

ESTUDIOS CLÍNICO-TERAPÉUTICOS

---

I

# LA ENFERMEDAD DE BRIGHT

## Y LA FUCHSINA

POR EL

DOCTOR D. JOSÉ CODINA CASTELLVÍ

Médico numerario, por oposición, de la Beneficencia Municipal.

---

Precio : UNA peseta

---

MADRID

ADMINISTRACIÓN DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

Calle de Preciados, núm. 33, bajo.

—  
1893

LA ENFERMEDAD DE BRIGHT Y LA FUCHSINA

ESTUDIOS CLÍNICO-TERAPÉUTICOS

I

LA ENFERMEDAD DE BRIGHT

Y LA FUCHSINA

POR EL

DOCTOR D. JOSÉ CODINA CASTELLVÍ

Médico numerario, por oposición, de la Beneficencia Municipal.

---

IMPRENTA Y LIBRERÍA DE NICOLÁS MOYA, CARRETAS, 8, Y GARCILASO, 6

---

---

MADRID

ADMINISTRACIÓN DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

Calle de Preciados, núm. 33, bajo.

—  
1893

---

Publicado en la REVISTA DE MEDICINA  
Y CIRUGÍA PRÁCTICAS.

---

Desde que Bright, en 1827, dió á conocer la enfermedad que lleva su nombre, caracterizándola por edemas persistentes y orinas coagulables, hasta nuestros días, parece que en mútuo consorcio los delicados trabajos microscópicos del histólogo, la atenta observación y sazónada experiencia del clínico y las investigaciones terapéuticas de los nuevos agentes medicamentosos practicadas por el terapeuta, han aunado sus esfuerzos para darnos á conocer de un modo claro y preciso, por un lado, la característica sintomatológica de dicha enfermedad y, por otro, los medios más seguros y eficaces para combatirla con resultado. Pero es la verdad, aunque la confesemos con verdadera pena, que no han avanzado paralelamente, como era de desear, los conocimientos clínicos y los resultados terapéuticos; no han salido gananciosas de igual modo la ciencia del diagnóstico y la ciencia de las indicaciones. Mientras la primera, desde la descripción de las nefritis crónicas que hizo Bright hasta nuestros días, con el reposado proceder del clínico, ha ido observando, discutiendo y coleccionando cada uno de los numerosos síntomas y signos que delatan la existencia de tal enfermedad, hasta el punto de despojar de la casi totalidad de valor diagnóstico al signo que antes se tenía como de los más característicos; la segunda, invadida en confuso tropel por un sinnúmero de medicamentos nuevos, ha ido ensayándolas y ha obtenido de sus ensayos resultados tan poco halagüeños que, la mayor parte de ellos, han pasado por el campo terapéutico de esta enfermedad como rá-

pidas exhalaciones y, hoy día, sólo se recuerda su nombre, cuando más, como prueba de homenaje á su historia.

Bien es verdad que á nadie se le ocultarán las dificultades con que ha de tropezar el médico al establecer una medicación farmacológica para un enfermo que tenga una lesión crónica de los riñones, en vista de lo cual no resulta extraño que muchos de los medicamentos que se han ensayado, hayan sido olvidados poco tiempo después de ser conocidos los resultados que con ellos se obtuvieron.

Entre los completamente olvidados, y no con justo motivo á mi entender, como espero lo probará la observación que forma parte de este estudio, es la fuchsina ó sea el *clorhidrato de rosanilina*; digo completamente olvidados, puesto que desde que el infatigable médico inglés Dr. Roberto Saundby (1) publicó en 1886 el resultado de sus observaciones, que muy poco ó nada se ha hablado de dicho medicamento.

\* \* \*

Para establecer el tratamiento racional de una enfermedad, es necesario poseer amplios y profundos conocimientos de la misma y no olvidar los más pequeños detalles de los efectos terapéuticos que se obtienen con la administración de los medicamentos que se deseen emplear, aparte del valor que representa el conocer previamente al enfermo, considerado como una *individualidad viva*. Y ese tratamiento racional será tanto mejor fundamentado, y por lo tanto seguros y precisos los resultados que de él se esperan, cuanto más clara sea la etiología y más cierta y conocida la patogenia de la enfermedad que se trata de combatir. Podrá suceder, como ocurre con alguna frecuencia en la práctica, que se conozcan con toda exactitud la etiología y la patogenia de una determinada enfermedad y sólo se posean medios sintomáticos para combatirla, pero eso no quita que dichos medios reunidos, constituyan un tratamiento muy lógicamente fundamentado y, por lo tanto, racional de dicha enfermedad.

