

la dosis de 50 centigramos á 1 y 2 gramos en las veinticuatro horas durante cinco ó seis dias consecutivos.

Cuando la albuminuria está ligada á un defecto de cumplimiento de la función respiratoria, se aconsejará el cloruro de sodio, equivalente de difusión de la albúmina (Schmidt) y que parece poder disminuir la cantidad de este principio en la sangre (Vogel, Plouviez); por consiguiente, la habitacion á orillas del mar, el uso de las aguas cloruradas sódicas ó bicarbonatadas sódicas, Balaruc, Hambourg, Niederbrom, Salins, Bourbonne, ó bien Carlsbad, Ems, Vichy, (1) (Verin, Mondariz, en Galicia) serán medios de que se pueden esperar resultados ventajosos.

Gubler emplea, en lugar de los diuréticos, el bromuro de potasio. Dosis: 50 centigramos hasta 1 y 2 gramos por dia.

La idea de hacer pasar por los riñones una sustancia que al paso pudiera modificar el estado morboso de este órgano, ha debido ocurrirse inmediatamente á los médicos. Solamente, si es verdad, que en ciertas formas de albuminuria con anasarca, este medio ha tenido buenos resultados; que en particular, en la forma crónica, las cántaridas han sido empleadas con éxito, no es menos cierto que este orden de medicamentos debe manejarse con una prudencia, cuya necesidad se comprenderá, si se reflexiona en la naturaleza de las lesiones renales y en el mecanismo de la albuminuria, tales como hemos expuesto.

En esta clase tan numerosa de albuminurias que se establecen lenta y silenciosamente, sin manifestaciones agudas de parte de los riñones, albuminurias que reconocen con la mayor frecuencia por condicion orgánica una congestion pasiva de los órganos secretores, y cuyo tipo es la albuminuria de las enfermedades del corazon, las indicaciones son diferentes. La paresia mas ó menos pronunciada del órgano central de la circulacion, los trastornos simultáneos de la circulacion periférica, dominan todos los fenómenos; de ahí dos indicaciones: mantener en su máximun la energía funcional del corazon; excitar la contractilidad de los vasos arteriales. Para llenar la primera de estas indicaciones se dirigirá á la nutricion general, y se someterá el enfermo á un régimen animalizado y tónico, en el cual el vino entrará por una parte mas ó menos grande, segun los casos; para atender á la segunda indicacion, se recurrirá á las sustancias que tienen una accion directa sobre la contractilidad de los vasos; la experiencia y la experimentacion han enseñado que es necesario colocar en primera linea el tanino, el percloruro de hierro y el acetato de plomo (Vogel, Lewald, Mosler). El ácido fosfórico y el ácido sulfúrico han sido preconizados en las mismas circunstancias, y aunque el ácido nítrico no haya realizado todas las esperanzas concebidas, sin embargo ha dado algunos resultados (Moritz); asociando

(1) Voy. Durand-Fardel, Le Bret, Lefort, *Dictionnaire des eaux minérales*. Paris, 1860.

el percloruro de hierro al centeno de cornezuelo, Socquet y Hugues han obtenido igualmente curaciones definitivas. A la misma medicacion pertenece un agente aun no ensayado en Francia, que ha producido en las manos de Korner los mas felices resultados; á saber, el tricoloruro de metilo ($C^4 Cl^4 S^4 O^4$), el cual tiene, al parecer, una accion poderosa sobre la contractilidad del corazon y de las arterias (Korner, Bernatzik).

Cuando, á falta de toda otra causa apreciable, la albuminuria parece estar bajo la dependencia de una modificacion molecular de los principios albuminosos de la sangre, se recordará que esta alteracion tiene con la mayor frecuencia su causa en una perversion de las funciones digestivas, y notablemente del estómago; en este caso la indicacion principal se tomará de la dispepsia, y el tratamiento de Gamberini, basado sobre el empleo simultáneo del tanino y de la nuez vómica, puede prestar verdaderos servicios: Jaccoud, en circunstancias análogas, lo ha empleado con buen éxito.

En algunos casos, en fin, la albuminuria, apareciendo en individuos atacados de una enfermedad constitucional, puede con razon considerarse como una de las expresiones sintomáticas de la enfermedad general; se la observa sobre todo en la escrófula y en el empeine; si entonces el estudio semeyótico del fenómeno demuestra que el riñon no es aun asiento de alteraciones incurables, no hay lugar de dirigir contra la albuminuria otro tratamiento que el que está indicado por la enfermedad constitucional, y la curacion viene frecuentemente á demostrar la justicia de esta interpretacion. Así deben comprenderse los resultados que se han obtenido en semejante caso por medio de las preparaciones sulfurosas, iodadas y arsenicales (Jaccoud).

