

Pulvis y Bonemmis (D. Santiago)
Discurso sobre la enfermedad
de Brightt Ca 2571
(13)

que presenta ante el H^{no} Claustro
de la facultad de Madrid, para
obtar al grado de Doctor en Medi-
cina, el Licenciado

Santiago Pulvis y Bonemmis.

1769

81-9-1^o-13



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315407067

6 18816095

Discurso sobre la enfermedad de
Bright o' Albuminuria -

Historia y descripción de algunas fe-
veralidades -

11
Sr. D. Señor -

Probablemente por puntos de la medicina
Patológica han sido tan completamente ad-
vancados por los modernos descubrimientos, como
el de las causas y verdadera naturaleza de las
Hidropesias - Los antiguos contentándose en
lo que era evidente a los sentidos, o no se ocupi-
aban o investigaban las causas o las altera-
ciones sensibles que acompañan a las enferme-
dades, o se extravocaban en un laberinto de
razonamientos a priori, los cuales muchas veces
terminaban por dejarlos en el mismo punto
de donde habían partido -

Por esta razón la Hidropesía que para nosotros
no es más que el síntoma de una lesión orgánica
más profunda, o la consecuencia de una altera-
ción en la calidad de la sangre, para él es era
una enfermedad más o menos idéntica.

Los progresos de la ciencia Patológica han altera-
rado en la gran mayoría de casos su verdadera
naturaleza y causas, de suerte que hoy apenas
pueda colocarse entre el cuadro de las enfermeda-
des, sino más bien como hemos dicho más arri-
ba, como síntoma o consecuencia de la lesión
de uno de los grandes órganos vitales, o de una
alteración importante en la calidad del fluido
sanguíneo.

La inferencia de las afeciones del corazón o
del hígado produciendo este estado Patológico,
ha sido reconocido hace muchos años: su
producción por obstrucción en la ^{circulación} vena porta

recuerda fué establecida por Lower o mediados
del siglo XVII; quedaban sin embargo un nú-
mero considerable de casos, en que el asileto ana-
tomico en vano registraba el cadáver con el ob-
jeto de hallar en él alguna lesión orgánica a que
referirlos; así es que en los cuadros estadísticos de
aquella época otros encontramos la Hidropesía
general o anasarca, ocupando un lugar prin-
cipal entre las causas de la muerte.

Por fin en el año de 1827 el Dr. Bright de
Londres llamó la atención de los médicos sobre
una enfermedad especial del riñón que había mis-
to un gran número de casos, acompañada
de anasarca y derrames en las cavidades sero-
sas. Esta afeción que excitó un general interés,
y que parece completar la Historia de las
Hidropesías, ha sido estudiada en Ingla-

tenido por Osborn, Christian Prout y Johnson
y en Francia por Rayer y Solon principalmente.
Los recientes descubrimientos en la Quimica y
la Fisiologia han contribuido a explicar
muchos de estos observaciones; y los resultados
de sus trabajos no solo han arrojado mas
claridad en la Patologia del riñon, sino que
nos han enseñado la naturaleza de muchas
afecciones de organos distantes, hasta ahora
anormales o desconocidas —

El riñon parece tener por encargo principal
la eliminacion del urae en la economia, elimi-
nando en la sangre una materia particular
llamada urae que contiene mayor cantidad
de esta sustancia que en cualquiera otra de
las secreciones — Esta sustancia acompaña
en ciertos sales, particularmente los mu-
riates sulfatos y fosfatos alcalinos — ten-

2.º Urea, constituye la parte solida de la orina.
Este procedimiento tiene lugar en la parte cortical
o vascular del organo por medio de un complicado
mecanismo cuyo modus operandi era completa-
mente desconocido hasta que la aplicacion del
Microscopio a la Fisiologia lo reveló; y como ti-
ene intima relacion con la materia de este dis-
curso, vamos a dar un golpe de vista o seguir
rapido sobre el modo como se verifica —

