

nunca será reconocida sino por la autopsia, por lo mismo que es una afección muy rara. Cruveilhier (1) solo la ha visto dos veces, y aun en estas dos veces era secundaria de una enfermedad general. En efecto, las hemorragias renales no son jamás primitivas. Otro tanto diremos de la *hiperemia renal*, que no se observó sino como lesión secundaria, ó como el primer efecto de la inflamación. Además, su historia pertenece de derecho al artículo ALBUMINURIA. Ya sea que á consecuencia de la congestión, el aumento de presión de la sangre en los vasos sea susceptible por sí solo de determinar el paso de la albúmina á las orinas, ó porque este paso tenga lugar, ya sea que una alteración concomitante de las células de los canalículos sea necesaria (2), lo cierto es que la hiperemia renal juega un papel importante en la producción de los fenómenos secundarios de las fiebres graves (escarlatina y tifoidea) (3), pero no existe jamás aislada, y su descripción pertenece á la patología general.

## ARTÍCULO II.

## NEFRITIS SIMPLE AGUDA.

## § I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Solo se debe dar el nombre de *nefritis simple* á aquella que siendo producida por una causa cualquiera, no deja después de la muerte mas que los productos ordinarios de la inflamación, es decir, la rubicundez, la hinchazón, el reblandecimiento y la supuración. De esta manera descartamos la *nefritis reumática* y *albuminosa*, y quizás algunas otras, sobre las cuales no podemos explicarnos todavía, porque es preciso estudiarlas antes con cuidado. No es exacto el designar bajo el nombre de *nefritis simple* (4) á toda inflamación parcial ó general de la sustancia del riñón cualquiera que sea la causa, sino sería necesario considerar como simples las nefritis albuminosa y reumática, cuyos caracteres bastante manifiestos permiten una descripción aislada. Sin embargo, Lebert (5), instruido con los bellos descubrimientos de Virchow sobre la inflamación parenquimatosa, reconoce que la enfermedad de Bright no puede separarse de las afecciones inflamatorias, y que no hay límite posible entre la nefritis simple y la nefritis albuminosa. Si, no obstante, reconocemos

(1) J. Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologique générale*, 1832, t. IV, p. 230

(2) Cornil, *Sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie*, thèse de Paris, 1864, p. 2.

(3) Samuel Chedevergne, *De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives; inflammations hémorrhagiques*, thèse inaugurale, 1864, p. 71.

(4) Monneret et Fleury, *Compendium de médecine*, t. IV, p. 154.

(5) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale, ou Description et iconographie pathologique des affections morbides tant liquides que solides observées dans le corps humain*, Paris, 1861, t. II, p. 329.

que la inflamación simple de los riñones tiende frecuentemente á la purulencia, y que las otras dos no pasan jamás de la hiperemia y de la hiperplasia celular, nos veremos obligados á mantener la división que hemos indicado.

Esta afección ha recibido los nombres de *nefritis*, *fiebre nefrítica*, *inflamación de los riñones*, *nephricia* y tambien el de *cólico nefrítico*, porque, como he dicho anteriormente, todas las enfermedades de los riñones que producen síntomas agudos han sido descritas como verdaderas nefritis.

La frecuencia de la nefritis simple no es grande: lo que hay de mas notable es la suma rareza de la nefritis aguda simple desarrollada espontáneamente, la cual es tal que Chomel ha llegado á dudar de la existencia misma de esta enfermedad. «Cuando se han consultado, dice, las diversas colecciones de observaciones y leído las diferentes obras relativas á las enfermedades de los riñones, se encuentra tan frecuentemente la nefritis desarrollada por causas directas, tales como un golpe, una herida, y sobre todo por la presencia de cálculos en las pelvis de los riñones ó en los uréteres, ó por cualquiera otro obstáculo al curso de la orina, que se puede preguntar si los riñones no estarían por su estructura, posición ó cualquiera otra condición desconocida, al abrigo de estas inflamaciones que hemos llamado espontáneas, porque no conocemos las causas que las producen, y expuestos solamente á las inflamaciones ya accidentales, ya sintomáticas.» La idea expresada por Chomel se presenta, en efecto, naturalmente á la imaginación, y sin embargo, en vista de cierto número de observaciones no se puede conservar semejante duda; así, pues, este autor se apresura á añadir: «A pesar de la distinción admitida por todos los autores de una nefritis calculosa y de una nefritis esencial, cierto número de observaciones relativas á la supuración de los riñones, en las cuales no se hace mención de la presencia de los cálculos, y algunos hechos muy raros en los que autores fidedignos indican de una manera expresa la falta de estos cálculos, no permiten negar la existencia de la nefritis espontánea....» En la obra de Rayer se refieren algunos ejemplos de nefritis espontánea, aunque son poco numerosos. La nefritis por violencia externa ó nefritis traumática es la mas frecuente; pero la que casi siempre se observa es la inflamación de los riñones producida por cálculos urinarios.

## § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—No hay duda de que generalmente hablando, la enfermedad de que aquí se trata es mucho mas frecuente en la *edad* adulta y en la vejez que en la infancia; sin embargo, es preciso hacer una distinción sobre este punto: la nefritis causada por la presencia de cálculos ó nefritis calculosa es relativamente me-

nos rara en la segunda infancia que las demás especies, lo cual depende de que como todos saben la formación de cálculos en las vías urinarias es bastante frecuente en esta época de la vida, y por la misma razón los ancianos están más expuestos que los adultos á esta especie de nefritis.

Rayer ha tratado de estudiar la influencia que ejerce el *sexo* en esta enfermedad, pero por desgracia ha confundido al apreciar las causas, la *nefritis aguda* y la *nefritis crónica*, contentándose con estudiar separadamente sus síntomas. Por lo demás, dice que los hechos que ha podido reunir son insuficientes para resolverlo, y Chomel no hace mención de esta causa predisponente. En resumen, aunque se crea que la nefritis aguda es más frecuente en los hombres que en las mujeres, este es un hecho que no se halla demostrado.

Tampoco se han hecho suficientes investigaciones acerca de la influencia que tienen la *constitución* y el *temperamento*.

«En cuanto á la frecuencia de la nefritis simple (1) en los diferentes climas, dice Rayer, es más difícil aun formar una opinión fija, porque se carece de datos comparativos recogidos con esmero en cierto número de puntos; por lo tanto acogeré con extremada reserva algunas observaciones particulares que se han tratado de generalizar. Así, pues, se ha dicho que la nefritis y las afecciones calculosas eran más comunes en los países fríos y húmedos que en los cálidos; pero por otro lado se sabe que la arenilla úrica, la hematuria y los cólicos nefríticos son endémicos en la isla de Francia, situada bajo los trópicos.»

El mismo autor se expresa así respecto á la opinión que admite la mayor frecuencia en el riñón izquierdo que en el derecho. «Es, dice (2), una opinión muy antigua fundada en un corto número de observaciones, que el riñón izquierdo está más expuesto á la inflamación que el riñón derecho; pero los cálculos en que se funda esta aserción deben repetirse en mayor escala.» En once casos observados por Louis y cuyo resumen me ha transmitido Cossy, la nefritis sobrevino siempre en el curso de otras enfermedades, y ocupaba los dos riñones.

Bien se echa de ver que no hay más que incertidumbre acerca de las causas predisponentes que acabamos de examinar. Lo mismo sucede respecto á la influencia de la *vida sedentaria*, á la *costumbre de permanecer mucho tiempo en la cama*, de *acostarse en colchones de pluma* ó de *tener una alimentación demasiado suculenta*, y aun de la *calidad hereditaria*, condiciones citadas por Chomel, ateniéndose á los autores. Sin embargo, es preciso decir que en cuanto á lo que concierne á la *herencia*, se debe formar un juicio menos absoluto, porque, como veremos más adelante, esta causa es una de las que se

(1) No se debe olvidar que Rayer habla á la vez de la nefritis aguda y de la nefritis crónica.

(2) *Lug. cit.*, t. I, p. 298.

observan en la etiología de los cálculos urinarios que dan con más frecuencia origen que cualquiera otra condición morbosa á la inflamación de los riñones.

