



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

164

Memoria de prueba para optar
al grado de Licenciado en Medicina
Por
Domingo Rivera G.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Santiago Agosto 15 de 1879.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

470

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1

Diagnóstico diferencial de la Nefritis parenquimatosa con otras enfermedades en que se presenta albumina en la orina.

Señores:

En cumplimiento de un deber que me es impuesto por los "Estatutos Universitarios," me veo en la precisa obligación de presentar ante vuestro criterio este trabajo, aunque muy deficiente. Me ha parecido, sin embargo, que el tema es de alguna importancia al tomar en cuenta la frecuencia con que se cometen grandes errores en el diagnóstico de las enfermedades de que voy a entrar a ocuparme, i es muy natural que siendo este mal hecho, lo sean igualmente el pronóstico i tratamiento que están enteramente ligados a él.

He visto en algunas ocasiones diagnosticar



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEONACIONALDEMEDICINA.CL

una nefritis parenquimatosa por el solo hecho de haber encontrado albúmina en la orina de individuos hidrópicos, como si esta enfermedad fuera la única que presenta semejantes caracteres.

Cuantas veces no se ve que en personas que sufren un simple catarro del riñón el facultativo se empeña en curar una nefritis parenquimatosa. Pero, no son simplemente enfermedades como esta las que nos engañan, sino sus mismas complicaciones. Es frecuente por ej. ver individuos atacados de catarros pulmonales persistentes i empeñarnos en curarlos sin conocer su verdadera causa; si tubiésemos cuidado de ensayar la orina nos ahorraríamos muy amenudo de muchos trabajos. Sucede lo mismo con ciertas cefalalgias rebeldes en que el facultativo se confunde sin saber a que atribuirles i al fin se



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

desespera sin saber que partido tomar, pero como
 hacemos o nos confiamos percibidos diagnosticamos
 una cefalalgia nerviosa, & una suma debili-
 dad u otra cosa por el estilo. Es mui cierto, se-
 ñores, que el sistema nervioso es el comodin
 que tenemos para encubrir nuestro desorden o
 nuestra ignorancia por que ya el vulgo está
 acostumbrado a oír esta clase de diagnósticos
 de tal modo que el mas lego en medicina &
~~de tal modo~~ ~~de tal modo~~ hace con todo desembara-
 zo su diagnóstico, al que podriamos con mucha
 propiedad llamar nervioso.

En cuanto a la causa de debilidad es tan
 comun, que ~~se da~~ da una buena salida sin ame-
 nudo. Estoy seguro que no hai un solo médico
 quien no le haya sucedido muchas veces que
 lo primero que hace el enfermo es presentarle el
 brazo para que se le diga si está mui debil, aun-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CI

que sea de la mas fuerte Constitucion, i si esto no se hace, con seguridad que el Médico es malo pues se dice que ni toma el pulso.

Otras veces se nos presenta una persona atacada de dispepsia rebelde, nauseas o vómitos, i como en las enfermedades anteriores nos esforzamos en hacerlos desaparecer sin conocer al enemigo a quien combatimos. Como estas afecciones hai muchas otras que son las primeras manifestaciones de la nefritis parenquimatosa, los que indicaré a su tiempo, todas ellas pueden muy a menudo engañarnos, sino las tenemos presente.

Es pues facil hacer un buen diagnostico si no olvidamos estas circunstancias i en vista de ellas ensayamos la orina.

Las Consideraciones precedentes han sido, señores, las que me han inducido a elegir este tema teniendo presente ademas la suma frecuencia.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CI

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CI



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Con que se presenta la enfermedad de Bright en
 tu muestra pues en cualesquiera de las salas de
 nuestros hospitales que entremos ~~se~~ ^{encontraremos} ~~se~~ ^{se} presentará
 por lo menos un caso.

Siendo pues tan importante el diagnósti-
 co de las enfermedades en que se verifica una
 pérdida de albumina por la orina, habria que
 ido presentaros un trabajo mucho mas acabado
 que el que vais a oír, pero circunstancias ajen-
 nas a mi voluntad no me lo han permiti-
 do. En vista de esto espero que seais indulgente dán-
 dale vuestra aprobacion.

Antes de entrar a hacer el diagnóstico diferen-
 cial, he creído conveniente principiar por hacer
 notar las principales causas i síntomas de cada
 una de las enfermedades que mas amenudo se
 confunden con la nefritis parenquimatosa.

Ademas agregare algo respecto al pronóstico, compli-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Causas i enfermedades coexistentes con ella.
 Principar por la mas frecuente entre nosotros i la mas importante de todas.

Nefritis parenquimatosa o difusa o forma comun del Mal de Bright.