Las nefritis agudas ó mal de Bright agudo, como algunos las llaman, después de un período bastante largo de verdadera transición en que se discutían muy acaloradamente las causas de esta entidad patológica, hasta el punto de clasificarlas por las mismas causas que las provocaban, han llegado hoy día á tener una etiología bastante conocida y fundamentada, pero no formada por una causa *única*

(1) Saundby, *British Medical Journal*, pág. 101, 27 de Noviembre de 1886.

como se desprende de las investigaciones experimentales de Julio Mannaberg (1), pues según este autor, en la mayor parte de casos agudos de esta enfermedad, «se descubren en la orina reciente, en sorprendente abundancia, un estreptococo que parece no existe en la orina de individuos sanos ó enfermos de otra clase de dolencias, y su cultivo puro se distingue esencialmente del de todos los demás microbios descritos hasta ahora; inyectado en la sangre de los conejos y perros, provoca en estos animales una lesión renal inflamatoria, invadiendo sólo excepcionalmente algún otro órgano»; pero sólo con recordar que existen nefritis tóxicas, por ejemplo, se verá cuán lejos está de ser absoluta la proposición de Mannaberg.

La etiología de las nefritis crónicas ó enfermedad de Bright propiamente dicha, á pesar de los adelantos valiosos de estos últimos años, no es todavía tan clara y patente en todos los casos como se podría suponer.

La división de las nefritis crónicas en parenquimatosa é intersticial, separadas por barreras infranqueables como antès se hacía, y el querer sujetar todos los cuadros clínicos brighticos á estos dos únicos tipos, han influido con toda seguridad en que no progresaran los conocimientos etiológicos de esta enfermedad, en concordancia con lo mucho que se ha ganado en la sintomatología de la misma. También corresponde gran parte de este retraso á la creencia de que la enfermedad de Bright iba siempre acompañada de la presencia de albúmina en la orina; al tener como características de las nefritis crónicas las orinas coagulables, habiéndose llegado por este camino á tal extremo, que la idea de nefritis despertaba la de albuminuria y con este nombre se describían las nefritis crónicas. No obstante, convencidos los médicos del error de este exclusivismo, y volviendo las extraviadas miradas al campo fructífero de la Clínica y al no menos productivo del laboratorio, crearon un tipo de nefritis crónicas, que tenía rasgos de la parenquimatosa y el colorido de la intersticial, como consecuencia obligada de lo que les enseñaban los cuadros morbosos que manifestaban los enfermos y de lo que les demostraba, en sus delicados trabajos, la anatomía patológica.

Estas nefritis que en la cabecera del enfermo se distinguían por manifestar, sin orden en la aparición y en variable mescolanza, síntomas de las nefritis parenquimatosas y síntomas de las nefritis intersticiales y en la platina del microscopio, por presentar á la vez

(1) J. Mannaberg, *Wiener. med. Blätter*, núm. 32, 1888.

alteraciones de los epitelios renales y de la trama conjuntiva del riñón, son las llamadas nefritis *difusas* (Rosenstein) (1) ó nefritis *mixtas* Dieulafoy (2); nefritis mixtas ó difusas que no «solamente son las más numerosas» (Dieulafoy) sino que, en absoluto, son las *únicas*; lo que sí podrá haber, es un predominio de las manifestaciones clínicas y de las alteraciones histológicas correspondientes á un determinado tipo de nefritis, pero rarísimo será el caso que presente únicamente las pertenecientes á un tipo, con exclusión absoluta de las que corresponden al otro.

También la arraigada idea de que las nefritis iban acompañadas siempre de albúmina disuelta en la orina, ha dificultado el esclarecimiento de algunos puntos etiológicos. Sin embargo, hoy día, gracias á las incesantes investigaciones encaminadas por esta senda, se sabe que de la misma manera que hay brighticos que expelen orina sin albúmina y otros que sólo á ciertas horas y en determinados días, su orina contiene cantidades insignificantes de dicha sustancia, hay individuos que, en completo estado de salud, expelen diariamente con su orina 0'50 á 1'50 gramos de albúmina (3), lo cual puede calificarse de *albuminuria fisiológica*, en cuya albuminuria cree firmemente Tison (4), el cual dice que Paul Bert y Semmola, han citado casos como el anterior de Jasiewics; albuminuria fisiológica demostrada de una manera palmaria por Leube (5) en las horas que preceden al mediodía. Sin tratarse de la enfermedad de Bright, se puede presentar la albúmina en la orina de un modo transitorio y accidental en los procesos febriles, por ejemplo, albuminuria debida, según las investigaciones de Marckwald, al paso y eliminación por los riñones de los microorganismos causantes del proceso infectivo; también se puede reconocer en el curso de ciertas enfermedades nerviosas, como el *delirium tremens*, enfermedad de Basedow, etc., ó presentarse después de estar bajo la acción de emociones morales deprimentes, (Albutt, Fürbringer). Además el Dr. Pavy (6), ha demostrado, en personas aparentemente sanas, la existencia de una *albuminuria cíclica*, como él la apellida, la cual

(1) Rosenstein, *Traité des maladies des reins*, 1874.