La parte cortical del riñon consiste en las
ramificaciones ultimas de las arterias y venas
vivas en la glandula, las raquillas de las venas
y conductos urinarios, ligados por el tejido celu-
lar que está contenido en la capsula del or-
gano — Si seguimos el curso de uno de estos
conductos en afuera para adentro, encontramos
que habiendole atravesado la parte membranosa
en linea recta, entra en la cortical, se pone

tortuoso, doblado por todos lados, terminando
por fin en un fondo de saco redondo. Una arte-
ria atraviesa la pared de esta y se divide en
interos en capilares, los que por fin terminan
en una vena que sale por la pared opuesta
del mismo saco como la arteria entro.
Esta arteria se llama vas afferens la vena
vas efferens y el fondo de saco con el labro
en capilares es el cuerpo de Malpighi.
Saliendo del cuerpo de Malpighi, la vena
efferens se divide en un sin numero de
ramos que forman un plexus al rededor
del conducto urinario. Por fin este
plexus, termina en una vena que se reune
con sus compañeras formando la vena renal.
Parece establecerse que la parte nueva de la
orina se forma en el cuerpo de Malpighi
por un procedimiento en epulacion semi-

lla, mientras que la urea y los demas prin-
cipios solidos, se separan de la sangre en el ple-
xus venoso ya mencionado, por medio de las
celulas epiteliales que revisten la membrana
~~primaria~~ delgada que forma la pared del con-
ducto urinario. Estas celulas que tienen
la propiedad en todas las del reino animal
y vegetal, de recoger las materias que ab-
doran, hacen en el plasma que cubre toda la
estension de la membrana, agrandandose
por absorcion del plexus venoso; el desarro-
llo de nuevas celulas las empuja hacia la
superficie, estas ultimas a su turno son de-
stacadas por otras mas recientes y asi conti-
nua la operacion durante el estado normal
del organo. A medida que estas celulas se
aumentan a la superficie de la membrana,
pierden su forma redonda se ponen chatas

y llegadas a esta se desientan, descargan su con-
tenido, lo que junto con los restos en las papas
en que bradas se arrastran con la corriente
en agua que procede del cuerpo de Malpighi-
thoria bien, en la enfermedad en que tratamos
esta importante función está alterada
esto es, una parte en la urea queda en
la sangre, produciendo alteraciones en
la calidad de esta, que no solo la hacen mas
impura para llevar sus funciones, sino que
ejerce por su medio una acción influyente
sobre órganos mas o menos distantes -

Pero la disminución de la urea no es el
único cambio que observamos en la secre-
ción renal - La albumina que apesar
de ser un ácido de angulemen, que
siempre se encuentra en la orina res-
menando el color fúnebre como medio

en descubrir las mas pequeñas cantidades no
existe en estado de salud según lo he probado
Mr. Bequerel cuyos trabajos son tan competen-
tes en la materia = se encuentra en esta en-
fermedad en cantidad considerable y las sales
y otros ingredientes sólidos experimentan
una disminución notable - En consecuencia
de estas alteraciones por caracteres físicos su-
fran modificaciones considerables - La gran-
dad específica que en el estado de salud es
de 1,015 a 1,020, desciende a 1,012 a 1,010
y se ha visto descender a 1,004, estando en
razón directa con la cantidad de materias
sólidas - Las alteraciones en los caracteres
sensibles en la orina, aunque generalmente
bastante notables no son constantes, pues
pueden presentarse no solo en otras afe-

ciones del organo en cuestion sino en la de
otros organos que este simpatiza. Por lo
general pierde su color claridad natural se
pone turbia, oscura, y algunas veces pare-
ce tubiera sangre; y efectivamente que
los sanguiños se han encontrado en ve-
ces, señalando este fenomeno una rara
intensidad en la supermedia.

Pero el signo mas caracteristico e importante
es la presencia de la albumina en la orina
proporcionandolos la quinica varios
medios con que averiguarlo. Los mas usa-
dos son los siguientes. A la temperatura
en 160 grados Fahrenheit esta susten-
cia coagula formando una masa particu-
lar, la cual es el fondo del vaso que la
contiene. El acido nitrico produce el
mismo efecto, teniendo la precaucion.