Sus causas mas comunes son: en primer lugar el enfriamiento sobre todo en la forma aguda de la enfermedad, lo que es sumamente frecuente entre nosotros; se ve amenudo en los hospitales gran número de individuos atacados de este mal i que casi todos dicen haber experimentado el frio o la humedad, ya pasajera ya permanente, bien enen. despues el alcoholismo, los exantemas febriles, sobre todos la escarlatina, la viruela graves



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Principalmente en su forma hemorrágica i algu-

Entre estas fiebres pueden colocarse el reuma-
tismo, la gota, el raquitismo, la escrofulosis, la
sífilis, i las Caquexias palúdicas. Rosenstein dice
que, el traumatismo, ya accidental ya operatorio,
particularmente las amputaciones, traen la ne-
fritis de que me ocupó Leyden, Munk i Mannke-
ff, creen que, el envenenamiento por el bledo sul-
fúrico puede tambien contarse entre las causas.
El abuso de diuréticos irritantes, la blenorragia i como
ella todas las enfermedades próstata-uretrales pue-
den serlo igualmente.

Es muy frecuente que la forma crónica
desde el principio, se desarrolle espontanea-
mente sin causa o casual apreciable i por el solo
hecho de la predisposición constitucional.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La acción de las causas varia mucho segun las circunstancias de las enfermedades. Una misma causa en una misma localidad, no tiene la misma fuerza en todas las épocas.

La forma francamente aguda, solo se ve en casos de enfriamientos, fiebres eruptivos i traumatismos; en los demas es sub-aguda o crónica desde el primer momento.

Síntomas.— El modo de invasión varia mucho, ya la enfermedad aparece repentinamente con todo su cortejo de síntomas; ya se muestra precedida de fenómenos que están muy lejos de hacernos sospechar la afección de que se trata.

En el primero, el enfermo tiene calambres, fiebre, vómitos, dolores lumbares; al cabo de algunos dias sobreviene una anasarca general, este modo de invasión es muy comun.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En el segundo caso es muy variable el período de latencia que se manifiesta, suele ser la hidropesía, algunas veces dolores lumbares permanentes o paroxísticos son los que nos desisten a ensayar la orina; otras el primer síntoma clínico que aparece es un catarro laríngeo-bronquial persistente, perturbaciones de la visión. Existen aun modos de presentarse la enfermedad que son muchos mas engañosos, como lo que sucede en individuos que al parecer gozan de buena salud que repentinamente tienen incontinencias frecuentes, ocasionados por una necesidad continua de orinar i aunque esta se repite a cada momento la cantidad de orina espelida en 24 horas es menor que la normal; por último pueden ocurrir cefalalgias al principio pasajeras, después constantes i rebeldes, vómitos, diarreas rebeldes, epistaxis, o bien una anemia con adelgazamiento rápido.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Siendo algunas veces que personas en buena salud, con ataques repentinos de disnea sin fiebre; el exámen del pulmón nos revela la existencia de un edema generalizado; si entonces se ensaya la orina es casi seguro encontrar la causa de este fenómeno.

Los efectos de la nefritis paucocitosa se hacen sentir en todo el organismo, principalmente por sus complicaciones que son de frecuencia frecuente, entre las que podemos contar flegmasias de las serosas, inflamaciones catarrales, ulceraciones de las mucosas lesiones viscerales.

Constituida la enfermedad, se caracteriza por un grupo de síntomas fundamentales a saber: modificación de la orina, alteración de la sangre, hidropesía i una retinitis de carácter especial.



El estado de la orina cambia con cada una de las fases de la enfermedad de las que Jacoud hace tres, una francamente aguda, otra pasa del estado agudo al crónico o intermedia i la última crónica confirmada.

Es de suma importancia conocer el estado de la orina tanto físico como químico i microscópico, a fin de poder hacer un buen diagnóstico diferencial no solamente con otras enfermedades sino aun entre sus diversos periodos.

En la fase francamente aguda, la orina presenta en alto grado los caracteres de la febril. Su cantidad, de 1500 gramos término medio fisiológico, puede descender hasta 200 gramos; su color es rojo lo que es debido a la presencia de sangre en ella, pero muchas veces es turbia como si se hubiese dejado en una vacija desaseada; su densidad está aumentada de 1.018 que es la ordinaria hasta



1044. La cantidad de albúmina contenida en la que se recoge en 24 horas, es tan variable que a veces se coagula en masa por el calor o los reactivos; este coágulo es de color rojo, fluctúa generalmente entre 5 i 25 gramos. Por el microscopio se puede demostrar la presencia de epitelium renal, glóbulos de sangre i cilindros prolongados verdaderos o cilindros fibrinosos que desaparecen cuando ha terminado la hematuria, para ser remplazados por cilindros coloides i epiteliales.