ARTICULO VI.

ENFERMEDAD DE BRIGHT.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se ha podido prever, en las manifestaciones que preceden relativas á la albuminuria en general, que hay un cierto número de casos en los cuales este fenómeno, persistiendo con una intensidad notable y acompañándose habitualmente de un cortejo de algunos otros accidentes graves, trae una desorganizacion profunda de los órganos uropoyéticos y ataque sério á toda la economía. La exploracion cadavérica revela siempre desórdenes completos en el parénquima del riñon, desórdenes que no son siempre los mismos, pero que los autores han podido, sin embargo, considerar como grados mas ó menos avanzados de un mismo trabajo morboso. Este es el conjunto de casos, ya sean primitivos ó deuteropáticos, que estudia-

remos bajo el nombre de *enfermedad de Bright*, sin preocuparnos mucho de si este conjunto es perfectamente homogéneo, lo cual apenas importa para la práctica, ni de si responde exactamente al sentido que el mismo Bright ha podido tener la intencion de dar á la designacion de la especie morbosa que ha introducido.

Se designan tambien estos accidentes, por oposicion á la albuminuria pasajera, bajo el nombre de *enfermedad de Bright crónica* (Roberts). En Francia, Rayer los ha descrito bajo el título de *nefritis albuminosa*; Johnson habia empleado el término de *nefritis descompositiva*; Reinhardt, el de *nefritis parenquimatosa*. Cornil adopta la expresion de *nefritis albuminosa persistente*. Si el uso general no nos hubiera hecho conservar el término de enfermedad de Bright, hubiéramos voluntariamente aceptado el título empleado por Cornil, pareciéndonos que responde mejor á la idea de un conjunto morboso, de una homogeneidad dudosa, y en el cual los tres solos caracteres constantes son la naturaleza inflamatoria del proceso patológico, el síntoma albuminuria y la permanencia de estos dos hechos.

La enfermedad de Bright, al estado primitivo, no es muy frecuente; pero su cuadro se alarga cuando en él se hacen entrar los casos consecutivos á otras enfermedades en las cuales hemos visto aparecer la albuminuria como epifenómeno y hacerse persistente. Según Roberts, comprenderia casi una centésima de la cifra de la mortalidad general: es mas frecuente en los hombres que en las mujeres.

§ II.—Causas.

No volveremos sobre las condiciones generales de produccion de la albuminuria cuya patogenia se liga tan estrechamente á la de la enfermedad de Bright.

Bajo el punto de vista de la enfermedad de Bright primitiva, señalaremos solamente la importancia etiológica del *frio*, que obra sobre todo trastornando las funciones de la piel; el abuso de los *licores alcohólicos*, al cual Christison atribuia los tres cuartos ó los cuatro quintos de casos observados en Edimbourg, y los estados morbosos constitucionales, en los cuales ya no se desarrolla de una manera primitiva.

Segun Roberts, la variedad ó el grado que permite anatómicamente el riñon liso, blanco y aumentado de volumen (*Kidney smooth, white and enlarged*; nefritis albuminosa *simple*, de Cornil), será con la mayor frecuencia consecutiva á las enfermedades agudas y á la preñez: la forma con el riñon rojo, granuloso (*Granular red Kidney*; nefritis albuminosa con alteracion grasienta de los vasos y granulaciones, de Cornil), comprenderá la gran mayoría de casos en los cuales la enfermedad es crónica desde el principio, y sigue insidiosamente. En fin, la forma en que la lesion anatómica es el

riñon ceroso (*Lardaceous or waxy Kidney*, nefritis albuminosa con alteracion amiloidea de los vasos, de Cornil) será mas particularmente consecutiva á las enfermedades crónicas y caquexias. No podemos decir hasta qué punto esta correspondencia etiológica es constante para las dos primeras formas; la relacion es generalmente admitida por lo que concierne al riñon ceroso ó lardáceo (Johnson, Cornil).

§ III.—Síntomas.

La enfermedad de Bright es el resultado de la trasformacion de una albuminuria temporal en albuminuria persistente, ó bien principia de corrida. No tenemos necesidad de ocuparnos mas que del segundo caso.

