goma gutta; por último, los emetocatórticos que García Alvarez empleaba en los casos de albuminuria llenaban la misma indicación (2).

Pueden emplearse, pues, todos los purgantes desde los mas suaves á los mas enérgicos (3).

Cuando hay síntomas urémicos graves, es preciso acudir á los primeros. Cuando los síntomas son, por

(1) Martin-Solon ha aconsejado las píldoras drásticas siguientes:

Aloes.	aa.	0,05
Goma gutta.		
Extracto de eléboro.		0,05
Resina de jalapa.		0,10

El aceite de tártago se extrae del euforbio tártago (*euphorbia lathyris*) (euforbiáceas). Este aceite se extrae de las semillas por expresión, por el alcohol ó por el éter.

Reis ha aconsejado la siguiente mixtura:

Accite de tártago, de x á xv gotas.	
Agua destilada de lechuga.	100 gr.
Agua de menta.	
Licor de sosa.	aa. 25

(a) Martin Solon, *De l'emploi thérapeutique de l'huile d'épurga* (Bull. de théor., t. VIII, 1835, pág. 38).

(b) García y Alvarès, *El Telegrapho medico*, 1847.

Para tomar en dos veces á corto intervalo.

Martin-Solon, que recomendaba particularmente los drásticos y sobre todo entre estos el aceite de tártago, le administraba á la dosis de 1g,25 hasta 4 y 6 gramos en la albuminuria (a).

(2) García y Alvarez ha empleado con mucho resultado, en el tratamiento de la albuminuria, el tártaro estibiado á la dosis de 5 centigramos diarios durante ocho días.

Martin-Solon ha empleado también este método pero sin ningún resultado (b).

(3) Véase tomo I, *Tratamiento de las enfermedades del intestino*. Lecciones sobre los *Purgantes salinos*.

el contrario, poco acentuados, recurrid á los segundos, y en este último caso os recomiendo los purgantes salinos. Así, siempre que los enfermos afectos de albuminuria presenten cefalalgia, pesadez de cabeza, pereza intelectual, marcada disnea, ó en fin, los síntomas protéicos tan variables que caracterizan la uremia, debéis recurrir sin género alguno de duda á los purgantes, é insistir extensa y frecuentemente en ellos.

De las medicaciones causales.

Muy diferentes son los principios que han presidido á las medicaciones del segundo grupo establecido para el tratamiento del mal de Bright. En este grupo se querian combatir los efectos de la enfermedad; en él se trataba de destruir la causa misma, y segun que se hiciera depender la afeccion de una alteracion primitiva de la sangre ó de las alteraciones primitivas del riñon, la medicacion es distinta.

Los que sostienen las ideas humorales aconsejan cuatro clases de medicamentos: los ácidos y los astringentes, la dieta láctea, el oxígeno y, por último, el arsénico.

De los ácidos y de los astringentes.

Forget (de Strasburgo) fué el primero que aconsejó el ácido nítrico en el tratamiento de la albuminuria; daba así nueva vida á una medicacion recomendada por Hausen (de Treves), y Labus ha citado casos de curacion por este medio (1).

(1) El doctor Hausen (de Treves) empleaba el ácido nítrico á la dosis de 6 á 15 gramos en una pocion de 150 á 250 gramos; Forget y Schutzenberger aconsejaban la fórmula siguiente:
 Acido nítrico. 2 gramos.
 Agua. 500 —

Labus formulaba así su pocion:

Acido nítrico.	4 gr.
Agua.	750
Jarabe simple.	aa. 15 (a).
Mucilago de goma.	

(a) Hausen, *Gaz. des hôp.*, 1846.—Labus, *Gazetta med. de Milano*, 1846, y *Bull. de thérap.*, t. XXXI, pág. 378).—Forget, *Du traitement de l'albuminurie par l'acide nítrique* (*Bull. de thérap.*, t. XXXII, pág. 5, 1847).

Los médicos ingleses, Sampson, W. Bayes (de Brighton), Scott Allison, Gairdner, Wood, preferian el ácido gállico (1) al ácido nítrico; Garnier, Gubler, Tilling sustituyeron el ácido gállico con el ácido tánico; esperaban así modificar con el tanino el estado molecular de la albúmina de la sangre é impedir su filtracion á través del riñon.

Estas mismas ideas hicieron adoptar á los médicos de Lyon, Jacquet, Chatin y Hugues, el percloruro de hierro (2). Preciso es reconocer que todos estos medicamentos no han tenido mas que una época de celebridad, y hoy están abandonados por dos razones: primeramente, porque las observaciones concluyentes de curacion del mal de Bright por estos medios son muy dudosas; y en segundo lugar, porque hemos encontrado medicamentos mas activos y seguros, como son la leche y el oxígeno.

El oxígeno en inhalaciones hace desaparecer en ciertos casos la albuminuria de las orinas, y esto aun en los períodos mas avanzados de la enfermedad; recuerdo todavía mi admiracion al ver, hace algunos años, la desaparicion con estas inhalaciones de la albúmina que en enorme cantidad se encontraba en las orinas de un enfermo bríhtico, para cuya asistencia fuí llamado por el doctor Pisset; enfermo que se hallaba en el último período y próximo á sucumbir (a).

Del oxígeno.

(1) Sampson daba el ácido gállico en la nefritis albuminosa á la dosis de 50 centigramos tres veces al dia. Bayes elevaba las dosis del ácido gállico á 4 y 5 gramos al dia (b).

(2) Jacquet, Chatin y Hugues daban 20 gotas de percloruro de hierro con 50 centigramos de cornezuelo de centeno, y aumentaban progresivamente las dosis de estos dos medicamentos hasta 70 gotas

(a) Dujardin-Beaumez, *Du traitement de l'albuminurie par les inhalations d'oxygène* (*Société de théraputique*, enero de 1879; *Bull. de théraputique*, t. XCVI, pág. 89).

(b) Bayes, *De l'emploi théraputique de l'acide gallique* (*Bull. de théraputique*, t. LII, pág. 529).