Aunque la orina tiene los caracteres físicos de la febril, difiere enteramente de ella por los químicos; así, en lugar de estar aumentada la línea como en esta, disminuye hasta llegar por debajo de 10 gramos en las 24 horas; el ácido úrico está aumentado i los cloruros disminuidos; el cloruro de sodio desciende hasta 1 gramo de l. que es el término medio normal en las 24 horas; igual



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cosa sucede con las demas sales.
 En la segunda fase o periodo interme-
 diario, la cantidad de orina es normal con
 corta diferencia; su color no es tan oscuro
 como en la anterior, su densidad ligeramen-
 te aumentada oscila entre 1.019 i 1.022; la reac-
 cion es ácida. La cantidad de albúmina es va-
 riable, fluctua entre 5 i 25 gramos; sin embargo
 debemos tener presente que puede desaparecer
 durante dos o mas dias a fin de no engañar-
 nos en el pronóstico. El coágulo es blanco. La
 úrea, ácido úrico, cloruros i fosfatos estan dismi-
 nuídos. Por el microscopio se encuentran cé-
 lulas epiteliales i cilindros fibinosos. Cuando
 se muestran cilindros granulos-grasosos la
 aporcion del tipo crónico está cercana, lo mis-
 mo sucede cuando las células son gruesas i infil-
 tradas de granulaciones proteicas.



Este período es el inicial cuando la enfermedad
 la *crónica* desde el principio.

En la forma crónica, los caracteres de la
 orina son los siguientes: Su cantidad ordinaria-
 mente mayor que la normal puede disminuir
 considerablemente en el último período de la
 enfermedad, disminución que, si dura algún ti-
 empo trae con seguridad la uremia; el color
 es pálido; la densidad es menor que la normal
 baja hasta 1.008 i aun 1.004; la espuma que se pro-
 duce en el momento de la micción es permanente.

La cantidad de albúmina varía de 10 a 25 gramos, pue-
 de desaparecer durante algunos días como en el período
 anterior para mostrarse de nuevo, la urea des-
 cende hasta por debajo de 5 gramos; el ácido úrico lle-
 ga a menos de 20 centg; i el cloruro de sodio a 1 i 2 gramos.

Los elementos microscópicos son, *epithelium granuloso*
 o gravares cilindros granuloso-gravares i cilindros hialinos o serosos.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Alteración de la sangre. - No son conocidas en la fase aguda ni intermedia. Según Fresco la fibrina está aumentada en la forma francamente aguda.

En la fase crónica disminuye de 1030 a ~~xxxx~~ 1020; la albúmina disminuye proporcionalmente a la arrojada por la orina de 75 por 100. Cantidad normal baja a 30, en algunos casos es moleculada i circula bajo la forma de glóbulos pequeños.

La cantidad de glóbulos rojos permanece normal en el principio de la enfermedad; pero muy pronto disminuye, i los blancos por el contrario aumentan, a esto se debe la palidez del paciente. La piel en este caso presenta una sequedad anormal, hai abolición de la transpiración. La úrea de 16 milésimas llega a 34^{mg} por 100.

Hidropesia. - Casi constante, puede faltar en el estado de atrofia renal. Su modo de invasión es muy



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

variable, puede ser general desde luego esto sucede
 muy a menudo ~~en la forma aguda, aparecien~~
~~do al mismo tiempo que la fiebre; o bien es par~~
 cial i se extiende poco a poco, esto es lo mas co-
 mun en la forma crónica. En esta forma puede
 tambien ser general desde luego, a si, sucede amenun-
 do que en individuos atacados de neoplasia parenquima-
 tosa sin anasoreo, bajo la influencia de una cau-
 sa ocasional apreciable, en el espacio de 24 horas, so-
 breviene una hidropsia tan generalizada como
 en la forma aguda, sin que el enfermo haya tenido fiebre.

Cuando es parcial, principia generalmente por
 los párpados i entonces puede suceder que no sea
 permanente, mostrándose solamente en la maña-
 na. Este modo de invacion es uno de los mejor-
 es distintivos de la enfermedad que nos ocupa, aun-
 que puede ser encubierto por otras circunstancias,
 tal como lo que acontece con sus complicaciones o



Museo Nacional de Medicina
www.MUSEOMEDICINA.CL

Coincidencias Lesiones Valvulares del Corazon i Cirrosis del Higado, que son las mas comunes, ^{entonces} que la infiltracion de la cara puede ser precedida de infiltracion malleolar o de ascitis, i entonces fijándonos solamente en el modo de principiar el edema, podemos equivocarnos en el diagnóstico de la enfermedad.

Trastornos de la vision.- Aunque no tan comumente como las cataratas, que preceden, sin embargo es algo frecuente i mucho mas en la forma crónica que en la aguda. Estos trastornos se desenvuelven lentamente; el paciente experimenta una disminucion en el poder de su vista que aumenta dia por dia; luego acusa vacios en el campo visual, al debidos a ciertos puntos insensibles de la retina, hasta que al paso de numerosas oscilaciones se muestra la ambliopia, i en casos mas graves el enfermo conserva apenas la facultad de distinguir el



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En la ^{mayoría} de las veces se llega a la ceguera completa. Por regla general esta progresión es lenta, pero algunas veces es tan repentina que un enfermo que un día presenta trastornos poco notables se encuentra al siguiente casi completamente ciego, luego recobra la visión casi con la misma rapidid. Estos fenómenos son debidos a hemorragias retinianas mas o menos extensas que con la facilidad que se producen se reabsorben.