de hecho bastante acido porque el precipi-
tado se redissuelve volviendo a aparecer
cuando se añade un exceso de acido.
Sin embargo ni uno ni otro medio acidos
son suficientes, pues el acido nitrico precipi-
ta tambien los uratos cuando existe
pero calentando la orina quedan disueltos,
lo que no sucede si el precipitado es de
albumina. Por otra parte el calor preci-
pita los fosfatos, pero en este caso el acido
nitrico los redissuelve. Debemos advertir
que los mas modernos experimentos
han probado que la presencia de esta sus-
tancia en la orina no revela fatalmente
la existencia del Bright. ciertos alimen-
tos como los huesos tomados en cantidad
la producen, en cuyo caso parece con-

patible con la salud - Se la observa tambien
en el embasarco, en el curso de algunas en-
fermedades agudas y cronicas y tambien
cibrea o la presencia del pus o de la casea
que en la orina - El tiempo es constante
en la enfermedad de Bright - A veces
desaparece en repente y si esto coincide
con la subida de la gravedad especifica,
indicando la vuelta en la urea o la
orina, señala una disminucion en la
intensidad de la enfermedad; mas si por
el contrario la densidad se mantiene ba-
ja aun cuando no reaparece la albumina,
debemos creer que la enfermedad sigue un
curso fatal, pues a veces este estado es el
precurso de la muerte -

Los primeros observadores no establecen

4^o

conformes sobre el origen de la Albumina, pe-
ro los adelantos de la Quimica han probado
hoy que el origen es el suero de la sangre, su-
friendo por consiguiente este liquido notables
alteraciones en su calidad, asi vemos que cu-
biendo figurar por 67 partes en mil del su-
ero en estado normal, se reduce a veinte
quiné o aun a menos -

Sintomas, curso, terminacion y complica-
ciones -

Esta enfermedad puede revestir la forma
aguda o cronica, puede sobrevinir en el pe-
nido de convalescencia en la erisipela, de
la fiebre intermitente y segun algunos
del Colera Asiatico: division que ademas
de ser natural en si misma, tiene rela-

con el Pronóstico y modifica mucho el tratamiento.

La albuminuria aguda generalizada, presenta los síntomas bien conocidos de la Hidropesia febril, pareciendo ser la forma mas ordinaria en esta afección. Un indicio por ejemplo, habiéndose expuesto al frío y humedad se encuentra acompañado de escalofríos repetidos, signos de los síntomas ordinarios de las fiebres, particularmente el pulso duro, ca-
lor y sequedad en la piel, lengua saburrosa, eufasia y mal estar general. —
Estos síntomas van acompañados de dolor sor-
do en la región renal o por lo menos de sen-
sación de calor o pesadez. Al mismo

tiempo habrá síntomas simpáticos de órganos
mas o menos lejanos, como nauseas, vomitos, dolo-
res en los muslos o en las partes genitales, o en
la retrocecion del testículo y micción frec-
uente y dolorosa. — Los síntomas del estomago
son al mismo tiempo intensos que distraen la aten-
cion del practico del verdadero sitio de la
enfermedad, y hacen que el enfermo se fije
menos en los síntomas que son de mas valor
para el diagnóstico. — La orina está escasa,
turbia, oscura, cargada de albumina y de mas
de sangre. — En este periodo, la cantidad de
urea y sales aun no está muy disminu-
ida, ni por consiguiente la gravedad espe-
cifica, pues aun pueden estar muy altas

que en el estado normal - Esta ultima es-
tancia es de poca duracion - A las vein-
te y cuatro horas empieza una infiltracion
del tejido celular, los parpados y la cara
son los primeros que se observan edematosa;
mas adelante por la gravedad del liquido
baja a los miembros inferiores, las que
se ponen enormemente edematosa -

La sangre presenta la costra inflamato-
ria y el analisis demuestra la presen-
cia de la urica desde el principio, se en-
uentra ademas leucocitos y la fibrina esta
aumentada - La gravedad es especifica no
esta localizada alterada, pero si los pri-
meros dias se encuentra un descenso notable

50

y la rapidez de este descenso esta en razon directa
de la cantidad de albumina en la orina;
a medida que esta va disminuyendo el curso va
de su estado normal - El curso de la al-
buminuria aguda es corto, rara vez pasa de
tres o cuatro semanas, su terminacion que pu-
de suceder a cualquier periodo desde el tercero
o cuarto dia se verifica en alguna de las ma-
neras siguientes -

- 1º En la Salud - Bajo un tratamiento ra-
cional, muchas veces la fiebre calma, la
cantidad de albumina en la orina disminu-
ye, la absorcion del urico empieza y des-
pues de una corta convalescencia el enfermo vuel-
ve a su salud normal -
- 2º Puede terminarse en el estado cronico

y esto es lo que sucede en la gran mayoría de
casos. Puede ser que los síntomas febriles se
apaguen, los dolores lumbares y los síntomas
simpáticos desaparezcan, que el excremento
se absorba en todo o en parte, pero
la orina sigue albuminosa, el urticario,
el anemico se siente todavía enfermo,
y poco á poco se van desarrollando los
síntomas de la albuminuria crónica.