2.º *Causas ocasionales*.—Se ha observado con bastante frecuencia una nefritis por *violencia externa*, ó nefritis *traumática*. La enfermedad es entonces causada por una *contusión* del riñón, una *herida* de este órgano, *violentas sacudidas*, una fuerte *conmoción*, y aun, según Rayer, por un *esfuerzo muscular*, en el cual se hayan contraído violentamente las paredes del vientre. Sin negar absolutamente la existencia de esta última causa, que por lo demás está reconocida por todos los autores, solo diré que no he encontrado ejemplos auténticos, y que en los casos de nefritis traumática citados por Rayer, hubo siempre una causa más directa, como una *coz de un caballo*, una *caída sobre los riñones*, una *herida*, etc.

La nefritis producida por la presencia de un cálculo, ó *nefritis calculosa*, se asemeja á la precedente bajo el aspecto de la etiología. En efecto, siempre se ejerce una violencia ó más bien una *acción mecánica* sobre los riñones; solo que en los casos de cálculos estos cuerpos extraños ejercen su acción en el interior del mismo órgano, y comunicándose á la sustancia del riñón la irritación y á veces la inflamación que producen en los cálices y en la pelvis, resulta una nefritis más ó menos profunda.

También es preciso agregar á estas causas la *distensión de los órganos por la orina y el pus*. En efecto, se encuentran gran número de ejemplos de este género en los que la inflamación del riñón ha sido producida por un obstáculo mecánico variable, según los casos; tales son: 1.º la presencia de un *cálculo que obstruye el uréter*; 2.º una *vegetación* que produzca el mismo efecto; 3.º los *tumores* que comprimen este conducto; 4.º las *afecciones de la vejiga, del recto y del útero*; y 5.º en fin, según Rayer, la *paraplegia* que determina la parálisis de la vejiga, y por consiguiente la acumulación del líquido en las vías urinarias. La inflamación del riñón complica muy frecuentemente las de la vejiga ó del uréter por vía de propagación. La observación puede hacerse con mucha frecuencia en la cirugía del aparato urinario, sea después de un cateterismo, sea después de una operación de litotricia, ó aun durante una cistitis aguda en el curso de una cistitis crónica. Generalmente se piensa hoy que estas son las nefritis que acometen á los enfermos atacados de afecciones de la vejiga y de la uretra. Mallez ha visto un caso muy notable. Nada más frecuente que una nefritis simple después de una mediana irritación uretral ó vesical. Esta es una contraindicación para toda operación ó maniobra en la vejiga ó en la uretra.

La influencia de la paraplegia exige una explicación: no será preciso creer que todas las veces que se encuentra una enfermedad de los riñones con una paraplegia, la segunda afección ha sido necesariamente la causa de la primera: el orden de subordinación de los

fenómenos debe cambiarse en muchas circunstancias: resulta, en efecto, del buen trabajo de Raoul Leroy, de Etiolles (1), que las mismas nefritis pueden ser causas de paraplegia: cita muchas observaciones en que está bien probado que las enfermedades inflamatorias de los riñones han precedido á la paraplegia, la cual, además, no resulta de una alteracion de la médula, porque esta estaba sana en la autopsia. De lo cual concluimos que si la paraplegia puede determinar la nefritis, deteniendo el curso de las orinas, la nefritis misma, cambiando la naturaleza, ó mas bien estorbando la secrecion de las orinas, puede ocasionar la *paraplegia urémica*.

Otras causas obran de un modo directo, aunque menos inmediatamente; tales son en primer lugar *el uso de ciertos diuréticos*. «El *nitrate de potasa*, dice Rayer, administrado á dosis muy altas, ó tomado á dosis tóxicas, puede tambien producir la inflamacion de los riñones. Huzard ha comprobado experimentalmente este hecho en el caballo (2), y algunas observaciones hechas en el hombre tienden á confirmarle.» Se ve, pues, que la accion del *nitrate de potasa*, como causa de la nefritis, está solo fundada en hechos poco decisivos. Huzard, en la observacion citada, hizo sus experimentos en un caballo que padecia de muermo, es decir, en condiciones tales que se establece fácilmente la supuracion de los órganos; por consiguiente, estas condiciones eran mal escogidas. En cuanto á los experimentos en el hombre, que no han hecho mas que mencionarse, puede oponérseles todos aquellos de que hemos sido testigos en estos últimos tiempos, en los que se ha dado el *nitrate de potasa* á dosis muy considerables á los enfermos atacados de reumatismo articular agudo, y en los que no han dicho los autores que hubiese inflamacion de los riñones. Es verdad que tambien estos sugetos se hallaban en condiciones particulares. En suma, si la excitacion producida por los diuréticos nos permite suponer que llevada á cierto grado puede degenerar en una verdadera inflamacion, es preciso convenir que no tenemos una demostracion rigurosa para convencernos de ello.