(2) Dieulafoy, *Manual de Patología Interna*, segunda edición, t. II, 1889, publicado por la BIBLIOTECA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS.

(3) Jasiewics, Soc. de med. pract. París, 2 de Abril de 1891.

(4) Tison, Soc. de med. pract. París, 2 de Abril de 1891.

(5) Leube, citado por Hermann Eichhorst: *Tratado de Patología interna y terapéutica*, t. II, pág. 616.

(6) F. W. Pavy, *The Lancet*, 6 de Marzo de 1886.

consiste en la presencia de la albúmina en la orina en ciertas y determinadas horas del día, durante varias semanas, meses y aún años; la cantidad de albúmina en estos casos, aunque varía con frecuencia y está influida por el reposo, la alimentación y los baños fríos, casi se presenta todos los días en la orina de las mismas horas. Se conoce también la *albuminuria funcional* descrita por el doctor Ch. Henry Ralfe (1), independiente de una enfermedad de los riñones y en íntima relación con la hemoglobinuria. En fin, también se conoce una albuminuria independiente de las nefritis crónicas, dada á conocer por Gaube (2) y por él llamada *albuminaturia*, la cual se caracteriza por la presencia de una mínima cantidad de albúmina en la orina asociada á los carbonatos ó á los fosfatos térreos, especialmente, y se encuentra cada vez que el organismo consume ó pone en movimiento para su defensa una gran cantidad de ácido fórfico.

A pesar, pues, de conocer las nefritis sin albuminuria y las albuminurias independientes de la enfermedad de Bright, por un lado, y por otro, de haber arrancado de la Clínica el cuadro morboso propio de las nefritis mixtas, todavía la etiología de ésta enfermedad no ha recabado para sí grandes adquisiciones y tras de los enfermos que han tenido aficiones á las bebidas alcohólicas, ó han manejado plomo en cualquiera de sus múltiples formas, ó han estado expuestos á los rigores del frío, ó han pasado alguna enfermedad infecciosa aguda, ó son tuberculosos, gotosos, reumáticos, sífilíticos, etc., hay otros en los cuales, ni remotamente es posible señalar el factor etiológico que ha despertado la enfermedad. La reciente discusión sobre las albuminurias y el tratamiento de las nefritis, promovida en la Academia de Medicina de París (3), por los Dres. Lancereaux, Germán Sée, Dujardin-Beumetz, Bouchard y otros, lo prueba de una manera clara y terminante.

En cuanto al mecanismo íntimo del proceso, á la patogenia de las nefritis, tampoco poseemos teorías que no estén exentas de crítica, entre otras varias razones, porque pecan de un exagerado exclusivismo.

Búsquese la explicación de las nefritis intersticiales, en la primitiva y localizada alteración del tejido conjuntivo del riñón (Traube),

(1) Ch. H. Ralfe, *British Medical Journal*, pág. 1013, 27 de Noviembre de 1886.

(2) Gaube, Soc. de Biol. París, 30 de Mayo de 1891.

(3) Academia de Medicina de París. Sesiones del 30 de Agosto, 6, 13, 20 y 27 de Septiembre y 4 y 12 de Octubre de 1892.

ó en la localización renal de una enfermedad general llamada hoy día arterio-esclerosis, tan minuciosamente estudiada en todas sus modalidades por Huchard, ó en el estado embrionario de las células epiteliales del riñón (Charcot); intérpretese el mecanismo de las nefritis parenquimatosas, por una lesión primitiva de los epitelios renales, ó por la alteración químico-molecular previa de la albúmina de la sangre (Jaccoud, Semmola); averígüese la patogenia de las nefritis mixtas en la mútua asociación de las precedentes teorías, es el caso que ninguna de ellas, á pesar de apoyarse todas en algún hecho clínico ó anatomo-patológico ó experimental, da una explicación clara y satisfactoria de todas las variantes que pueden presentar las distintas manifestaciones de la enfermedad de Bright.

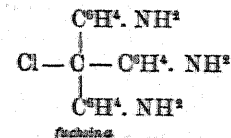
No se extrañará, pues, siendo la patogenia de una enfermedad uno de los principales bloques en que debe descansar la terapéutica racional de la misma y en vista de las teorías expuestas, que, según las ideas que han reinado en el trascurso de los tiempos y según las propias del Profesor, se hayan ensayado tan gran número de medicamentos para combatir la enfermedad de Bright, que llegan á formar una interminable lista encabezada por las tres importantísimas medicaciones llamadas de los purgantes, de los diuréticos y de los sudoríficos; de cuyas medicaciones se han empleado, desde los agentes farmacológicos más suaves é inocentes, hasta los más enérgicos y activos. Si á esto añadimos los incesantes fracasos que diariamente el médico recibe con la medicación mejor dirigida y el plan terapéutico más cuidadosamente estudiado, se comprenderá el afán, muy plausible ciertamente, que reina entre los clínicos de encontrar un medicamento que cure esta enfermedad. Para conseguir este fin no desperdician ocasión, ni dejan de ensayar medicamento nuevo que al mercado terapéutico se ofrezca. Sólo en estas condiciones se explica y se comprende, por ejemplo, que Duff (1) haya empleado el cloroformo á la dosis de 10 gotas cada cuatro horas, para curar la albuminuria de las embarazadas, obteniendo verdaderos éxitos, según él, de este tratamiento, y, apenas hechas las primeras tentativas terapéuticas con las sales de estronciana y en plena discusión de la necesidad de su pureza química, que se emplearan en la enfermedad de Bright, primero por Constantino Paul (2), que ensayó