3º Puede tener una terminación fatal.
A pesar de los recursos que este, hay casos en
que los medicamentos tienen poca influencia.
Los síntomas que enuncian este triste
resultado son los siguientes. La ana-

lesia sigue aumentando hasta que llega
á invalidar la cavidad pleurítica, la respi-
ración se pone laboriosa, la orina elimi-
nada en cantidad o se suprime etera-
mente, el enfermo cae en continua inacción,
se ataca de convulsiones epiléptiformes,
siguidas de un coma completo en el que muere
ya por derrame en las meninges, ya por la
misma influencia en la uroa sobre el en-
fermo en cuyo órgano obra como veneno directo.
Hay también otra variedad de termina-
ción fatal ~~pero~~ bastante frecuente para
llamar la atención. Se observa en esta
enfermedad una tendencia especial á
inflamarse los diferentes tejidos

principalmente las seroras, succidiendo por
que á veces una peritonitis, pericarditis ó
pleuritis repetida, viene á arrabatar al
enfermo que habíamos creído casi fuera
de peligro y próximo al estado de conva-
lescencia —

Tenemos dicho mas arriba que la Abdomi-
nuria puede sobrevenir durante la conva-
lescencia de la hepatitis y algunas otras
afecciones agudas — En este que puede
llamarse la forma sub-aguda, la sín-
tomas y curso de la enfermedad ^{es} lo mismo
de esta última, diferenciándose prin-
cipalmente en que la fiebre no es tan alta,
ni la tendencia al coma y supuraciones he-

6°

cutáneas, tem manifestes — En la escaden-
tina aparece generalmente en el periodo de
desamación, cuando un procer se encon-
ta al en la piel parece efectuarse en el vi-
sion, esto es una desamación de los ele-
mentos que revisten los conductos uri-
narios, las que se ven como incisiones lon-
gas que elaboran la urina —

La Abdominuria crónica, cuando no es
consecutiva á la aguda, es por lo general
insidiosa y casi puede pasar desapercibida
en su invasion — Se encuentra la mas ve-
ces en la clase trabajadora ó quienes el
alimento y alojamiento mal sano é

insuficiente han debilitado las fuerzas vitales,
y entre personas endebles con efecto a las
bebidas alcohólicas. Los primeros síntomas
por su trivialidad, generalmente son desconocidos
por el enfermo, a quien le parece no
existir enfermedad, sucediendo
las veces que la desorganización del riñón
está muy adelantada cuando llega al cono-
cimiento del facultativo. El enfermo proba-
blemente se habrá quejado por algún tiem-
po de debilidad progresiva, no se acuerda
bien capaz de soportar las mismas fatigas
que antes, se ha enfriado ha perdido
el apetito y el semblante es salido.

Si ya de edad madura atribuye esto quizá
a la vejez, pues no puede ser medicina específica
en algún órgano particular no se vea enfer-
mo. Al mismo tiempo siente afecciones
anormales e intermitentes en diversos aparatos
como náuseas, vómitos, cardialgia, reuma-
tismo, dispepsia en todas sus formas, cephal-
gia, dolores reumáticos, alternando unos
síntomas con otros y algunos intervalos de
aparente salud. La transpiración está
disminuida, el cutis seco y áspero al tacto;
y casi siempre hay alguna irritación de la
vejiga que obliga al enfermo a levantarse
en noche para vaciarla. Por esto cuando

tan muchas veces en las preguntas del facultativo
o que la orina está más abundante, aunque
la verdad es que en la gran mayoría de casos
está escasa desde el principio. La orina es
tá más o menos oscura y turbia, pero no
presenta mas caracteres que los de costumbre
en las dispepsias y otros desarreglos de las
primeras vías. Este estado puede durar
meses o aun años enteros, dependiendo en
to en las circunstancias en que se halla el
enfermo. En la clase trabajadora es gene-
ralmente de poca duración, pues el en-
fermo es puesto por su oficio a las vicisi-
tudes atmosféricas, al frío y humedad, al-
ternando quizá con el calor de talleres muy

40
concurridos, se refria, la enfermedad se pone
sub-aguda, y la aparición de la anasarca y
los otros síntomas, de que hemos hecho men-
ción al tratar de la forma aguda de la en-
fermedad. Otras veces la invasión de la
hidropesía es gradual y en estos muy raras
no se presenta durante el curso de la en-
fermedad.