No está mejor demostrada la accion del aceite de *trementina*, aunque las observaciones de F. Home (3), de Chopart (4) y de Martinet (5), citados por Rayer, hayan hecho ver que esta sustancia producía una excitacion mas ó menos viva de las vias urinarias, y una alteracion mas ó menos notable en la escrecion de la orina.

Los efectos de las *cantáridas* sobre el aparato urinario son bien conocidos de todos, y cuando lleguemos á tratar de la historia de las

- (1) Raoul Leroy (d'Etiolles), *Des paralysies des membres inférieurs*, 1856, première partie, p. 15 et suiv.  
 (2) Huzard, *Expériences et observations sur les effets du nitre chez le cheval* (*Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, Enero, 1758).  
 (3) Home, *Medical facts and exp.* London, 1758.  
 (4) Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*. Paris, 1821, t. II.  
 (5) Martinet, *Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la sciati- que*, etc. Paris, 1823.

enfermedades de la vejiga, volveremos á hablar de la accion de esta causa; pero en semejante caso, es preciso decirlo, las observaciones apropiadas para probar la realidad de su accion en la produccion de la nefritis, están muy lejos de presentar todas las condiciones necesarias. Rayer no cita mas de tres. En la primera (1) dice simplemente que los uréteres y los riñones estaban inflamados, sin que se haga mencion de la vejiga; en la segunda se trata de un tísico, al que se habia aplicado *hacia ya un tiempo indeterminado* un vejigatorio, y que durante el curso de su afeccion fué atacado de frecuentes ganas de orinar, con escrecion de orina escasa y difícil, y un dolor que se aumentaba por la presion al nivel del músculo cuadrado de los lomos del lado derecho, síntomas que se disiparon todos en muy pocos dias. ¿Había en este caso algo mas que una simple excitacion en todo el aparato urinario? Y el dolor que tenia su asiento al nivel del riñon derecho, ¿basta para hacernos admitir este diagnóstico? Ya veremos mas adelante, al estudiar los síntomas y el curso de esta enfermedad, que estos signos no son suficientes. Por último, en la tercera observacion, tomada de Giacomini (2), se refiere al estado de las vias urinarias lo que copiamos á continuacion: «Apenas habia acabado de tomar las cinco octavas de grano de cantaridina... la orina era ya abundante, y la expelia libremente al principio; despues sintió el enfermo un dolor en el riñon derecho y un calor ligero en la uretra... Al medio dia... se suprimió completamente la orina, el enfermo se quejó de un dolor intenso en los riñones, en el trayecto de los uréteres y en la vejiga.» No creo que estos hechos obliguen en rigor á admitir la existencia de una inflamacion de la misma sustancia renal, y tanto mas que así en este último caso como en el precedente, y de una manera mas admirable todavia, se disiparon los síntomas con una estrema rapidez, lo que no se observa cuando se ha establecido realmente una inflamacion. Por lo demás, recordamos que los experimentos de Orfila, citados por el mismo Rayer, nunca han tenido por resultado la inflamacion de los riñones aunque se hubiese verificado el envenenamiento con los polvos, el principio volátil, el aceite verde, el extracto acuoso y el extracto alcohólico de cantáridas. Por último, en uno de los casos observados por Bouillaud (3), de los cuales hablaré en el artículo PIELITIS, y en que murió el enfermo, no se encontraron vestigios de inflamacion mas que en los cálices, en la pélvis y en los uréteres.

Se ha incluido entre las causas de la nefritis simple aguda la accion del *frio húmedo*, sobre todo si está el cuerpo sudando, y Rayer ha reunido algunas observaciones de las cuales la mayor parte presentan todos los síntomas de una inflamacion renal bien caracteriza-

- (1) Rayer, *Extrait de la Gazette de santé*, Mayo, 1819.  
 (2) Giacomini, *Faits relatifs à la vertu thérapeutique de la cantharidine* (*Lancette française*, 1838).  
 (3) Bouillaud, *Revue médico-chirurgicale de Paris*, Enero y Febrero, 1848.

da, y en particular citaré las de Sellier (1), Bressand (2) y Boulet (3). Sin embargo, es muy cierto que esta causa solo tiene una influencia muy limitada, porque la nefritis producida por ella es muy rara, y quizás se requiera la existencia de una predisposición particular para que pueda producirla.