(1) Duff, *Journal. of Americ. Assoc.*, 16 de Junio de 1892.

(2) Constantino Paul, *Academia de Medicina de París*; sesión del día 23 de Julio de 1891.

el lactato, y recientemente por Germán Sée (1) que ha probado el bromuro, de cuyas dos sales dicen, tanto el uno como el otro, que disminuyen notablemente la cantidad de albúmina de las orinas y mejoran en un grado muy sensible los demás síntomas. Tampoco ha faltado quien ensayase el método iniciado por Brown-Sequard y seguido por D'Arsonval, Bouchard y otros, de inyectar líquidos orgánicos para el tratamiento de ciertas enfermedades; Dieulafoy (2), dice que inyectando de 1 á 2 gramos diarios de un líquido, al que dió el pernicioso nombre de *nefrina* y que no es otra cosa que el líquido que resulta de la trituración de los riñones de la cobaya ó del buey, á un nefrítico crónico con albuminuria, complicado con edema pulmonar agudo, anuria y coma, vió reaparecer la secreción urinaria y manifestarse una mejoría notable en los demás síntomas; sin embargo, es necesario hacer constar, como lo hace el autor, que el enfermo murió al cabo de algún tiempo.

Ahora bien: la fuchsina entró en la terapéutica en el año 1876, cuando ensayaron su acción fisiológica, en el hombre, Bergeron y Clouet (3). Sin embargo, la fabricación de dicho medicamento había dado lugar á que varios autores ya se hubiesen ocupado de él mucho tiempo antes, considerado desde el punto de vista higiénico y toxicológico.



Sabido es que, la fuchsina, es el clorhidrato de rosanilina. Este se obtiene por oxidaciones de la anilina, y uno de los cuerpos que para ello empleaba la industria era el ácido arsénico (según el proceder de Girard y de Laire), cuerpo sumamente tóxico y venenoso. No es extraño, pues, que entre los obreros de las fábricas, que tenían que manejar el ácido arsénico, se presentaran síntomas alarmantes de intoxicación por dicha substancia. De un modo bien claro y evidente lo prueban los trabajos de Charvet, Sonnenkalb, Bergmann, Eulenberg y Wohl (4). Hace ya algunos años que la fuchsina se pre-

(1) Germán Sée, *Academia de Medicina de París*; sesión del día 9 de Agosto de 1892.

(2) Dieulafoy, *Inyect. de líquidos orgánicos. Journ. de méd et de chir. prat.* 10 Noviembre 1892, t. LXIII, pág. 838. Comunicación á la Soc. méd. des hôpitaux.

(3) Bergeron y Clouet, *Bull de théér.*, t. xci, pág. 85, 1876.

(4) Dujardin-Beaunet, *Dict de théér t. II*, pág. 701, art. *Fuchsine*.

para sin la intervención del arsénico, por el método de Coupler, y desde entonces los accidentes tóxicos han desaparecido. Sin embargo, tanto la fuchsina preparada por un procedimiento, como por el otro, nunca ha producido accidentes tóxicos apreciables en la Clínica, á pesar de lo que dice en su excelente terapéutica el Dr. Soulier (1). Bouchut (2) explícitamente dice, que no ha observado del uso de dicha substancia, fuese preparada con arsénico ó sin él, ninguna manifestación tóxica. Pero la prueba más irrecusable de la inocuidad absoluta de la misma, se encuentra en un reciente trabajo de Cazaneuve (3), en el cual se cita á un obrero de una fábrica de fuchsina en Saint-Fons, que tiene sesenta y un años de edad y hace veintinueve años que está encargado en la misma de tamizar los cristales de fuchsina. Trabaja ocho horas diarias y durante la operación, llena la atmósfera de pequeños cristales verdosos que cubren sus vestidos, cabellos y piel, los que, penetrándole en la boca y disolviéndose en la saliva, son introducidos en el tubo digestivo. Cazaneuve ha calculado que diariamente ingería dicho obrero, de 10 á 20 centigramos, cantidad que, en veintinueve años, asciende próximamente á dos kilogramos y á pesar de lo cual, nunca ha estado enfermo durante tan largo período de tiempo.