En cuanto a la terminación las mis-
mas observaciones que hemos hecho para
la forma aguda sirven para la crónica.
Termina por la salud o la muerte.

Esta última se verifica o por el come-

o por una inflamacion repentina de algun
organos importante para la vida como ha-
mos indicado mas arriba, el ser tiendo al-
gunas en el curso progresivo de la enferme-
dad cronica, algunas complicaciones que
contribuyen mucho a acelerar el termino
fatal - Las mas frecuentemente obser-
vadas son las siguientes -

1º Enfermedades del corazon - Esta es una
complicacion frecuente - Rayer la ha obser-
vado en la quinta parte de sus enfermos y
Bright en el sesenta y cinco por ciento -
La relacion que tiene con la Albuminuria
no esta muy bien entendida - Rayer

la cree las mas veces la causa de la enferme-
dad renal, mientras que Bright y Christison
la tienen por secundaria - Leplat y
algunos otros autores ingleses modernos
convienen con Rayer -

2º Lesiones del higado - Tambien son
muy frecuentes - Bright encontro en
algunos enfermos en sesenta por ciento de
los enfermos que observo, en la mayor par-
te estaba en estado de cirrosis -

Ademas de estas complicaciones se enuen-
tra con frecuencia la existencia de enferme-
dad del pancreas, estomago, bazo, asi co-
mo la phthisis pulmonar y erupciones
cutaneas -

Anatomía Patológica

Las manifestaciones anatómicas están
lejos de ser tan uniformes o características
como sería en caso contrario. Se encuentran
tres formas de miosis granulosa que pueden
servir de tipo y a las que se pueden refe-
rir las ^{cinco} ~~tres~~ o ^{seis} ~~cuatro~~ enumeradas por algunos
autores. Entre estas tres formas hay una
graduación indefinida, hallándose en gran
número de casos en que es imposible refe-
rirlas a alguna de ellas, pareciéndose más
bien que participen de los caracteres de
las tres igualmente.

1º Si el cuerpo muere durante el período
agudo, el órgano parece más grande y

80

pesado que en el estado natural; esta rebalan-
ciada, de color de púrpura oscuro y la capsula
se separa fácilmente de la glandula. Si se
hace una sección se observa que esta altera-
ción ha tenido lugar sola o principalmente
en la parte cortical o vascular; toda esta sus-
tancia está en estado de congestión extrema
particularmente los cuerpos de Malpighi
que se hallan dilatados por sangre y
dispersos por todos los vasos porciones
de una materia amarilla granulosa que
puede ser albúmina coagulada. Muchas
de las venas pequeñas están obliteradas por
coágulos fibrinosos o sanguíneos y las poi-

ramidas por otro lado parece no estar interesada,
des, parecen como apertadas por la fuerza,
fuerza de la sustancia vital que las
separa. El microscopio nos demuestra
los conductos obstruidos mas o menos por
la sustancia granular amarilla que
cada uno una masa amorfa de células
epiteliales, globulos oleosos y células organi-
cas en todos los grados de degeneración.
Esto productos se pueden descubrir en la
orina. Cuanto mas líquida ha sido la em-
fermedad, tanto mas uniformes se en-
trañan estos fenómenos y probablemente
esta es la conclusión en que siempre está
el organo en el principio no solo de la

forma aguda sino de la crónica tambien.
La segunda forma es a muchos respectos dis-
puesta de la primera y se encuentra solamen-
te en los casos que han durado algun tiempo.
En esta el tamaño del riñon está mas o me-
nos reducido, o mas hasta la mitad, está
endurecido y ha perdido toda traza de vas-
cularidad. La superficie se pone de un
color blanquecino está aspera o nudosa.
El interior presenta los mismos caracteres.
Las líneas transversas están obliteradas asi
como la mayor parte de los vasos de
Malpighi, y todo el organo parece con-
puesto de granulos blanco-amarillos
que han obliterado enteramente