### § III.—Síntomas.

Al hacer la descripción de los síntomas, es preciso distinguir la nefritis simple aguda, no producida por los cálculos urinarios, de la nefritis calculosa.

1.º *Nefritis no calculosa.*—*Invasión.*—«Sea que la nefritis aguda, dice Rayer, sobrevenga á consecuencia de una herida, de una contusión del riñon, de la impresión del frío y de la humedad, de la absorción de sustancias ácras ó venenosas, de una retención de orina, etc. su invasión está casi siempre marcada por un *escalofrío* mas ó menos prolongado. Cuando la enfermedad es ligera, cuando no ataca mas de uno de los riñones ó solo interesa algunos puntos de su superficie, puede ser ligero el escalofrío y pasar desapercibido.» Esta proposición es bastante exagerada si nos atenemos á los hechos que cita el mismo Rayer. Efectivamente, no se halla mencionado el escalofrío en las nefritis traumáticas, ni en las nefritis agudas sobrevenidas sin causa conocida; y si una de las observaciones intituladas por Rayer *nefritis simple con síntomas cerebrales*, es notable por la violencia del escalofrío que hubo al principio, no es menos digno de llamar la atención el que las otras dos tomadas de Abercrombie (4) no han empezado de esta manera. Lo que se debe decir en verdad es que en el menor número de casos la nefritis simple aguda empieza por un escalofrío mas ó menos violento, y que entonces generalmente anuncia una inflamación intensa. En los demás casos el dolor es el primer fenómeno que se observa, luego siguen los trastornos de secreción y de excreción de la orina y los demás síntomas que vamos á describir. Los hechos que me ha comunicado el doctor Cossy me han hecho confirmar en esta opinión. La inflamación de los riñones no se diferencia de la de los demás órganos, y el escalofrío nada presenta de particular.

La nefritis aguda ocasionada por una contusión ó una herida del riñon tiene de particular en su invasión que sobreviene en medio de los síntomas producidos por la herida ó la contusión, ó bien que despues de calmarse estos se manifiesta por los signos que le son propios. Algunas veces tambien presentándose esta enfermedad, como hemos visto ya, durante el curso de otras afecciones de las vias urinarias,

(1) Sellier, *Dissertation sur la néphrite*. Paris, 1832.

(2) Bressand, *idem*, thèse. Paris, 1814.

(3) Boulet, *idem*, thèse. Paris, año XII.

(4) Abercrombie, *The Edinburgh med. and surg. Journal*, t. XVII.

hay que buscar en medio de los fenómenos causados por estas últimas, los que anuncian la invasión de la nefritis, y son la aparición ó la recrudescencia del dolor renal, y á veces el escalofrío.

*Síntomas.*—El *dolor*, que por el contrario de lo que asegura Rayer, se manifiesta frecuentemente como el primer síntoma de la nefritis aguda, no ocupa ordinariamente, segun este autor, mas que un solo lado; pero yo veo, por el contrario, que en los casos observados por Louis siempre ha existido desde la invasión en las dos regiones renales. A veces despues de haber invadido un riñon se estiende al del lado opuesto. En cuanto á los límites que puede tener este dolor en estas regiones, es imposible determinarle rigurosamente. Contentémonos, pues, con decir con Rayer, que algunos autores han dado por límites al dolor del riñon izquierdo, por una parte la undécima costilla, y por la otra la cresta de los huesos íleos, y á la del riñon derecho este último punto y la duodécima costilla. Segun Naumann (1) el dolor del riñon derecho se estenderia al hígado, y el del riñon izquierdo á las partes inferiores. Lo que importa saber es que el punto de donde parte el dolor está al nivel del músculo cuadrado de los lomos y que se observan las *irradiaciones* que vamos á indicar.