Generalmente, cuando la *invasion es lenta*, insidiosa, y se puede decir que existe casi siempre desde muchos meses, aun de muchos años, cuando se la reconoce. El enfermo se apercibe de la disminucion progresiva de sus fuerzas por el disgusto del ejercicio; un poco mas tarde, su inquietud se despierta por un poco de *hinchazon de los párpados*, un ligero *edema* de los maléolos al acostarse, una cierta dificultad de respirar.

Otras veces, estos síntomas precursores faltan enteramente: los fenómenos estallan *de repente* en medio de la mas perfecta salud ó despues de algunos ligeros síntomas de embarazo gástrico, y se anuncian por convulsiones seguidas de coma ó de resolucion incompleta por trastornos de la vista, y alguna vez un edema pulmonar ó los síntomas de una inflamacion aguda. J. Arnould ha observado con L. Colin (1), en Val-de-Grâce, un ejemplo notable de este modo de invasion: en vista de los primeros accidentes, se habia pensado en una epilepsia sintomática ó en un envenenamiento. O bien esta invasion tiene lugar en el curso de una enfermedad crónica, tisis pulmonal, sífilis, etc.

Mas rara vez, la enfermedad se presenta en estado latente y se revela de una manera brusca, con ocasion de un enfriamiento, de un extravío de régimen, por orinas sanguinolentas con anasarca rápido.

El síntoma esencial es la *orina albuminosa* conteniendo epitelium renal y *moldes de los tibulos*; accesoriamente la piel está seca, la miccion frecuente, sobre todo por la noche; aparecen derrames serosos en el tejido celular subcutáneo, en diversas cavidades é infiltraciones pulmonares. Sobrevienen *trastornos digestivos*, vómitos, diarrea; los síntomas llamados *urémicos* se manifiestan mas ó menos violentamente; hay trastornos de la vision. Mas tarde se revelan signos de hipertrofia del corazon izquierdo, y en fin, inflamaciones parenquimatosas secundarias.

(1) J. Collin, *Études cliniques de médecine militaire*, Paris, 1864, p. 249, et *Gazette hebdomadaire*, 20 Noviembre 1863.

No volveremos á hablar sobre las relaciones de la albuminuria con otras enfermedades: nos contentaremos con señalar, en lo que respecta á la enfermedad de Bright, la inversion frecuente de estas relaciones tales como las hemos estudiado. Así, la tisis pulmonal, que precede de ordinario á la albuminuria brightica, es frecuentemente tambien á consecuencia: diversas inflamaciones secundarias, presentándose principalmente en el pulmon, son igualmente una complicacion á la cual se puede atender. La hipertrofia del ventrículo izquierdo se produce, por decirlo así, mecánicamente, por el hecho de las alteraciones vasculares del riñon que determinan una presion mas fuerte de la sangre en la aorta: Traube (1) ha considerado esta hipertrofia como un buen signo diagnóstico de la atrofia del riñon.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

No nos detendremos mas que en las formas propias de la albuminuria persistente.

Bright se ha fijado en tres formas ó grados: 1.º El riñon está reblandecido, pintado de amarillo por fuera, la capa cortical está grisácea al corte. 2.º La sustancia cortical está trasformada en un *tejido granuloso*, visible desde luego en el espesor del riñon; mas tarde en la superficie misma; el riñon está aumentado de volumen. 3.º En la tercera forma el riñon está duro y escabroso al cortarle; en la superficie tiene gruesos granos; el tejido renal está duro, todo el órgano parece retraido.

Hemos indicado antes la clasificacion anatómica de Rayer. Nos ha parecido que las bases establecidas por estos maestros se completarian ventajosamente por un resumen de los descubrimientos modernos cuya expresion se encuentra en el trabajo ya citado de Cornil, el cual está de acuerdo además con el estado de la ciencia en Alemania y en Inglaterra sobre este punto especial.

A la albuminuria persistente corresponden tres variedades de lesiones, á saber:

- 1.º La nefritis albuminosa simple;
- 2.º La nefritis albuminosa con alteracion grasienta de los vasos;
- 3.º La nefritis albuminosa con la alteracion de los vasos llamada amiloidea.

Estas dos últimas formas pueden presentar granulaciones.