Las leucias parturales - Estas dos formas
no son mas que el principio y ultimo a-
punto de una misma cadena, o mas bi-
en en la primera, el virus esta en el pri-
mer periodo de inflamacion aguda y en
la segunda en el ultimo de inflamacion
cronica -

La terna es una variedad que cuando
se encuentra sola y no mezclada con las
otras, parece completamente independiente
en todos procesos inflamatorios, me refiero
a la degeneracion estrogosa - En esta en-
fermedad, la glandula mas grande
abundancia, lisa y con la capsula aca-
parada y a veces cargada de grasa -

La terna es mas comunmente daro amarillento, con
manchas purpuras y rojas - Costada en el
el cuello y las manos del disector -
Esta forma rara vez se encuentra sola
esta generalmente acompañada de la
segunda y puede ocurrir que en focos
en enfermedad de Bright cronica hay
mas o menos degeneracion estrogosa - Duran-
te el curso de la enfermedad no hay ningun
signo que indique cual de estos procedi-
mos morbosos se actua en el organo, sin
embargo en los casos que se desarrolla la
enfermedad por el estado agudo, se ha de
contrar el virus duro y contracto, mientras
que en la forma de terna se ve el virus

mientras que aquellos que ha concurrido sin
fiebre y en cuyo curso no se ha manifestado
tendencia a las excrebaciones, se ha hallado
la tercera forma mas o menos mezclada
con la segunda.

Diagnostico Pronostico y Tratamiento.

El Diagnostico de la forma aguda pocas veces
apone dificultad, pues los sintomas son
tan claros en la mayoria de los casos que
casi no hay posibilidad de error. La pre-
sencia de la Albumina en la orina es cons-
tante desde el principio de la enfermedad,
cuya opinion unida a la irritacion de la
vejiga y los dolores lombares apenas pueden
darse en llamar la atencion sobre el mismo

Aun antes que venga el charasca, si completar
el cuadro de sintomas.

En la forma cronica no ofrece la misma
facilidad, no por falta de medios en algunos casos
sino por que se ha despertado la naturaleza de la

naturaleza de la enfermedad que tratamos sino

por la poca relacion aparente que tienen los

primeros sintomas con el organo afecto, pues

pueden presentarse en otras muchas enferme-

dades cuyo diagnostico tambien es dificil.

Sei por muy conveniente examinar con

atencion el estado de la orina, en todo indivi-

duo que sea necesario sobrevenir una caquexia

progresiva sin alguna causa organica a

que podamos referirla; y especialmente

se va acompañada de continuos desarreglos de estomago, eructos, sensación de debilidad en la región lumbarg y escasez de orina. Por estos signos pues podremos llegar al diagnóstico antes que la desorganización del riñón sea muy avanzada, pudiendo reportar esta duda grandes beneficios para el enfermo.

Algunos autores modernos principalmente los que se han dedicado al uso del microscopio pretenden que no debe haber seguridad en el diagnóstico, mientras no se compruebe en la orina la presencia de los productos característicos procedentes de los ~~tubos urinarios~~ ^{canaliculos} en las orinas.

Segun Lehmann hay tres especies de

cuerpos cilindricos procedentes de los tubos urinarios. 1º La vaina epitelial muerta de los tubos de Bellini compuesta de células con sus nucleos. 2º Escudaciones granulosas con globulos de sangre o pus. 3º Tubos fibrinosos de extrema tereza y longitud. Es necesario que no quede al observador ningun género de duda sobre la naturaleza y procedencia de ellos, lo cual no es muy facil, pues a menudo de la gran similitud que se necesita en el manejo del instrumento existen algunos otros productos que pueden confundirse con aquellos,

tales como las células epiteliales mixtadas y que
pueden ser suministradas por los conductos extra-
renales o por la vejiga. Por otra parte des-
graciadamente la vaina epitelial caracteris-
tica no se encuentra sino en la testa par-
te de los casos según el Dr. Bequer. Lesions
de la maladie de Bright - Arch. de Medecine
en 1855 - La albuminuria y la anasarca
son pues hasta nueva orden, los signos caracte-
rísticos de la enfermedad sea aguda o cro-
nica -