He concluido con los síntomas propios i fundamentales de la nefritis parenquimatosa, hai ahora mención de otros que pudieran llamarse inconstantes o accesorios, los que son muy numerosos, los principales son: accidentes gastro-intestinales i bronquiales, poco frecuentes en la forma aguda, lo son mucho en la intermedia i mas aun en la crónica confirmada.

Entre los primeros tenemos; la dispepsia que muy



pronto se hace rebelde; náuseas i aun vomitos, estos al principio tienen lugar en ayunas, son viscosos i poco abundantes, a veces no pasan de aquí pero por regla general aumentan a medida que la enfermedad hace progresos, componiéndose entonces de materias viscosas i alimenticias; otras veces se hacen incoercibles siendo vomitados todos los materiales ingeridos, esto se observa principalmente en el último periodo de la enfermedad.

Estos accidentes en un grado ligero suelen ser la primera manifestacion de la enfermedad, i al verlos el diagnóstico será erróneo mientras permanezcan aislados i no se examine la orina.

Sucede algunas veces que se detienen limitándose simplemente al estómago, pero por regla general se extienden al intestino trayendo una diarrea que pasajera al principio se hace bien pronto habitual, aunque sin grandes dolores de vientre. Después



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

coleras violentos, i las deposiciones aumentan de frecuencia i disminuyen de cantidad, las deyecciones toman el caracter de disentericas conteniendo residuos membranosos i muchos veces sangre. Esta diarrea serosa es como los vomitos pertinaces, accidente del último periodo de la enfermedad.

Christison, hace notar que no se debe combatir, sino limitarse simplemente a disminuirla, fundándose en que por su influencia disminuye la hidropesia i por otra parte en que saliendo con las deyecciones, una considerable cantidad de úrea supe a la insuficiencia de la eliminada por la orina, i por consiguiente retarda la intoxicacion urémica.

El Catarro bronquial es tan frecuente como el intestinal; se desarrolla lentamente produciendo una expectoracion mas i mas abundante. Una vez declar



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En el curso de un deficiente Curacion, trae comunmente ~~deponer~~ a esto se viene a agregar edema pulmonal e hidotorax, la apixia es segura antes que la lesion renal se haya hecho incompatible con la vida.

En el curso de la enfermedad suelen observarse fenomenos nerviosos consistentes en hipertesias parciales, sensaciones fugaces de quemaduras o hormigueos de la piel.

Se encuentra individuos con cefalalgias constantes lo que casi siempre es sintoma de la uremia. Otros tienen parálisis limitadas i temporales, estos trastornos deben atribuirse mas bien al estado de la sangre i de la nutricion, que como se comprenden deben ser anormales.

En el corazon, la hipertrofia del ventriculo izquierdo es el efecto mas notable de la enfermedad, i por su frecuencia ocupa uno de los primeros lugares.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Enfermedad de Síntomatología. Es indispensable saber distinguir la hipertrofia simple de la acompañada de lesiones valvulares, pues solamente la primera es imputable a la nefritis; la segunda es consecutiva a la lesión de los orificios valvulares. De esto me ocuparé en el diagnóstico diferencial con la nefritis cardíaca.

Ahora pasaré a ocuparme de las complicaciones, las que más ^{son} coinciden con la nefritis paucurquematosa. En primer lugar tenemos las lesiones valvulares del corazón, esto frecuente por desgracia y digo por desgracia por que estas enfermedades se agravan una a otra. A de 506 casos observados por Bright, Frenches y Rosenstein se encuentran, 83 con lesiones cardio-arteriales lo que es lo mismo 16,4 por 100; Chalmers y Bergson de 396 casos han encontrado 116 veces estas lesiones, es más o menos una tercera parte, pero se debe ad-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

vertir que no han separado la hipertrofia simple de la con lesiones valvulares.

Las serosas i víceras por la frecuencia de sus lesiones deben ser colocados en segundo lugar.

Las flegmasias serosas son mas marcadas que las víceras, pues estas últimas casi siempre son dependientes de inflamaciones pulmonales como lo prueban observaciones de Theurich i Rosenstein que de 406 casos han encontrado 57 pleuresias, o sea 14.3 por 100; peritonitis 46, o bien 11.33 por 100; pericarditis 40, o sea 9.87 por 100; neumonías 52, o lo que es lo mismo 12.80 por 100. La frecuencia de esta última varia mucho segun los paises; en Alemania se encuentra en la proporción de 12.80 por 100; mientras que en Irlanda segun Mac-Dowell es casi constante. Estas Neumonías tienen la particularidad de terminarse por supuración o gangrena, pero nunca llegan a hacerse crónicas. En cuanto a los signos son casi los mismos que los de la neumonia franca; pero la orina no presen-

ta los caracteres de esta última. Mas a ~~delante~~ ^{base} ~~notar~~ la diferencia.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Puede tambien complicar a la enfermedad en cuestion una hemorragia cerebral, pero siempre se ha notado que esta complicacion coincide con hipertrofia del Corazon, lesiones valvulares o degeneraciones arteriales; por consiguiente nada prueba que sea accidente producido por una lesion renal.