Primera forma.—Nefritis albuminosa simple.—En el primer grado hay *congestion* y *exudacion* de materia proteica; los vasos están distendidos; los túbulos ensortijados gris y un poco opacos; contienen células epiteliales granulosas, y en el centro de estas cilindros hialinos. Es necesario que estos sean numerosos para tener importancia bajo el punto de vista de la lesion. En el segundo grado hay *tras-*

(1) Traube, *Ueber Zusammenhang zwischen Herz und Nierenkrankheiten*. Berlin, 1856.

formacion grasienta de la exudacion intra y extra-celular; pero esta trasformacion no es general desde luego, y esta tendencia del riñon á afectarse parcialmente es la que le dispone á presentar las granulaciones. La superficie del riñon está lisa, amarillenta; la sustancia cortical amarillenta al corte; la mucosa de los cálices y de las pélvis engrosada, anémica. Los túbulos ensortijados están opacos, mientras que los glomérulos de Malpigio son claros y no alterados. Se encuentran moldes epiteliales é hialinos, invadidos por la degeneracion grasienta. Este estado tiene una grande analogía con el de los riñones en el envenenamiento por el fósforo, aunque en este envenenamiento no haya albuminuria.

Segunda forma.—Nefritis albuminosa con alteracion grasienta de las paredes de los vasos.—Este es el cuarto grado de Rayer. La lesion se presenta en las arteriolas, el ramillete vascular de los glomérulos y los capilares es el ateroma generalizado. Las paredes de los capilares presentan núcleos y granulaciones grasientas. La proliferacion que se verifica en estas paredes conduce á la obliteracion del calibre de estos pequeños vasos; se ven alguna vez, á ojo desnudo, los vasos que se diseñan en un corte de riñon en líneas rectas, blancas ó amarillas. La sustancia medular está congestionada. Se comprende la modificacion que sufre en este caso, la trasudacion del suero á través de los glomérulos, el aumento de albúmina filtrada y la disminucion de la cantidad de orinas.

En esta forma se pueden ver las *granulaciones* del segundo grado de Bright. Las unas son opacas, otras transparentes; la superficie del riñon es desigual, áspera; la cápsula un poco adherente. El islote que forma la granulacion comprende los tubos uriníferos y los glomérulos; tienen de medio á un milímetro de diámetro: en su circunferencia ó contorno, los vasos están dilatados y los tubos uriníferos atrofiados. En un período avanzado de esta forma el riñon mismo se atrofia.

Tercera forma.—Nefritis albuminosa con alteracion llamada amiloidea de los vasos (alteracion lardácea ó cerosa).—Descrita en 1842 por Rokitsansky (1), bajo el nombre de *riñon lardáceo*, esta afeccion fué considerada por Meckel (2) como debida á depósitos de colestestina, á causa de la coloracion que tomaba el riñon con el iodo y el ácido sulfúrico. Virchow (3) demostró que la coloracion era rojo-morena con el iodo solo, y violeta ó azul por la adición de ácido sulfúrico; en consecuencia, comparó esta degeneracion con el almidon vegetal, y le dió el nombre de *amiloidea*. En el hecho esta materia nada tiene de comun con la celulosa, y no es otra cosa que una sustancia al-

(1) Rokitsansky, *Lehrbuch der patholog. Anat.*, t. II, 1842, p. 429.

(2) Meckel, *Annalen des Charité-Krankenhauses*, 1853.

(3) Virchow, *Archiv für pathol. Anatom.*, t. VI et VIII.

buminoidea, como lo han demostrado Kekule (1) y C. Schmidt (2).

Esta degeneracion está constantemente ligada á lesiones de las células y del contenido de los *túbulos* que hemos estudiado hasta el presente. Es una nefritis parenquimatosa con una lesion de los vasos bien distinta de la alteracion ateromatosa. Esta alteracion principia por los glomérulos de Malpigio, que son mas gruesos, mas refringentes que en el estado normal; mas tarde, los vasos de los glomérulos y los capilares son invadidos, y su calibre se reduce hasta el punto de hacerse impermeables á las mas finas inyecciones. Se vuelven transparentes y refringentes; sus contornos apenas son visibles; todos están como hinchados por una materia finamente granulosa. Tratándolos por una solucion diluida de iodo, los vasos se coloran en moreno, y se los reconoce sobre un corte del riñon, tan bien como despues de una inyeccion bien hecha; los ramilletes vasculares de los glomérulos se hacen igualmente visibles. Añadiendo una gota de ácido sulfúrico, el color se hace subido, ó bien toma tintas cambiantes, verde subido, índigo, violeta, rojo. Las paredes propias de los tubos uriníferos y su epiteliun, rara vez están infiltradas de esta sustancia.