El pronóstico que desgracia siempre graves se
mutila por la forma que existe de la en-
fermedad y por la constitución del enfermo.
La forma más leve es la que acompaña

a la escarlatina, pues en esta vez succumben los
enfermos en el estado agudo curando en gran nume-
ro de pasar al estado cronico. En la for-
ma aguda ordinaria ya el pronóstico es difere-
te, pues unos hemos dicho mas arriba general-
mente abona a los individuos debilitados por
la pobreza y sus consecuencias, a los de una vida
desarrugada o a los sometidos a una causa de-
primida de las fuerzas vitales como por ejem-
plo el vicio mercurial. En el estado cronico
el pronóstico es siempre fatal - Ann.
que no es imposible la curacion, pues al-
gunos casos se citan por todos los que han
escrito sobre esta materia, el pronóstico
es proporcionalmente tan pequeño que

no es bastante a influir sobre el pronóstico,
y sea larga o corta la marcha de la enferme-
dad, termina tarde o temprano fatalmen-
te, ya sea por admisión ya por deslucen-
to la marcha de las complicaciones que suelen
acompañarla —

El tratamiento en la forma aguda, si el
enfermo es robusto y la fiebre alta, se ven
empiezan sanguijuelas generales en la primera
medicación se bien entre las moderadas y re-
petidas más bien que pocas y abundantes,
habiendo obtenido en las primeras me-
dicaciones el que pueden agregarse
las taces por medio de ventosas escarifica-
das o sanguijuelas con cuyo medio se

se puede sacar una cantidad de sangre considerable
en esta región. Al mismo tiempo se deben admi-
nistrar los purgantes catárticos — Algunos
condenan el uso de los purgantes que tienen
algún efecto diurético al mismo tiempo, pero
según Christison y algunos otros esto es de po-
ca importancia, pues creen que no debe de-
ber haber inconveniente en administrar desde el
principio los diuréticos. La continuación en
el uso de los purgantes ya catárticos ya dia-
éticos durante los primeros días de enferme-
dad y aun en todo el curso de ella tiene
mucho partidarios en Inglaterra y Alema-
nia — Sabiéndose estas primeras indica-

ciones creemos que toda la atención del practico
debe dirigirse a restablecer las funciones en
la piel, por medio de emporicos, bebidas
diluentes y sobre todo a nuestro juicio por
los baños de vapor. Si se consigue resta-
blecer la secreción cutánea hay que
tener gran cuidado en vestirle bien
elo al enfermo de franela y recomendarle
que evite las corrientes de aire y los cam-
bios repentinos de temperatura. Si so-
brevienen síntomas cerebrales recurrir
a los revulsivos sudoríficos, como purgantes
crasos, sinapismos y vejigatorio a

las extremidades inferiores. Si apesar de estos
medios sobreviniere el coma, un gran vega-
torio sobre la bóveda craneana ha conseguido
a veces despertar el enfermo. Cuando ha-
ya disminuido de la ataxia y en los otros
síntomas predominantes, anunciar la curación
a la convalecencia se debe suspender toda
medicación excepto de un leve empo-
rico imperando el tratamiento torio.
El marcamiento que parece formar
confianza entre todos los que se han au-
pado de esta enfermedad es el hierro
cuya influencia que he visto de

la calidad de la sangre y gravemente alterada
ya esta enfermedad, parece marcado espe-
cialmente -

El alimento debe consistir en sustancias po-
co estimulantes como las farinaceas y Ra-
yer recomienda mucho el uso exclusivo de
la leche - Las mayores precauciones son
evitar las causas que el enfermo no debe
freír, pues la mas pequeña causa basta
para que la enfermedad vuelva a tomar
toda su intensidad - Se ha observado que
algun tiempo después de la desaparición
de los demás síntomas permanecen en la ori-

12 ma esta cantidad de Albumina, lo que
es de poca importancia siempre que la granidad
especifica haya vuelto a su estado normal -
El sistema antiplogístico que recomendamos en
la forma aguda es inaplicable en el estado croni-
co; antes al contrario es necesario por todos los
medios adecuados fortalecer el sistema debilitado
por el mal estado de la sangre, teniendo siempre
presente la necesidad de restablecer o fortalecer
las funciones de la piel, por el medio que dismi-
nuye mas fácilmente la anasarca que es el síntoma
que mas fatiga al enfermo - En cuanto al uso de
los diuréticos que según hemos dicho los practica-

no están de acuerdo respecto a su administración en la
forma, ayuda todo lo que están en administrarlo en la for-
ma una vez siempre que se observe alguna dis-
minución en la cantidad de orina diaria.