Estas irradiaciones no siempre existen en todos los casos, y es muy probable que se hubiera encontrado mayor número de excepciones si no se hubiese confundido en una sola descripción la nefritis simple no calculosa y la nefritis producida por los cálculos. Pero esta confusión es tan grande, que es imposible distinguir claramente en los autores los síntomas causados por la inflamación de la glándula urinaria, y los producidos por la irritación que ocasiona la presencia de los cálculos. Rayer, que ha investigado mas que ninguno de los demás autores, lo que en realidad pertenece á la nefritis propiamente dicha, es tambien el que ha reconocido mas esplicitamente la posibilidad de la concentración del dolor en la region del riñon. Sin embargo, seria inexacto decir que cuando no existe ningun cálculo el dolor no se irradia, porque puede estenderse á lo lejos siguiendo ciertas direcciones. De las observaciones reunidas por Rayer resulta que cuando la nefritis no es causada por los cálculos, el dolor se irradia casi invariablemente á lo largo de los uréteres de la vejiga y del conducto de la uretra, estendiéndose al testículo y aun al muslo del lado afectado. En los casos en que se ha visto á este dolor irradiarse hácia el estómago, hácia el hígado, hácia el hombro, se trata casi siempre, si no siempre, de una nefritis calculosa. Este es por consiguiente un fenómeno importante.

Los caracteres del dolor varían segun los casos; algunas veces es muy vivo y parece superficial, pero las mas veces es sordo y profundo. Si no se distinguiese la nefritis no calculosa de la nefritis calculosa, seria preciso expresarse de diferente manera, porque los dolores

(1) Naumann, *Handbuch der medicin. Klinik*. Berlin, 1839, t. VIII.

causados por la acción del cálculo son casi siempre muy vivos, y se puede decir que el dolor debido á la inflamación nunca iguala al que produce un cálculo que muda de sitio. Aquí encontramos la misma diferencia que hemos señalado entre el dolor debido á la inflamación del parénquima del hígado, y el que produce un cálculo biliar introducido en los conductos escretorios de esta víscera.

Veamos lo que dice Rayer relativamente á la forma del dolor: «Se ha dicho que el dolor renal era algunas veces pulsativo, pero es muy raro que se presente con este carácter; antes al contrario, esta sensación de pulsación es común en la perinefritis.» Yo añado que según lo que resulta de las observaciones de nefritis no calculosa, el dolor consiste ordinariamente en una sensación de tensión muchas veces muy incómoda.

Un fenómeno particular, que ha designado Rayer y que importa mucho conocer, es el siguiente: «Se han visto casos, dice este autor, en los que el dolor de la vejiga era mas vivo que el dolor renal, y habia al mismo tiempo emisión frecuente de cortas cantidades de orina descolorida y trasparente sin glóbulos mucosos; y en los casos en que la vejiga habia sido el asiento principal, si no el exclusivo, de los dolores, no ha presentado despues de la muerte mas que lesiones muy leves, al paso que se hallaban profundamente alterados los riñones.»

Aunque los puntos que acaban de indicarse sean los que ordinariamente ocupa el dolor, no por eso se debe creer que sean siempre los únicos. En efecto, en muchas observaciones se halla que en una gran parte del abdomen y en toda la region lumbar habia dolores bastante fuertes. Pero aun en estos casos estos puntos son los que están principalmente doloridos y sensibles.

Lo que acabo de decir se aplica al *dolor espontáneo*; ahora importa estudiar el *dolor á la presión* y el aumento de este síntoma bajo algunas influencias particulares, que no es menos interesante. Me limitaré, pues, á citar á Rayer, que bajo este punto de vista ha estudiado los hechos con cuidado: «Si se pone la mano, dice, sobre la parte anterior de la region lumbar, y al mismo tiempo se comprime con fuerza con la otra mano aplicada detrás de la misma region, el enfermo, para evitar el dolor, levanta algunas veces repentinamente la pelvis, arqueando la parte inferior del tronco.

«El dolor renal se aumenta cuando los enfermos se sientan ó se encorvan hácia adelante, etc., por la conmoción producida por la tos, el estornudo, una inspiración profunda, y en general en todos los movimientos del tronco.

«También puede aumentarse el dolor renal por echarse del lado afectado; mas cuando ambos riñones están inflamados, el enfermo está echado de espaldas.

«El calor de la cama ó la aplicación de los cuerpos calientes aumentan el dolor algunas veces.»