La fuchsina es un polvo de color rojo muy intenso, soluble en el agua y en el alcohol. Por su color tiene una gran estimación en diferentes industrias. Para hacerse cargo de su poder colorante, basta recordar que un miligramo puede colorar en rosa un kilogramo de azúcar.

La fuchsina puede administrarse en solución como recomienda Bouchut, pero tiene el inconveniente de colorear de rojo escarlata todas las partes blandas de la boca y embadurnar de un tinte rojizo los dientes. Dujardin-Beaumetz, para evitar dichos inconvenientes, aconseja administrarla en cápsulas. Yo, con el mismo objeto, siempre la he prescrito en sellos Limousin, porque además tienen la ventaja de que pueden prepararse fácil y prontamente en cualquier farmacia, lo que no ocurre con las cápsulas, y de que se disuelven con suma rapidez en cuanto llegan al estómago.

La dosis ha variado con el tiempo. Cuando empezó á emplearse

(1) Soulier, *Trat de terap. y de farmacología*, Trad. por D. Eduardo Sánchez Rubio, publicado por la BIBLIOTECA ECONÓMICA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, t. I, pág. 369.

(2) Bouchut, *Loc. cit.*

(3) Cazaneuve, *Lyon médical*, núm. 25, pág. 245, 19 de Junlo de 1892. Rodríguez Mendez, *REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS*, t. xxxi, pág. 190.

este medicamento, se administraba á la pequeña dosis de 5 miligramos á 1 centígramo (Riess) (1), sin duda, debido á los temores de provocar una grave intoxicación. Después, y á medida que se demostraba plenamente que la fuchsina pura no es tóxica en absoluto, se empleó á más altas dosis, administrándose 5 y 10 centigramos de una vez, repetidas varias veces al día (Feltz), y llegándose á 25 centigramos, dos veces al día, como recomienda Dujardin-Beaumetz (2). Siguiendo los consejos de este último autor, he empleado dosis de 25 centigramos, repetidas dos y tres veces hasta llegar á un gramo en las veinticuatro horas, sin haber observado ni el más ligero trastorno ni la más leve manifestación que me hiciera sospechar que era provocada por dicho medicamento.

Se elimina con facilidad por los riñones, no tardando en general más de veinticuatro horas en aparecer en la orina. Cuando la lesión renal está muy adelantada, pasa en abundancia por el riñón y tiñe la orina de un color pardo-rojizo difuso, muy distinto del color franco rojo-ladrillo del polvo de ácido úrico que se deposita por enfriamiento. Llama tanto la atención del enfermo el color de su orina, que comunica su penosa impresión al médico empleando la frase gráfica de que «ha orinado como sangre». He tenido ocasión de observar dos veces en diferentes individuos, en los cuales la lesión renal era muy avanzada, tanto que murieron tres semanas después el uno y un mes después el otro de hecha la observación, que con la administración de la fuchsina (que sólo tomaron cinco y seis días respectivamente) las orinas adquirirían un color sanguíneo bastante intenso. Creo que estos hechos no debe olvidarlos el práctico, porque dan á entender con claridad que existe alguna relación entre el color que toma la orina y la gravedad de la enfermedad renal, relación que á su vez puede servirle para establecer sobre bases seguras el pronóstico del enfermo que tiene á su cuidado. La fuchsina químicamente pura, es totalmente inofensiva y, en tal concepto, sirve á la perfección para aclarar uno de los problemas que con frecuencia tiene el Profesor que resolver, rodeado de las más grandes dificultades y de las más obscuras tinieblas, como es el pronóstico de la enfermedad; por lo tanto, nunca estará de más ensayarla cuando se trata de valorar la gravedad de la lesión renal.

Entrada la fuchsina en la Terapéutica, bien puede asegurarse que han sido tan limitadas sus aplicaciones, que casi solamente se ha

(1) Riess citado por Soulier, *Loc. cit.*

(2) Dujardin-Beaumetz, *Clin. ter.* t. II, pág. 246.



empleado en el tratamiento de la enfermedad de Bright. Sólo se conoce la aplicación práctica que Javal (1) pensaba hacer, aplicándola á corregir el daltonismo, fundándose en el hecho observado por Delbeuf, el cual pudo apreciar que, haciendo mirar á un daltoniano á través de una solución de fuchsina, desaparecían sus aberraciones visuales; y recientemente, Cavazzani (2) cita cinco casos de erisipela traumática, curados en menos de treinta y seis horas por una solución alcohólica de la misma substancia al 1 por 100. Aparte, pues, de estas dos aplicaciones médicas, puede decirse con seguridad que este medicamento, desde que Bergeron y Clouet dieron á conocer en 1876 que de su uso habían obtenido la desaparición de la albúmina de la orina de un nefrítico, hasta nuestros días, sólo ha sido empleado en el tratamiento de las nefritis crónicas con albuminuria.