Como complicacion, tambien se puede agregar las alteraciones del estomago, del intestino, del higado y del bazo. En el higado por ej. es muy comun la cirrosis o la degeneracion grasosa.

Podemos engañarnos en el diagnóstico de esta enfermedad principalmente en su forma cronica, por que su marcha no siempre es continua; hai pues épocas en que se detiene espontaneamente o bajo la influencia de un tratamiento apropiado, esto puede durar algun tiempo, e si en estas circunstancias vemos un enfermo jamas lle-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

garemos a sospechar la afeccion de que está atacado, si despues de la narracion que nos haga el paciente no ensayamos la orina, puesto que era la crónica que nos puede librar de un error.

Aunque separándome del fin que me he propuesto, voi a decir algunas palabras sobre el pronóstico de esta enfermedad por ser de mucha importancia.

En la forma aguda es mucho menos grave que en la crónica, en aquella puede curar radicalmente pero los individuos quedan expuestos a recaídas aun por las causas mas insignificantes. En la forma crónica las probabilidades de curacion estan en razon inversa del grado de la lesion, siendo facil conocer esto ultimo por el examen microscopico de la orina su pronóstico es bueno.

Mientras la orina no contenga sino los elementos propios de la forma intermediana habrá esperanza de obtener la curacion, pero cuando aparecen los del estado crónico el pronóstico es muy grave.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ne.

Hai individuos en quienes no se presentan complicaciones, i aun puede desaparecer la albúmina, lo que haria cometer un error de pronóstico si no se tiene presente que aunque cambie la orina persistiendo la gravedad de los síntomas el pronóstico siempre es el mismo.

El análisis microscópico de la orina además de darnos a conocer el período anatómico de la enfermedad, nos puede revelar su causa. A si una orina rica en ácido úrico i urato nos manifiesta su origen gotoso.

Albuminuria de origen cardíaco.

Causas.— Ocupan el primer lugar las lesiones valvulares del corazón, despues vienen la endocarditis, miocarditis i la pericarditis aguda o crónica.

Síntomas i Marcha. — Su marcha es irregular i paroxística, esto la distingue de la nefritis parenquimatosa, hai además otros dos órdenes de fenómenos que las separan a saber los caracteres de la orina i las relaciones del síntoma con un modo funcional anormal del corazón.

Orina. — Su cantidad está disminuida, descendiendo a 700 gramos i aun a menos de 500 esta recae sobre los principios acuosos; es coloreada, su densidad considerablemente aumentada llega a 1.028 i aun a 1.042, por el reposo precipita una gran cantidad de uratos lo que se explica por que estas sales necesitan mucha agua i cierto grado de calor para mantenerse en disolución; su reacción es casi siempre ácida; la cantidad de albúmina es muy variable hasta el extremo de desaparecer por completo durante varios días. Por el microscopio se descubren células epiteliales epiteliales algunas veces cilindros fibrosos o mas bien en albuminosos o coloides, presencia que parece estar

ligada a la intensidad del éstasis renal mas bien que a la antigüedad del síntoma, su superficie es lisa al contrario de los de la nefritis parenquimatosa que tienen un aspecto granulado. Es muy raro que contenga gotitas grasosas. No contiene sangre sino muy rara vez.

Reyer es de parecer que, la perturbacion de la circulacion que resulta de las lesiones producidas por la endocarditis puede dar lugar al paso de la albúmina a la orina, sin que realmente exista un estado inflamatorio del riñon.

En efecto, es cuestion averiguada que mientras haya contracciones poderosas i regulares del Corazon para mantener las condiciones normales de la circulacion i distribucion de la Sangre falta la albúmina, al contrario desde que se pierde el equilibrio aparece este principio.

Es el caso de hacer notar aquí, que siendo la causa que produce esta clase de albuminuria el éstasis renal, se presentara en cualquier otra cir-

cunstantancia en que se efectue el mismo fenómeno; por
 ej. en el enfisema pulmonal, Catarrs bronquial
 con dipnea paroxística, en los derrames estensos
 de la pleura, en las compresiones de la Cava in-
 ferior por encima de la desembocadura de los
 senales, en la obtiteracion de la Cava Superior al
 nivel o por debajo de la desembocadura de los
 azigos.

Esta albuminuria está ligada en su mar-
 cha al carácter transitorio o permanente de la
 Causa patológica que la haga producir.

Degeneracion amiloidea del riñon.

Esclerosis.

Esta degeneracion, asemejanza la del hígado, está
 Constituida por la presencia de un producto albumi-
 noso imperfecto, al que se ha dado el nombre de ami-

loide por su parecido al almidon vegetal en sus caracteres físicos.

