

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.

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

- 1.º Para bebida usual, infusion 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 region 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 dia una fumigacion de bayas de enebro.
- 5.º Si no se restablece la traspiracion, tomará el enfermo un baño de vapor un dia sí y otro no, ó bien todos los dias si las fuerzas lo permiten.
- 6.º Se vestirá interiormente de franela y guardará dieta rigurosa mientras dure el estado febril, pero poco despues se le darán alimentos sustanciosos.

Prescripcion II.—En un caso de enfermedad de Bright de forma crónica sin complicacion.

- 1.º Para tisana infusion 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, ferruginosos.
- 6.º Régimen analéptico, excepto en los casos de complicacion 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 seria muy fácil indicar aquí todo lo que concierne á estas diversas complicaciones, pero no es difícil conocer que no se sacaria 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 corazon y del hígado; pero no está demostrado que haya medicamentos especiales, á los casos particu-

res de que aquí se trata aplicables: basta emplear contra estas afecciones el tratamiento ordinario, teniendo solo cuidado de moderarle segun 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, ferruginosos, 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 exageracion de la secrecion 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 *alteracion cerosa* de los riñones, de lo que Fournier (1) ha citado un ejemplo observado en un muchacho de seis años, escrofuloso, alteracion que Barth mira como debida al uso prolongado del aceite de hígado de bacalao. Esto mismo es aplicable á la hipertrofia con *sustitucion 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 alteracion lleva en pos de sí la desaparicion 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 detencion del desenvolvimiento de una de las arterias renales; en un caso de atrofia del riñon derecho. Danner (4) ha demostrado la osificacion de la arteria renal correspondiente y su dilatacion 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 suiv.).

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

(4) Danner, *Diathèse goutteuse; hypertrophie concentrée 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).

presentaba la pélvis del riñon derecho ausente, siendo el volumen del riñon izquierdo doble que lo normal. En los casos de riñon único mencionados por Ed. Cruveilhier (1) no habia mas que una arteria y una vena renales.

Sucede alguna vez que el riñon es único por la reunion de los dos órganos en uno solo mediante un istmo de tejido glandular ó simplemente fibroso; esto es lo que Roberts llama riñon en forma de herradura. Meunier (2) Perier (3) han dado á conocer un caso de esta singularidad anatómica, ignorado durante la vida de los sugetos. Sin embargo, Rayer hace notar, con razon, que la situacion de este riñon en la línea media delante de la columna vertebral, puede dificultar el diagnóstico de sus enfermedades y el de los tumores abdominales.

Nosotros no haremos sino mencionar los riñones de pélvis doble y de doble uréter. (Roberts.)

ARTÍCULO VIII.

CÁNCER, TUBÉRCULO DE LOS RIÑONES.

Los riñones no pueden incluirse entre los órganos mas frecuentemente afectados de cáncer ni de tubérculos. Es muy raro que esta sustancia se haga cancerosa de otro modo que por extenderse á ella un cáncer desarrollado primitivamente en las partes inmediatas; en cuanto á los tubérculos se puede decir que no hay un solo ejemplo auténtico de esta produccion morbosa que ocupe exclusivamente el riñon. Cuando se encuentran en este órgano, es porque hay generalmente una gran cantidad en casi todas las demás partes del cuerpo. Como las dos afecciones de que aquí tratamos son superiores á los recursos del arte, y se presentan rara vez, bastará describirlas en muy pocas palabras.

1.º CÁNCER.

§ I.—Causas.

«El cáncer de los riñones, dice Rayer, ataca con frecuencia al *sexo masculino*, la *edad madura* y la *vejez*.» No obstante, se le ha observado algunas veces en personas jóvenes y aun en los niños. El doctor Obre (4) ha observado un caso de cáncer de los dos riñones en un *niño de trece meses*. Los tumores, que eran enormes y llenaban

(1) Ed. Cruveilhier, *Rein unique* (Bulletins de la Société anatomique, 1860, p. 56).

(2) Meunier, *Rein unique* (Bulletins de la Société anatomique, 1862, p. 100).

(3) Périer, *Adhésión des deux reins* (Bulletins de la Société anatomique, 1862, p. 391).

(4) Obre, *London medical Gazette*, Febrero de 1847.

el abdómen, eran de naturaleza encefaloidea, y en este caso no hubo hematuria. Este cáncer se ha hallado mas frecuentemente á la derecha que á la izquierda. Los hechos referidos por Roberts (1) confirman mas estos datos, y hacen sobresalir de una manera patente la predisposicion de los niños á padecer el cáncer de los riñones: de 54 casos de esta afeccion, 19 han sido suministrados por niños, de los cuales 16 tenian menos de cuatro años de edad. Casi siempre es producida la enfermedad por el cáncer primitivo del riñon.

§ II.—Síntomas.

Generalmente hablando, la afeccion no es dolorosa, sobre todo al principio de la enfermedad. Sin embargo, algunas veces se han notado los *dolores* lancinantes del cáncer. Al cabo de mas ó menos tiempo se desarrolla en algunos casos un *tumor* ordinariamente abollado y duro entre la última costilla y el hueso íleo, cuyo tumor es algunas veces doloroso á la presion. Segun Roberts, la existencia de un tumor seria el síntoma menos inconstante en los niños, en los cuales la masa cancerosa suele adquirir proporciones muy considerables. Pueden llenar, no solamente uno de los vacíos, sino que alcanzan la línea blanca y aun llenan todo el vientre. Soulié (2) ha demostrado esta última circunstancia en una mujer de setenta y tres años.

La *hematuria* es uno de los principales síntomas del cáncer. A veces esta es bastante considerable para producir coágulos voluminosos, sobre todo al principio de la enfermedad. Mas adelante solo se observa la orina sanguinolenta ó semejante á las lavaduras de la carne. La sangre puede coagularse en la vejiga ó en la uretra, y de aquí resulta la escrecion de coágulos vermiformes ó sedimentos de sangre corrompida y fétida en la orina. Además de la sangre mas ó menos alterada, se encuentran detritus pulposos suministrados por el cáncer: Jaccoud (3) lo ha indicado en una observacion. Son muy difíciles de apreciar las células cancerosas en este caso, pues esta materia se altera por su contacto prolongado con la orina.

Roberts, en los casos recogidos por él, ha averiguado que existe hematuria cerca de la mitad de los casos: sin embargo, este fenómeno tiene intermitencias; y en otras ocasiones se ha suprimido por haberse obliterado el uréter del lado enfermo; por el contrario, puede ser provocada por una violencia exterior que afecte la region de los riñones.

Si á estos síntomas se agregan el enflaquecimiento, el color ama-

(1) Roberts, *loc. cit.*, p. 441.

(2) Soulié, *Cancer du rein droit* (Bulletins de la Société anatomique, 1860, p. 130).

(3) Jaccoud, *Cancer encéphaloïde du rein gauche, du foie et des poumons* (Bulletins de la Société anatomique, 1858).