En cuanto al *curso del dolor* se ha dicho que presenta la singularidad notable de no ser continuo, y que tiene exacerbaciones separadas por momentos de calma muy marcados. Leyendo las observaciones no he visto esta particularidad bien manifiesta sino en un corto número de casos que tenían un aspecto particular; en los demás presentaba el dolor algunas exacerbaciones, pero era bastante vivo en los intervalos.

Si se examina la region en que se ha desarrollado este dolor tan incómodo, nada se observa en ella de particular respecto de la conformación, ni de la coloración y temperatura, pues es demasiado profundo el sitio que ocupa la inflamación para que se pueda percibir ninguna huella en la superficie. Sin embargo, Rayer ha citado un caso en que se podia percibir *un tumor* por debajo del borde libre de las costillas, en cuyo punto habia un dolor vivo; pero los casos de esta especie son enteramente excepcionales.

Se ha dicho que la *percusión* podia ser útil para ilustrar el diagnóstico de la inflamación de los riñones; pero los experimentos, molestos para los enfermos y sin resultado útil, hechos por Piorry, no deben inducir al médico á emplear este medio de exploración. Por la percusión solo se puede reconocer la existencia del dolor renal; mas ya se ha visto que con la palpación convenientemente practicada es suficiente para esto; pero aun suponiendo que se llegase á determinar rigurosamente por este medio el aumento del volumen del riñón, no debería adquirirse el conocimiento de un signo de tan secundaria importancia á costa de todas las incomodidades que la exploración ocasiona á los enfermos, cuando tenemos otros muchos signos que indican la inflamación renal, afección que cualquiera que sea su asiento preciso, reclama los mismos medios de tratamiento. Bien sé, y lo he dicho y repetido con frecuencia, que en medicina se necesita hacer investigaciones exactas; pero hay también que evitar los excesos, y el que indico no parecerá sostenible á un médico juicioso.

Después del dolor, el síntoma mas importante sin contradicción es el trastorno siempre muy marcado que se observa en la *secreción* y en la *escreción de la orina*. Rayer ha dado bajo este aspecto un resumen exacto de las observaciones que ha reunido, y no puedo por consiguiente hacer otra cosa mejor que tomar de él la descripción que hace de este síntoma: «Cuando, dice (1), la enfermedad está en su *principio* ó en su *estado*, la orina se halla modificada en su *cantidad*, *aspecto* y *composición*. La secreción de la orina se disminuye siempre, y algunas veces se suprime completamente, sobre todo cuando se hallan afectados ambos riñones. La escreción de este líquido es rara (dos ó tres emisiones en las veinticuatro horas), ó bien el enfermo, atormentado por continuas ganas de orinar solo expele de cada vez algunas gotas de orina, y si se introduce una sonda en la vejiga,

(1) Rayer, *Traité des maladies des reins*. Paris, 1839, t. I, p. 302.

no se sacan mas que algunas gotas de orina de color muy subido...»

Estos síntomas se han estudiado con mayor rigor en los casos que Cossy ha recogido en la clínica de Louis. Lo observado en estos casos que pueden mirarse como nefritis simples, es demasiado interesante para que deje de referir aquí la nota que me ha comunicado sobre este asunto Cossy, la que literalmente dice así: «Once enfermos han experimentado en el curso de diversas afecciones y durante su permanencia en el hospital, los fenómenos siguientes: dolores mas ó menos intensos en los lomos, disminucion notable y aun supresion casi completa de la orina; en algunos habia aumento de frecuencia en el pulso y aumento de calor. En los demás enfermos se disiparon los síntomas, ya espontáneamente, ya á consecuencia de la aplicacion de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas á las regiones lumbares, y en ningun caso persistieron mas de cuarenta y ocho horas. Excepto su disminucion en la cantidad, la orina no presentó en los enfermos ninguna alteracion apreciable en sus caracteres físicos.»

«La orina, dice Rayer, contiene siempre cierta cantidad de *sangre en la nefritis aguda traumática*, cuando la inflamacion se declara poco tiempo despues de la herida. Tambien se ve algunas veces que se mezcla accidentalmente cierta cantidad de sangre ó de suero con la orina, y se hace sanguinolenta ó albuminosa en otras nefritis simples agudas, producidas por la impresion del frio y de la humedad, ó por la absorcion de las cantáridas.»