Causas. Las mas frecuente son la tuberculosis pulmonal, las supuraciones prolongadas y la sífilis; Causas todas que hacen al individuo caquético. Es muy raro que sobrevenga esta enfermedad en personas que estan en buena salud.

Síntomas. — Jamas se presenta en el estado agudo ni sub-agudo, es siempre crónica desde el principio; no hai dolor renal sino en casos muy raros. Su progreso es pues notable e insidioso. El primer fenómeno que se suele mostrar, es una necesidad continua de orinar sin otro síntoma apreciable.

Orina. — Su cantidad está aumentada. Grainger Stevart ha encontrado en 20 casos que oscilaba entre 2000 i 2.500 gramos en 24 horas, aunque esto no es constante; es de color palido; por el reposo despues de algunas horas deja un ligero depósito blanquesino; la cantidad de albúmina es muy variable.

llega hasta coagularse completamente la orina, otros veces disminuye i aun desaparece ^{por} completa-
~~mente~~ durante algunos dias, esto sucede tan ame-
 nudo que casi llega a ser un caracter de la en-
 fermedad; la urea como tambien los cloruros es-
 tan disminuidos; pero cuando sobreviene fiebre toma
 todos los caracteres de la orina febril. Por el mi-
 croscopio no se encuentran los elementos del ri-
 ñon, i cuando llegan a encontrarse son células
 epiteliales i cilindrios albuminosos.

El sedimento contiene una sustancia que da
 la reaccion ^{goda} sulfúrica, propiedad de las sustancias
 amiloideas.

La hidropesia falta a menudo, jamas apare-
 ce repentinamente como anasarca generalizada, i cu-
 ando se estiende a todo el cuerpo siempre lo hace
 lentamente; i nunca la distension de los tejidos es
 tan grande como en la nefritis parenquimatosa. No
 es tan general que principie por la cara, i puede
 quedar limitada a los miembros hasta la muerte del

paciente. A veces solamente aparece una ascitis, la que se atribuye generalmente a degeneraciones del hígado, que muy a menudo coexisten con ella.

No se observan fenómenos secundarios ni complicaciones. Las lesiones valvulares del corazón, las retinitis i las inflamaciones viscerales son raras.

Existe casi constantemente diarrea, la que contribuye mucho a acelerar el curso de la enfermedad.

Muy a menudo se observan hemorragias, principalmente emoptisis.

Es muy comun que el riñon amieloidico se té acompañado de una lesion semejante del hígado i del bazo, i de tal modo que segun algunas observaciones los riñones estan afectados aisladamente una vez de cada diez i nueve.

En cuanto a su pronostico, es grave por regla general, en casos en que la enfermedad es producida por una sífilis no lo es tanto. Los enfermos se consumen lentamente i mueren en el marasmo mas completo. No se ven sino muy rara vez los acciden



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

es urémico, lo que es muy notable por que la cantidad de urea eliminada por la orina es muy pequeña, Rosenstein dice haberlo visto decaer hasta 3 gramos en las 24 horas.

Nepitis Cataral.

Esta enfermedad está constituida por una fluxion mas o menos estensa, es muy frecuente, pero generalmente no es conocida por ser sus síntomas muy lejanos i por que generalmente el principal i único fenómeno es la alteracion de la orina lo que solamente se descubre despues de un analisis minucioso.

Es primitiva o consecutiva. En el primer caso, que es mucho mas raro, se desarrolla siempre bajo la influencia del frio i tiene una invasion franca. En el segundo caso, mucho mas ~~raro~~ comun, recong



ce por causas la estension de una inflamacion de la mucosa urinaria, la absorcion i eliminacion de ciertos sustratos irritantes. En algunos casos es ocasionada por enfermedades febriles que tienen por caracter comun una modificacion de la circulacion visceral i una alteracion profunda de la sangre, entre estas tenemos la escarlatina, el tifus, la fiebre tifoidea, la viruela, el Sarampion, la erisipela i la atropia amarilla aguda del hígado.

Sintomas. — Rarisima vez va acompañada de dolores lumbares, en la mayor parte de las formas primitivas i en todas las secundarias las alteraciones se refieren principalmente a la orina. En la producida por el pio se observa durante cinco o seis dias un estado agudo muy acentuado, caracterizado por fiebre muy intensa i malestar general.

Orina. — En los primeros dias es normal en cuanto a su cantidad, a veces disminuye un poco, pero despues de algun tiempo por regla general aumenta, es de

color ligeramente rojizo i rara vez contiene sangre; su densidad llega cuando mas a 1.024 o 1.025; tiene poca reaccion de coagulacion, la albumina esta en poca cantidad pero es constante; por el reposo precipita un sedimento poco abundante. Por el microscopio se encuentran celulos epiteliales i coagulos mucosos.

Despues de algunos dias la albumina disminuye i la cantidad de orina aumenta. El organo mismo queda muy susceptible i la recidiva es muy frecuente.