Por estos medios ayudados de vez en cuando por
algún purgante conseguirán las mas veces hacer
desaparecer la anasarca, la que desgraciadamente

aparece por la causa mas trivial. El hierro
uno mas arriba hemos dicho es el que goza de

mas confianza, debiéndose administrar desde el

principio y durante todo el curso de la enferme-
dad.

En cuanto a otros medicamentos hay

mucho diversidad en la opinión de los médicos

cada uno y cada escuela propone algún medi-
camento que dicen tienen gran confian-
za, siendo muchos de ellos de naturaleza si ame-
talmente opuesta. La base del tratamiento

de Christison son los ácidos los que usa desde el
principio. Berqueto y Loptand los creen inútiles

Rayer tiene mas confianza en la contra-ínterin
producida por medio de sedales y fortunda y en la

administración de la tintura de centarillas. Los
Alemanes usan el ácido tartárico, otros con orbor-

me los alcalis y finalmente otros la creosota.

Se observa en estos lo que siempre cuando se propo-
nen muchos es peculiar para el tratamiento de me-

enfermedad que padece de poca eficacia -

Para nosotros la atenuación constante en el régimen y una gran vigilancia en evitar las vicitudes atmosféricas tienen más influencia en dilatar el curso de la enfermedad y de retardar sus progresos que cualquiera de estos medios - Mas de estos medios higiénicos a una alimentación nutritiva sin ser estomacal y completa tranquilidad de ánimo y cuerpo podrán conseguirse retardar por muchos años la existencia, en los que el enfermo podrá gozar de algunos placeres de la vida o al menos disminuirán los sufrimientos que generalmente acompañan la marcha de las enfermedades mortales -

13. Naturalera = Bright y la mayor parte de los autores que se han ocupado de esta enfermedad la consideran de naturaleza inflamatoria y hacen de ella una forma especial de nefritis distinguiéndola de las demás llamándola albuminosa, citando en apoyo de esta opinión la supresión del líquido renal, el aumento de volumen arterial, y la disminución de consistencia que se observa en los primeros periodos de la enfermedad -

Sin embargo aunque la enfermedad de Bright fuera de naturaleza inflamatoria, tiene muchos caracteres que la diferencian de otras plegmasias renales, principalmente el afectar ambos riñones y no ser asimétrica por supuración, y si además tenemos en cuenta que la degeneración esclerosa que la anatomía patológica nos enseña, la consideran todos los autores, mayormente de los autores mayormente de todo trabajo inflamatorio no podremos menos de convenir que esta enfermedad hoy

alguno específico, debiendo pues ~~solamente~~ considerarse no como una simple inflamación sino en la clase de las que revisten aquel carácter. Siendo esta nuestra opinión creemos muy útil emitir la opinión, de los que la consideran como dependiente de una alteración de la sangre, por todo lo que viene a ser por el contrario que la alteración de este líquido es consuetiva a la de los riñones que pervierten sus funciones por las graves alteraciones en que se hallan afectados separando la albúmina del suero y dejan la urea que debían eliminar. Esta alteración consuetiva de la sangre espone a la vez la formación de las piedras en virtud de una ley de fisiología, según la cual nuestros líquidos pasan más fácilmente al través de los riñones cuando se hallan menos densos; esto sucede en la serosidad de la sangre despojada de su porción de albúmina.

Conclusiones

- 1.^a Debe darse el nombre de Albuminuria ~~es~~ para esta enfermedad y reservarse únicamente el de enfermedad de Bright.
- 2.^a Las observaciones microscópicas no son aun bastante concluyentes para poder asegurarse por solo ellas la enfermedad.
- 3.^a La forma crónica es la gran mayoría de casos mortales.
- 4.^a Como no se ha descubierto un medicamento específico en que combatir.
- 5.^a Es una inflamación ^{renal} de naturaleza específica.

Madrid junio 25 de 1869 -

Santiago Pallas.