Rayer indica en seguida la *presencia de la albúmina* en muchos casos de nefritis simple, y hace notar que esta sustancia no se manifiesta en semejantes circunstancias de una manera constante, puesto que advierte que este líquido es ligeramente ácido, algunas veces neutro ó alcalino, que el ácido úrico y los uratos están en menor proporcion que en la orina sana, y que el depósito mucoso ó mas rara vez el ligero sedimento de pus que puede presentarse en la afeccion de que tratamos, pertenece, no á la misma nefritis, sino á la extension de la inflamacion á los cálices y á la pélvis del riñon, y despues añade:

«La apariencia ó los *caracteres físicos* de la orina son necesariamente variables en la nefritis simple aguda. Cuando la orina contiene cierta cantidad de sangre, puede tener un color rojo mas ó menos vivo ó pardo oscuro, lo que ha hecho decir á algunos patólogos, que en la nefritis tenia la orina un color mas subido que en ninguna otra enfermedad inflamatoria.»

«En una variedad de la nefritis (la nefritis artrítica) la orina presenta algunas veces un color oscuro debido á un esceso de la materia colorante de la orina. En este caso es muy ácida y presenta por el enfriamiento un sedimento considerable de ácido úrico y de uratos.» He citado esta asercion de Rayer, aunque hasta el presente no se ha tratado de esta variedad de la nefritis, de que hablaremos mas adelante, porque he creido que debia hacerlo á causa de que esta propo-

sicion tiende á propagar un error. En efecto, se pudiera creer leyendo estas líneas, que los caracteres de la orina que se acaban de indicar pertenecen á la misma nefritis, y que si esta no existiese no se manifestaria; pero en cuanto á la *nefritis reumática*, el mismo autor dice que este aspecto de la orina es un síntoma de la enfermedad general, y de ningun modo debe hacer sospechar la afeccion de los riñones, lo cual es un hecho que importa mucho consignar.

«Cuando la nefritis simple aguda, añade Rayer, está en su estado ó en su mayor intensidad, y cuando no es producida por una herida ó una contusion, las mas veces la orina no contiene sangre; entonces es *pálida* ó tiene poco color, y está poco cargada de ácido úrico; lo que ha hecho decir que en la nefritis, en su mas alto grado de intensidad, la orina era enteramente acuosa.»

«Se ha dicho que en la nefritis la orina era turbia y purulenta cuando la enfermedad se terminaba por supuracion, y que presentaba entonces un sedimento blanco y purulento. Pero este carácter pertenece á la nefritis, pues el pus es por lo regular el producto de la inflamacion de la membrana interna de la pélvis, del ureter, de la vejiga y de la uretra, que complica frecuentemente la de las sustancias renales propiamente dichas.»

«En casos de nefritis simple aguda con depósitos de focos purulentos en la sustancia cortical, sin inflamacion de la pélvis y de las demás partes urinarias, he comprobado muchas veces durante la vida que la orina *no contenia pus*. Así es que se ha considerado como procedente de la sustancia renal en supuracion el pus suministrado por verdaderas pielitis agudas ó crónicas, pero no he encontrado en la orina el pus que provenia de las sustancias renales sino en casos muy raros en que los mamelones se hallaban atacados de una inflamacion ulcerosa, ó cuando un foco purulento formado en el riñon se abria en la pélvis de este órgano.» En los casos de supuracion de los riñones, recogidos por Cossy, la orina no ha sido purulenta, sino solamente turbia, lo que viene á confirmar las observaciones de Rayer.

En resúmen, añade este autor, de todos los caracteres que presenta la orina en la nefritis aguda simple, no hay ninguno que considerado aisladamente pueda servir para conocer esta enfermedad.»

He creido debia dar estos pormenores, aunque no nos hayan proporcionado sino resultados negativos, porque ocupándose los médicos en la actualidad de las alteraciones de los humores en las enfermedades, es indispensable saber el resultado que han dado las investigaciones ya emprendidas, y que para el diagnóstico es necesario tener un punto de comparacion preciso. Si Rayer ha llegado á diferentes resultados que los que han anunciado los autores que le han precedido por una simple inspeccion, es porque por una parte ha examinado las cosas mas de cerca, y por la otra ha distinguido la inflamacion de la sustancia misma del riñon de la de las primeras partes de los conductos urinarios. Pero como esta distincion es de alguna im-