Su duracion varia de 10 a 15 dias i si despues de este tiempo persisten los sintomas hai probabilidad de haber hecho un mal diagnostico.

Cirrosis del riñon.

Esta enfermedad no es mas que un accidente secundario.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

daño de la Nefritis parenquimatosa. Cuando es poco estensa i no antigua puede permanecer latente durante la vida del enfermo, en este caso no hai albuminuria ni hidropesia. Pero hai un grupo de hechos en que a causa de congestiones habituales, el tejido intersticial de los riñones sufre una hiperplasia i esclerosis, entonces el enfermo sucumbe con los accidentes del Mal de Bright, sin ofrecer en la autopsia las lesiones propias de esta enfermedad.

Siempre crónica i lenta en su marcha, solamente se observa en los casos siguientes: en ~~los~~ individuos que tienen lesiones valvulares del Corazon, en el alcoholismo i en la gota. Causas que tambien pueden dar origen a la nefritis parenquimatosa.

Beer cree que la albuminuria grave que se observa en algunos casos despues de la viruela es debida a una Cirrosis renal de marcha rápida.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Diagnóstico diferencial.

Estando basados este diagnóstico, en las causas, modo de invasión, síntomas i entre estos principalmente en los caracteres de la orina e hidropesía, en las lecciones consecuas i complicaciones de cada enfermedad; he creído que lo mejor era hacer un resumen de todos estos fenómenos, a fin de poner de manifiesto los que son comunes a algunas de ellos, o a todas i los que les son propios.

A sí, en la hepatitis parenquimatosa tenemos entre sus principales causas: el enfriamiento, los excesos alcohólicos; las fiebres exantemáticas, entre las que predomina la escarlatina, el reumatismo, la gonorrea, el raquitismo; la escrofulosis; las fiebres pútridas; la tuberculosis pulmonal; las supuraciones prolongadas; el traumatismo; el abuso de diuéticos irritantes; la blenorragia i todas las enfermedades pro-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

los exantemáticos, entre los que también descuella la escarlatina. En la esclerosis del riñón; las lesiones valvulares; el alcoholismo i la gota i según Beer la albuminuria que sobreviene ~~en~~ una micela grave, es debida a que esta enfermedad ha producido una esclerosis renal.

Modo de invacion i Sintomas de cada una.

El modo de invacion de la nefritis parenquimatosa es variable; ya es repentino i con todos sus sintomas bien manifiesto; ya esta enfermedad es precedida de otros fenómenos: el primer modo es propio del estado agudo el segundo del crónico. Cuando la enfermedad es aguda sus sintomas son: calofríos, fiebre, dolores lumbares, vomitos, i anazarea general. En el segundo caso, es decir cuando la enfermedad es crónica desde el primer momento los primeros fenómenos que se manifiestan son muy variados entre los que pueden aparecer primero tenemos: la hidropesia, dolores lumbares permanentes, y catarras laringo-bronquial, desórdenes de la vision, insomnios, cefal



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

calzas, dispepsias, diarrea, vómitos, epistaxis, anemia con taquicardia, rápidos i por último puede ser una difteria producida por un edema pulmonal generalizado.

En la albuminuria de origen cardíaco el modo de invasión es siempre lento, su marcha es irregular i paroxística lo que no sucede en la nefritis parenquimatosa; pero lo que las distingue sobre todo son los caracteres de la orina, de lo que hablaré mas adelante i la relacion de los síntomas con el modo funcional anormal del corazón.

En cuanto a la nefritis catarral hai que tener en cuenta que puede ser aguda o crónica: en el primer caso hai fiebre muy intensa i malestar general, pero esto dura cuando mas un septenario, no hai dolores lumbares como en la nefritis parenquimatosa i cuando llegan a presentarse son mucho menos intensos. En el segundo caso lo casi siempre desconocida por que sus síntomas son muy lejanos i el único fenómeno apreciable es la detención



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Eclerosis renal, de marcha siempre crónica, tiene los mismos síntomas con corta diferencia de la nefritis parenquimatosa; pero cuando es poco extendida i no antigua permanece generalmente latente i no se revela por ningun síntoma; en el primer caso solo se puede distinguir por el examen microscópico de la orina como lo hará notar ~~xxx~~ adelante.

Estado de la orina en estas diversas enfermedades.

Nefritis parenquimatosa hai que tomar en cuenta sus tres periodos por que varia con cada uno de ellos.

En la fase aguda tiene los caracteres físicos de la febril, su cantidad baja hasta dos gramos, es de color rojo; la densidad puede llegar hasta 1.041; la cantidad de albumina eliminada en 24 horas oscila entre 5 i 25 gramos; la urea baja hasta 10 gramos; ácidos úrico, cloruros i fosfatos disminuidos.

En la segunda fase cantidad normal con corta diferencia, color no tan oscuro como en la anterior; densidad poco



Musos aumentada llega a 1.022; albúmina eliminada 5 a 25 gramos; úrea, ácido úrico, cloruros i fosfatos disminuidos.