Esta enfermedad del riñon se acompaña casi siempre de una degeneracion semejante del bazo, del hígado y de los gánglios linfáticos. Es, por decirlo así, propias de las albuminurias á consecuencia de largas supuraciones, de tisis pulmonar, de escrófula ó de sífilis terciaria.

Los riñones son unas veces *voluminosos*, y su superficie es lisa, amarillenta; otras veces están atrofiados, y su superficie es mamelona y granulosa. Las granulaciones se parecen entonces á la cera virgen, al tocino. Los glomérulos son visibles bajo la forma de pequeños granos salientes, transparentes y refringentes. El volumen del riñon está determinado, en todos los casos, por las variaciones de volumen de los túbulos, los cuales están siempre, en las nefritis albuminosas, distendidos antes de atrofiarse. Cuando esta alteracion está avanzada, la cantidad de orina excretada es muy corta, mientras que al principio está aumentada, como lo ha hecho notar Grainger-Stewart (3).

Lesiones que pueden acompañar la nefritis albuminosa.—Mencionaremos la *nefritis intersticial* (Beckmann, Todd), atrofia del riñon con condensacion de su tejido y granulaciones en su superficie; los *quistes* en la superficie y en el interior de la sustancia cortical el *ateroma* de las arterias del riñon, la incrustacion calcárea de los glomérulos de Malpigio, las *obliteraciones arteriales y venosas*, los depó-

(1) Kekule, *Verhandlungen der naturhistorisch-med. Vereins zu Heidelberg*, 1855, t. V, p. 144.

(2) Carl Schmidt, *Annalen der Chemie und Pharmacie*, t. LX, 1859.

(3) Grainger-Stewart, *Edinb. med. Journal*, Febrero, 1861, y Agosto, 1864.

sitos de ácido úrico y de uratos en la sustancia tubular, y cortical; los abscesos, las granulaciones tuberculosas y cancerosas.

Añadamos la indicacion de lesiones de otras vísceras, de que se ha tratado en el artículo precedente y sobre las cuales no debemos volver á ocuparnos. Señalaremos solamente la extrema frecuencia de la hipertrofia del corazon y de la lesion simultánea del hígado, del bazo y del riñon en la enfermedad de Bright.

Completaremos estos datos reproduciendo el cuadro siguiente, de Roberts, que resume 406 autopsias tomadas de varios autores (Bright, Christison, Gregory, Martin Solon, Rayer, Becquerel, Malmsten, Freichs, Rosenstein).

COMPLICACIONES VISCERALES DE LA ENFERMEDAD DE BRIGHT.

CORAZON.	PULMONES.	PLEURA.	PERICARDIO.	PERITONEO.	HÍGADO.	BAZO.	ESTÓMAGO É INTESTINOS.	CEREBRO.
Hipertrofia, 125 veces.	Edema pulmonar, 115 veces.	Pleurisia, 57 veces.	Pericarditis, 30 veces.	Peritonitis, 46 veces.	Cirrosis, 41 veces.	Esplenitis crónica, 58 veces.	Gastritis catarral, 36 veces.	Hemorragia, 14 veces.
Con lesiones valvulares, 55 veces.	Pneumonia, 52 veces.				Hígado grasiento, 38 veces.	Esplenitis aguda, 17 veces.	Catarral intestinal con ulceracion de los folículos, 85 veces.	Sufusion serosa subaracnoid ea, 59 veces.
Sin lesiones valvulares, 54 veces.	Apoplejia pulmonar, 8 veces.						Tubérculos intestinales, 13 veces.	
	Gangrena, 4 veces.							
	Tubérculo, 37 veces.							
	Enfisema vexicular, 33 veces.							

Cáncer del hígado, 1; cáncer del píloro, 4; úlceras intestinales, 2; meningitis, 2; tuberculos de las meninges, 1; tumor del cerebro, 11; abscesos del pulmon, 3; hígado nuez-moscada, 11; hígado lar-dáceo, 3; atrofia del bazo, 9; falsas membranas del intestino, 3; reblandecimiento del cerebro, 1; aracnitis crónica, 6; meningitis en supuracion, 1.

§ V.—Curso, duracion y terminacion.

Despues de lo que se ha dicho en la sintomatologia se pueden distinguir, con relacion al curso, dos formas de enfermedad de Bright (nefritis albuminosa persistente), la una *aguda*, la otra *crónica*. La primera forma sigue su curso casi continuo, ó con cortos intervalos de calma, para llegar prontamente á un desenlace fatal. En la otra, las alteraciones de la orina, la infiltracion serosa y aun los síntomas