Y no se crea que pecaron de sordos los demás experimentadores: porque bien pronto se dispusieron á experimentarlo de nuevo y á ensayarlo, para colmarle con los honores de entrar en la terapéutica corriente y diaria, si era cierta la acción que se le atribuía y eran duraderos los resultados que se observaron, ó para abandonarle en el rincón más apartado del olvido, si sus bienhechores efectos eran solamente el engendro de una imaginación muy viva ó las lejanas visiones de una fantasía sin límites.

En el mismo año, Feltz, de Saint-Denis (3), ensayó en un nefrítico, de cincuenta y ocho años de edad, la fuchsina pura á la dosis de 5 y 10 centigramos y tuvo ocasión de observar que la albúmina de la orina disminuía rápidamente, hasta desaparecer, y que mejoraban los otros síntomas que el enfermo presentaba. También E. De Renzi (4), ha obtenido muy buenos resultados del empleo de dicho medicamento; pero sobre todo Bouchut (5) ha sido de los que más han hablado en su favor dando á conocer siete observaciones personales de curación completa. León Divet (6) en su hermosa tesis, también se hace partidario del empleo de la fuchsina en la enfermedad de Bright, por los buenos resultados que ha obtenido.

(1) A. Dechambre, Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, t. vi, página 267, París, 1880.

(2) A. Cavazzani: *Giornale italiano delle malattie veneree e della Pelle*, Diciembre de 1891.

(3) Feltz, *Gaz. hebdomadaire*, pág. 390, 23 de Junio de 1876.

(4) E. De Renzi, *Gaz. hebdomadaire*, pág. 689, 8 de Octubre de 1880.

(5) Bouchut, *Gaz. des hôp.*, pág. 66, 1879.

(6) León Divet, *Trait. de l'albuminurie chron. et en part. de la nephrite parenchymateuse par la fuchsina*. Thés. de Paris, num. 326, Julio de 1879.

Hubo no obstante, al lado de estas observaciones positivas, otras como las de Dieulafoy (1), el cual dice que nunca ha obtenido resultado alguno y las de Bertet (2), quien además niega á la fuchsina los brillantes efectos obtenidos en las siete observaciones de Bouchut. Según dice en su notable patología el Dr. H. Eichhorst (3), tampoco ha visto efecto alguno de dicha substancia.

En fin, representando en cierto modo, un *eclecticismo* ó sirviendo, mejor dicho, de lazo de unión de los resultados obtenidos por los autores de cada uno de los dos grupos precedentes, se encuentra la opinión de Dujardin-Beaumetz (4), el cual, «sin participar del entusiasmo de unos ni del desprecio de otros, ha observado en algunas pero raras veces, una notable disminución en la cantidad de la albúmina excretada bajo la influencia de este medicamento». (Dujardin-Beaumetz).

Desde estas fechas, hasta nuestros días, parece que sólo ha sido objeto de nuevos ensayos terapéuticos por parte de Roberto Saunby (5), quien entre el gran número de medicamentos que ensayó contra la albuminuria, cuéntase la fuchsina, de la cual dice que no notó influirse en ningún caso, disminuyendo la cantidad de albúmina.

Lejos de mi ánimo está el pensar que con un nuevo hecho clínico en apoyo de su eficacia en la enfermedad de Bright, hay lo suficiente para dejar resuelto el problema y dirimida la contienda; pero sí creo que probará cuando menos el valor terapéutico que en este caso práctico ha tenido y enseñará seguramente que todavía le queda al médico, en dicho medicamento, un medio del que puede esperar ventajosos resultados, cuando otros le hayan fracasado, después de haber apelado á todos los recursos ordinarios de que puede disponer.

El enfermo en cuestión, era un hombre de cincuenta y siete años de edad, casado y sin antecedentes morbosos hereditarios. Fanático,

(1) Dieulafoy, *Gaz. hebdomadaire*, pág. 504, 2 de Agosto de 1879 (\*).

(2) Bertet, *De la fuchsine et de son emploi dans le trait. de la albuminurie*. Thés. de Paris, Agosto de 1880.

(3) Hermann Eichhorst, *Tratado de patología interna y terapéutica* (traducido al castellano por L. Góngora), t. II, pág. 465.

(4) Dujardin-Beaumetz, *Lecciones de clínica terapéutica* (traducidas al castellano por G. Reboles y Campos), t. II, pág. 244, 1881.

(5) R. Saunby, *Loc. cit.*

(\*) *Manual de Patología interna* (traducido al castellano por R. Ulecia), t. II, pág. 264, segunda edición, 1889.

desde temprana edad, por el culto de Baco, hasta llegar con frecuencia á la intoxicación aguda, no abandonó esta senda con todas sus contingencias, como la de quedarse tendido durante toda una noche en el suelo de húmeda bodega, durante muchos años. Su primer oficio, que empezó á los diez ó doce años, fue el de minero, en unas minas que cerca de su población había para explotar varios yacimientos de mineral de plomo; pero más tarde, á los veinticinco años, poco más ó menos, se dedicó á las tareas del campo, á cultivar su hacienda. No tuvo ninguna enfermedad grave ni ninguna que tuviera relación con la actual, la cual databa, según el enfermo, de unos dos años, en cuya época empezó á notar que todas las mañanas se levantaba de la cama con la cara abotagada y los párpados edematosos, lo que durante el trascurso del día desaparecía, y á observar que por la noche el calzado le oprimía, porque se le hinchaban los pies; no obstante, por el interrogatorio que le hice, pronto pude apreciar que su enfermedad databa de mucho más tiempo, porque anteriormente á la fecha que él indicaba como principio real del padecimiento, me dijo que había observado que la vista se le *debilitaba* (disminución de la agudeza visual) que iba perdiendo el oído, que tenía con mucha frecuencia fuertes dolores de cabeza y que orinaba muy á menudo, expeliendo poca orina de una vez (polakiuria). Acentuándose unos síntomas y mejorándose ó desapareciendo otros, llegó hasta el estado actual.

El enfermo tenía la piel sumamente seca y apergaminada y casi nunca podía sudar; disminuida la agudeza visual, hasta el punto de no distinguir una persona á cinco metros de distancia; disminución bastante acentuada del oído; frecuentes dolores de cabeza, opresión respiratoria y algún que otro ataque de disnea, que aparecía en las más variadas condiciones. Cara abotagada, párpados hinchados y edema blando muy acentuado en los miembros inferiores, desde los pies hasta por encima de las rodillas.

En el aparato respiratorio no se encontró nada de anormal, á no ser que el murmullo vesicular estaba debilitado; en el circulatorio solo pudo apreciarse como anormal una disminución de la impulsión cardíaca, pero los dos ruidos se percibían con claridad y no se pudo comprobar la existencia de ningún soplo; el pulso era pequeño, igual y lleno, y latía 72 veces por minuto; en el digestivo tampoco existía nada de particular, excepto un estreñimiento pertinaz, y del urinario pudo observarse que hacía de cinco á seis micciones diarias, como término medio, y que la cantidad total de orina en las

veinticuatro horas oscilaba alrededor de un litro; la orina era limpia y amarillenta en el momento de la expulsión, pero se enturbiaba y dejaba un depósito homogéneo en el fondo del vaso después de varias horas de estar en reposo; la investigación de la albúmina dió resultados positivos, encontrándose en tan gran cantidad, que, tanto precipitándola por el ácido nítrico como coagulándola por el calor, quedaba todo el espacio del tubo de ensayo ocupado por la orina convertido en una masa blanca y sumamente densa. ¡Lástima que no pueda poner en cifras las cantidades de albúmina obtenidas en los diarios ensayos que se hicieron y dar el resultado del análisis total de la orina y del examen microscópico del depósito, porque se trataba de un enfermo que vivía en una pequeña población rural, donde no había ningún instrumento apropiado para ello! No obstante, á pesar de tamaño inconveniente, pudieron apreciarse con facilidad los cambios que sufrió la cantidad de albúmina en el curso del tratamiento.

Es de advertir que, cuando yo ví al enfermo, éste estaba sometido á la dieta láctea con cloruro sódico desde hacia algún tiempo, y anteriormente había ya tomado varias preparaciones diuréticas y el ioduro de hierro.

Con todos estos datos, se hizo el diagnóstico de enfermedad de Bright con albuminuria. Con el objeto de disminuir los edemas, se pensó que la mejor vía de eliminación, en este caso, sería la vasta mucosa intestinal, con lo que, al propio tiempo, se combatiría el estreñimiento, y para ello se prescribió un vaso grande de agua de Loeches todas las mañanas, en ayunas, y la dieta láctea como hasta entonces había seguido con el doble objeto de agente diurético y de alimento que difícilmente cede su albúmina á la orina. Estuvo quince días siguiendo este plan y tomando, además, en los ocho últimos, una poción compuesta de:

Infuso de cainca.....	250 gramos.
Nitrato potásico.....	3 —
Jarabe de puntas de espárragos.....	30 —

Mézclase: Para tomar media jicara cada dos horas.

sin que aumentara la cantidad de orina, ni disminuyera la de albúmina y haciendo solamente una ó dos deposiciones semilíquidas diarias. Al contrario, el enfermo fue agravándose de tal modo, que el día 8 de Noviembre los edemas ya habían invadido los muslos, las manos y los brazos; la cantidad de orina no llegaba á un litro; se habían

presentado todos los síntomas del edema pulmonar; había disminuido notablemente la memoria; dificultad en el habla, pupilas algo contraídas, aunque reaccionaban á la acción de la luz; respiración característica de Cheyne-Stöckes; periodos de sopor y otros de delirio tranquilo y discursivo; en una palabra; nos encontrábamos con la uremia.

En vista de la gravedad de los accidentes y no temiendo una fuerte derivación intestinal, prescribí el aceite de crotonigilio á la dosis de dos gotas en aceite de ricino:

Acete de ricino.....	30 gramos.
Acete de crotonigilio.....	2 gotas.

Méciase: Para tomar de una vez

y la fuchsina á la dosis de 25 centigramos dos veces al día:

Fuchsina químicamente pura.....	3 gramos.
---------------------------------	-----------

Dividase en 12 partes iguales para colocar en sellos Limousin.  
Para tomar un sello por la mañana y otro por la tarde.

El aceite de croton lo tomó durante cuatro días, y en cada uno de ellos, el enfermo hizo de cinco á seis deposiciones líquidas abundantes. Los demás días solo hizo de dos á tres. La fuchsina continuó tomándola y siguió con la dieta láctea.

Bajo este tratamiento fue mejorando, disminuyendo en los primeros días los síntomas cerebrales y pulmonares para desaparecer á los ocho, pero hasta los quince no pudo notarse que aumentaba la cantidad de orina y disminuían los edemas. En vista de esta mejoría, continuó con la dieta láctea y la fuchsina, y el día 26 de Diciembre, unas cinco semanas después de haber empezado este tratamiento, habían desaparecido totalmente los edemas, la opresión, la disnea, los dolores de cabeza y disminuido notablemente la cantidad de albúmina y aumentado la de orina (tres litros diarios), la cual ofrecía la particularidad de ser muy *decolorada*. En Febrero, tres meses después, se suspendió la administración de la fuchsina, y el enfermo se encontraba perfectamente bien, con un estado general muy satisfactorio y habían reaparecido las fuerzas. Hacía un mes (desde Enero), que la dieta láctea no era rigurosa y la alternaba con algunas verduras que decía le sentaban muy bien. Seguía expeliendo tres litros de orina diarios y la albúmina, aunque no había desaparecido, estaba en tan corta cantidad, que tanto por la ebullición como

por el ácido nítrico, solo se conseguía enturbiar ligeramente la orina; exoneraba el vientre una ó dos veces todos los días.

En este estado el enfermo, le aconsejé que siguiera tomando leche mientras su estómago se lo consintiera y el ioduro sódico una larga temporada. Dos meses después, tuve ocasión de ver al enfermo, el cual seguía en tan buenas condiciones como antes.

Desde luego que el problema esencial que importa resolver en este caso clínico, del cual solo he dicho lo más interesante y que para nuestro objeto importa más, es el de si la mejoría ó si se quiere su restablecimiento fue debido á la administración de la fuchsina. En mi concepto debemos determinarnos por la afirmativa. Ni puede suponerse que los efectos del croton tuvieran tanta trascendencia, ni que todo fuese debido á la dieta láctea; porque, por una parte, el purgante oleoso, si bien por la descarga intestinal que provocó, disminuyó hasta hacer desaparecer los síntomas urémicos, solo después de muchos días de suspendido, fue cuando se observó la disminución en los edemas, el aumento de la orina y el descenso de la cantidad de albúmina que ésta contenía, y, por otra, porque la dieta láctea no era de reciente prescripción y hacia ya muchos meses que estaba sujeto á ella. Además, si se tiene en cuenta que este restablecimiento fue paulatino y que solo se inició al cabo de quince días que tomaba la fuchsina, creo que no quedará duda para convencerse de que á este medicamento fue debida la curación.

El enfermo llegó á tomar durante todo el tratamiento más de 50 gramos de fuchsina, sin que apareciese la menor manifestación tóxica de ningún género, cuya cifra habla muy elocuentemente en pro de la inocuidad de dicha substancia.

Es digno de especial mención, en este caso, lo que tengo varias veces apuntado en mi diario de observación, y de lo cual ya he hablado subrayándolo, y es que las orinas eran muy decoloradas. Esta decoloración impropia de las lesiones avanzadas de los riñones, cuando se da la fuchsina, corrobora que esta substancia puede ser empleada con resultado como un medio clínico sencillo de resolver un pronóstico difícil ó dudoso, empleo que todavía no he visto aconsejado por ningún autor.

De todo cuanto queda expuesto, puede concluirse:

1.º Que la fuchsina no es tóxica y puede administrarse hasta la dosis de un gramo diario, sin inconveniente; siendo la dosis ordinaria, la de 25 centigramos, dos veces al día; y el mejor modo de administración, el de sellos Limousin;

2.º Que en vista de los buenos resultados que ha dado en varios casos de enfermedad de Bright, no debe ser olvidada en la terapéutica de esta enfermedad;

Y 3.º Que, dada su completa inocuidad, puede servir admirablemente como medio clínico para aclarar el pronóstico de las lesiones renales.