Face crónica, cantidad por lo regular mayor que la normal, pero suele bajar un poco, color pálido; densidad muy disminuida de causa a 1.004; albúmina eliminada 10 a 25 gramos; úrea suele descender a menos de 5 gramos; ácido úrico, cloruros i fosfatos muy disminuidos.

Albuminuria de origen cardíaco, cantidad disminuida hasta 500 gramos; es un poco coloreada; densidad muy aumentada llega hasta 1.042; albúmina eliminada variable, puede desaparecer durante algunos días.

Degeneración amiloides del riñon, cantidad aumentada llega hasta 2.500 gramos; color pálido; densidad disminuida baja hasta 1.005; albúmina eliminada muy variable, en algunos casos la orina se coagula en masa; úrea, ácido úrico, cloruros i fosfatos disminuidos, pero cuando sobreviene fiebre toma todo sus caracteres; el sedimento da la reacción yoda sulfúrica que es propia de las sustancias amiláceas.

Nefritis Catarral, Cantidad normal; es ligeramente opalesca; densidad poco aumentada llega a 1.024; rarísima vez contiene Sangre; albumina en pequeña cantidad.

En la Esclerosis renal, es variable cuando esta enfermedad es latente suele no contener albumina, pero en el caso contrario presenta los caracteres de la de la Nefritis parenquimatosa i solamente la puede distinguir el examen microscópico.

Examen microscópico de la orina.

En la Nefritis parenquimatosa: fase aguda, se encuentra epitelium renal, glóbulos sanguíneos i cilindros fibrinosos prolongados. Fase intermedia, células epiteliales i cilindros fibrinosos. Fase crónica epitelium granulosos o grasos, cilindros granulosos-grasosos i cilindros hialinos o serosos.

Albuminuria de origen Cardíaco células epiteliales, cilindros fibrinosos o mas bien albuminosos o coloides.

Degeneración amiloidea por regla general no se encuentran los elementos del urinon i cuando los hay con células epiteliales i cilindros albuminosos.

Nefritis Catarral se encuentran células epiteliales i coagulo los mucos.



Esclerosis renal, no se encuentran los elementos del riñon.
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Modo como aparece la hidropesia, en cada una de estas enfermedades, i sus Caracteres.

En la nefritis parenquimatosa puede ser general desde luego, o parcial generalizándose en seguida, la primera propia del estado agudo; la segunda del crónico; Cuando es parcial principia generalmente por la cara (párpados), este caracter le es propio, otro bastante notable tambien es que puede desaparecer por completo durante algunos dias.

Albuminuria de origen cardiaco principia generalmente por los pies (maleolo esterno) despues se estiende a la cara; no es tan estensa como en la enfermedad anterior i está ligada a las lesiones valvulares.

Degeneracion amiloidea del riñon, falta muy a menudo, nunca aparece repentinamente como anasarca generalizada, siempre se estiende con lentitud los tejidos.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

dos no estar nunca tan distendidos como en la nefritis ⁴⁵
parenquimatosa, suele algunas veces quedar limitado a

Nefritis catarral, aparece lentamente i en una
pequeña escala, su duracion como la de la enferme-
dad es cuando mas de 10 a 15 dias este caracter es
de mucha utilidad para el diagnostico.

Esclerosis renal cuando es poco estensa i no an-
tigua no existe hidropesia en los casos que la hai
presenta dos caracteres con que se muestra en la
nefritis parenquimatosa.

La retinitis es propia de esta última enfermedad.
Entre las lesiones consecutivas i complicaciones
de la nefritis parenquimatosas hai muy pocas que
se presenten en las otras enfermedades, podemos con-
tar entre ellas la hipertrofia del ventriculo izquierdo
del corazon que tambien existe muchas veces en la
albuminuria de origen cardiaco pero en este último
caso siempre está acompañada de lesiones valvulares,
i en el primero no i cuando lo está es por que se

Encuentra una coexistencia de dos estados morbidos

En la nefritis parenquimatosa siempre la hipertrofia está en el ventrículo izquierdo en el otro caso indistintamente en uno u otro pero mas a menudo en el derecho. Esta hipertrofia es uno de los efectos mas tardios de la enfermedad i se encuentra solamente en la fase crónica. A si cuando se comprueba una hipertrofia del ventrículo izquierdo sin lesiones valvulares se puede diagnosticar en si con seguridad una nefritis parenquimatosa de fase crónica.

Las lesiones valvulares del corazon, la retinitis i las inflamaciones vicerales se encuentran muy rara vez en la degeneracion amiloidea del riñon. Las degeneraciones del ligamento que a menudo coexisten con esta enfermedad son comunes a las dos, del mismo modo la diarrea i algunas hemorragias, principalmente las emoptrias son comunes a ambas.

En cuanto a las otras enfermedades en que se muestra albúmina en la orina, se pueden diagnosticar por los antecedentes del enfermo.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Domingo Piñeral



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL