

En la *nefritis traumática* es necesario practicar una ó muchas *sangrías generales*, y sin perder tiempo, porque segun Rayer, «si la emision de cierta cantidad de pus con la orina indica que se ha establecido la supuracion en el riñon inflamado, es preciso abstenerse de las emisiones sanguíneas.»

Quizás parecerá que este precepto es demasiado riguroso, ó á lo menos que no esté fundado en un estudio muy exacto de los hechos.

«En cuanto á las *nefritis producidas por la impresion del frio y de la humedad*, cuando se declaran con un carácter inflamatorio muy marcado en sugetos bien constituidos, deben, dice el mismo autor, ser tratadas activamente por la sangría, que es necesario repetir *dos veces en las primeras veinticuatro horas que siguen á la invasion.*» Y además añade mas adelante: «Si después de muchos dias de remision y de apirexia se declara un escalofrío seguido de calor y de dolor en la region renal, se hará inmediatamente una abundante sangría, si el enfermo no es de edad muy avanzada. En este último caso habria que limitarse á sacar ocho onzas de sangre por medio de ventosas escarificadas aplicadas á las regiones lumbares.»

La sangría general se halla recomendada aun *en los niños*, en pasando de la edad de siete años, pero entonces no debe ser de mas de 300 gramos (10 onzas), mas se la puede repetir al dia siguiente si lo exigiese la intensidad del mal.

Tambien se deben aplicar *sanguijuelas* á los lomos en bastante número, é igualmente se ha recurrido, como lo hemos visto, á las *ventosas escarificadas*, y bajo esta consideracion no se puede establecer una regla general, pues solo el médico es el juez competente de la oportunidad de las emisiones sanguíneas y de su abundancia. En suma, se ve que así en la nefritis como en otras tantas afecciones solo se ha estudiado muy superficialmente la influencia de la sangría en el curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Las *bebidas emolientes ó diluentes*, como el agua de semilla de lino, de malva ó de cebada, é igualmente diuréticas, como el cocimiento de grama ó de raiz de fresa, las *cataplasmas emolientes* en la region lumbar, el *baño simple ó emoliente prolongado* por mucho tiempo (dos ó tres horas), á no ser que el enfermo se fatigue, completarán con la sangría el *tratamiento* á que se ha dado particularmente el nombre de *antiflogístico*, y que principalmente conviene á la enfermedad de que nos ocupamos.

Ahora siguen algunos preceptos acerca de ciertos casos especiales: tales son aquellos en que se conoce que la nefritis es consecutiva á una retencion de orina producida por una *estrechez de la uretra*, en lo que es preciso atender especialmente á esta, como lo han aconsejado todos los autores, porque una vez vencido el obstáculo al curso de la orina no tarda en disiparse la inflamacion del riñon. Por esta razon aconseja Rayer aplicar en tales casos las sanguijuelas mas bien á la márgen del ano que á la region de los riñones.

Ya hemos visto que los *vómitos* pertinaces no podian considerarse como un síntoma propio de la nefritis simple aguda no calculosa. Sin embargo, si sobreviene este síntoma, y se observase un estado comatoso que no está tan íntimamente ligado con la afeccion renal como cree Rayer, hé aquí, segun este autor, lo que se deberia hacer en semejante caso: «Cuando los enfermos, dice, experimentan vómitos y caen en un estado comatoso, estos accidentes requieren auxilios especiales además de los que he mencionado. Se harán fricciones en el epigástrico con *lardano*, se darán *bebidas gaseosas* en cortas porciones, el enfermo chupará pequeños *pedazos de hielo* para apagar su sed, se aplicarán *cuerpos calientes á las extremidades inferiores*, se pondrán en la frente *compresas empapadas en agua fria*, y se administrarán *purgantes salinos*, repitiéndolos hasta que hayan producido abundantes evacuaciones.»

«Los purgantes, añade Rayer, se hallan aun mas indicados cuando el ataque de nefritis ha sido precedido de muchos dias de *estreñimiento* en individuos atacados de *enfermedades de la próstata ó de la médula espinal*. Algunas veces podia sustituirse el *aceite de ricino* á los purgantes salinos, pero es preciso administrarle en *lavativa* y á *alta dosis*, porque es con frecuencia arrojado por el vómito.»

Para completar el cuadro del tratamiento mas generalmente empleado, es menester añadir que se debe recomendar mucho la *quietud absoluta* y la *dieta severa*, cuando la enfermedad está en su mas alto grado de intensidad, y que en la convalecencia se debe evitar todo error en el régimen, y sobre todo el uso de bebidas excitantes, cuya accion, como todos saben, se siente tan fácilmente en los riñones.

ARTÍCULO III.

NEFRITIS SIMPLE CRÓNICA.

Gran número de nefritis crónicas, sobre todo cuando la enfermedad no ataca mas que uno de los riñones, no pueden sospecharse durante la vida sin un exámen muy minucioso de la secrecion urinaria, cuando no existen dolores en la region de los riñones, ó cuando una presion ejercida comparativamente sobre las dos regiones lumbares, no indica que una de ellas está mas sensible que la otra. He citado este pasaje para manifestar cuánto se diferencia la nefritis crónica simple, tal como debe entenderse segun las investigaciones modernas, de la inflamacion crónica del riñon descrita hasta estos últimos años, y cuántas dificultades puede presentar al mismo tiempo el estudio de esta afeccion.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Rayer define de esta manera la nefritis crónica simple: «Los principales caracteres de la nefritis crónica son los dolores habituales en una de las regiones renales ó en ambas, que coinciden con una disminucion de la acidez, con el estado neutro, y sobre todo con la alcalinidad de la orina (con ó sin retencion de este líquido), y una sensacion de debilidad en los miembros inferiores.» Esta definicion debe adoptarse, excepto un solo punto que exige nuevas investigaciones. En efecto, si consultamos las observaciones de nefritis crónica simple presentadas por este autor, vemos que de siete casos cuatro veces no se hace mencion de la debilidad de los miembros inferiores, que una vez habia dolores en estas extremidades que en un enfermo habia una sensacion de cansancio tan pronto en un miembro como en otro, y que en el último estaban débiles las piernas, pero que esta debilidad provenia de una debilidad general ocasionada por una enfermedad crónica extraña al riñon. Si la opinion de Rayer está fundada en otros hechos, no podemos admitirla antes de tener conocimiento de las observaciones.

Esta afeccion ha recibido los mismos nombres que la nefritis simple aguda, á los que se ha añadido el epíteto de crónica. En algunos casos se la ha designado tambien con el de *tisis renal*, así como á las demás enfermedades crónicas de los riñones.

El corto número de observaciones referidas por el autor que acabo de citar, prueba que la nefritis crónica simple, sobrevenida sin haber otras afecciones mas ó menos graves, es una enfermedad muy rara, como pueden cerciorarse de ello diariamente los prácticos; es mas frecuente ver que esta afeccion se desarrolla consecutivamente, sobre todo en las demás enfermedades del aparato genitourinario.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—En la nefritis crónica simple es en la que principalmente se manifiesta la influencia de la *edad*. Así es que no acomete á los niños, y se puede decir de un modo casi absoluto, sino cuando padecen de cálculos urinarios, y esto nunca sucede antes de la edad de siete ú ocho años. Tambien los ancianos están muy espuestos á ella. Sin embargo, como las enfermedades de las demás partes de las vias genitourinarias son, como vamos á ver, una de las condiciones importantes de su produccion, no es raro ver que se manifiesta en los adultos.

Ningun dato positivo tenemos acerca de la influencia del *sexo*, y tampoco podemos decir mas sobre la influencia de la *constitucion*, porque si bien los enfermos atacados de nefritis crónica simple se

presentan con los signos de una mala constitucion, se debe mas bien atribuir por lo general este deterioro á los progresos de esta enfermedad y de las que la han precedido que á un estado congénito particular.

En cuanto á los *hábitos higiénicos*, á la *influencia de las estaciones* y aun de los *climas*, todavía está por estudiar. Sin embargo, como la presencia de los *cálculos* en los riñones es una de las causas mas eficaces, tanto de la nefritis crónica como de la nefritis aguda, creo debo remitir al lector al artículo dedicado á la historia de los *cálculos renales*, á fin de que pueda por induccion juzgar aproximadamente de la influencia de las causas predisponentes que se acaban de mencionar.

La nefritis aguda simple, ¿tiene tendencia marcada á convertirse en nefritis crónica? ó en otros términos, los sujetos afectados de esta enfermedad en el estado agudo, ¿están espuestos á verla continuar bajo la forma crónica, y basta para que suceda así que obren algunas causas ocasionales particulares? Es difícil responder á esta cuestion. Sin embargo, los autores no han vacilado en pronunciarse por la afirmativa; pero si consultamos los hechos vemos que no está justificada esta opinion respecto de la nefritis crónica simple no calculosa. En efecto, si la afeccion es poco intensa y no se termina por supuracion, el enfermo se cura completamente; si sobreviene la supuracion, ó bien sucumben los pacientes, lo que sucede casi siempre, ó bien se evacua el pus por las vias indicadas anteriormente, en cuyo caso pueden aquellos curarse radicalmente. Solo en los casos en que quedase una fístula renal, de lo que no tengo noticia ni de un solo hecho auténtico en los casos de que se trata, se veria que los síntomas de una enfermedad crónica siguen á una afeccion aguda; pero no se podria decir entonces de un modo exacto que la nefritis aguda simple habia terminado por una nefritis crónica igualmente simple. En cuanto á la nefritis calculosa, no es dudoso que los accidentes toman un carácter de cronicidad al cabo de cierto tiempo y en bastantes sujetos. Despues de haber producido ataques agudos mas ó menos numerosos, los cálculos acaban por ocasionar la desorganizacion de los riñones, cuya sustancia está mas ó menos completamente destruida por una inflamacion crónica.

2.º *Causas ocasionales.*—La principal causa ocasional de la nefritis crónica es la *irritacion permanente que producen los cálculos*.

Las *obstrucciones*, la *estrechez* y la *obliteracion de los uréteres*, son, como en la nefritis aguda, las causas que se presentan con bastante frecuencia. Las enfermedades crónicas de la *vejiga*, las *estrecheces del conducto de la uretra*, etc., pueden tener el mismo resultado. Rayer ha citado ejemplos de nefritis crónica simple sobrevenida á consecuencia de *enfermedades de la próstata*, del *útero* y de la *medula espinal* (principalmente de la paraplegia).

De ningun modo existen las relaciones indicadas por Rayer entre

la nefritis simple y las enfermedades cerebrales, la hidropesía, la tisis, etc., pues son simples coincidencias que apenas merecen se haga mención de ellas.

§ III.—Síntomas.

Invasión.—La invasión de la enfermedad es las mas veces oscura, porque el dolor renal, que para el enfermo es el único síntoma perceptible, es muy leve al principio. Sin embargo, se puede atribuir en parte al poco rigor que se ha tenido en el interrogatorio de los enfermos, la incertidumbre que en el mayor número de casos reina acerca de la invasión. «Las mas veces, dice Rayer, solo en los casos en que es muy antigua la enfermedad, ó la emisión de la orina es muy frecuente y molesta, ó que este líquido es habitualmente turbio, es cuando los enfermos ya debilitados reclaman los auxilios del arte. Muchas veces tambien los pacientes no llamarían la atención del médico sobre el estado de los riñones y de su secreción, si no les obligara á ello la existencia de otra enfermedad de las vias urinarias, tal como una estrechez de la uretra ó una enfermedad de la vejiga.» (Rayer.)

«Los que se hallan atacados de una estrechez de la uretra experimentan algunos ligeros dolores en los riñones sin que apliquen ningún remedio á esta parte; y estos dolores, preludios de la nefritis crónica, se reproducen en épocas mas ó menos distantes. Entonces la orina es poco ácida, neutra ó alcalina, y contiene siempre moco. Algunas veces el dolor solo dura unas pocas horas, y la alteración de la orina existe por espacio de algunas semanas. Mas adelante se aproximan los ataques, el dolor de los riñones se hace habitual, pero sordo, y la secreción urinaria se halla trastornada por mucho tiempo. Por lo demás, este estado persiste en tanto que no se ha curado la estrechez.» (Rayer.)

Síntomas.—El dolor que por sí solo, como acabamos de ver, ha marcado la invasión de la enfermedad, persiste hasta el fin con exacerbaciones mas ó menos marcadas ó mas bien simples exacerbaciones pasajeras, porque no se deben atribuir á la misma nefritis crónica los violentos dolores que en cierto número de casos se presentan con intervalos mas ó menos largos. Entonces, sobre todo si existe un movimiento febril, no se puede dudar que ha venido una inflamación aguda á exacerbar una flegmasía crónica, lo que principalmente sucede en los casos de cálculos renales que en ciertas épocas producen una irritación mayor y una inflamación consecutiva, ó bien mudan de sitio, interceptan el curso de los líquidos, etc.

El dolor que propiamente corresponde á la nefritis crónica es sordo, profundo, y á veces solo consiste en una incomodidad mas ó menos grande. «Es por lo general tan oscuro, segun dice Rayer, que las mas veces no harían mención de él los enfermos si no se

les preguntase sobre este punto, y si no se les hiciese temible comprimiéndoles mas ó menos fuertemente con la mano las regiones lumbares.»

En la afección de que aquí tratamos casi nunca se observa el dolor de los testículos, tan notablemente en la nefritis aguda. Cuando existe, casi siempre es porque han sobrevenido síntomas de agudeza.

Este dolor *espontáneo* que acabamos de describir no es el único que debe llamar la atención, sino que es preciso tener en consideración el *dolor á la presión*. Para hacer la exploración es necesario proceder como en los casos de nefritis aguda, es decir, comprimir fuertemente en el vacío izquierdo y en la región lumbar, procurando comprimir el riñón. Solo en el momento en que la presión llega á este órgano es cuando el dolor se aumenta sensiblemente, lo que le distingue del que ocasiona el lumbago crónico. Los diversos movimientos del enfermo exasperan mucho menos este dolor que el dolor vivo de la nefritis aguda; sin embargo, una carrera algo larga le hace mucho mas manifiesto, y esta exacerbación es bastante mas marcada durante los paseos ó viajes en carruaje. No obstante, ya veremos mas adelante que es mucho menor en la nefritis simple crónica no calculosa, que en la que tiene por causa los cálculos urinarios, lo que se explica demasiado fácilmente para que sea necesario insistir mas en este punto. Las reflexiones que he hecho al hablar de la *percusión* en el artículo NEFRITIS AGUDA son enteramente aplicables á la nefritis crónica.

En la inflamación crónica del riñón no se observa la supresión de la orina que hemos indicado en la inflamación aguda, pero hay algunos signos que prueban que la *secreción de este líquido se halla alterada* en cierto grado. He dicho anteriormente que se halla *disminuida su acidez*, y que tambien es reemplazada por la alcalinidad, cuando la afección llega á un alto grado.

«En la nefritis crónica, dice Rayer, cuando la orina es alcalina, casi siempre está turbia, á no ser que la producción de los fosfatos sea muy poco considerable. He visto algunas de estas orinas alcalinas dar un sedimento amorfo, casi enteramente compuesto de fosfato de cal, en el cual no se distinguían cristales de fosfato amoníaco magnésiano, glóbulos mucosos, etc.; y muy rara vez este sedimento estaba casi enteramente compuesto de cristales de fosfato amoníaco magnésiano. En fin, en la mayor parte de los casos la orina contenía estas dos sales y glóbulos mucosos en suspensión, y una corta cantidad de uratos. En resumen, la nefritis crónica es una de las condiciones que mas favorecen la producción de los cálculos fosfáticos.» Estas alteraciones de la orina deben fijar la atención de los prácticos, y sobre todo es preciso no olvidar que se debe comprobar la alcalinidad de la orina en el *momento de la emisión*, porque despues este signo no tendría ningún valor.

En cuanto á la *excrecion* de este líquido, basta decir que la orina, que repito que no se halla suprimida, es, sin embargo, arrojada en *escasa cantidad*, pero con *frecuencia*. Por lo general los enfermos tienen mas conatos de orinar que las personas que se hallan en buena salud, y se ven obligados á satisfacer mas pronto esta necesidad.

Tales son los *sintomas locales* de la nefritis crónica simple. No he hablado de los dolores á veces vivos que producen los cálculos, ni de la emision de mayor ó menor cantidad de pus con la orina, porque estos síntomas descritos por los autores que escribieron antes de estos últimos años no pertenecen mas á la nefritis crónica propiamente dicha, que á la nefritis aguda.

En la forma crónica de esta enfermedad no se han notado esos *trastornos digestivos* intensos que se han atribuido á la nefritis crónica. Así, pues, no se ha hablado de náuseas, ni de arcadas, ni de vómitos. Ordinariamente hay disminucion del *apetito*, *trastorno de las digestiones* y *estreñimiento*; pero esto sucede expecialmente en los casos en que la nefritis crónica es consecutiva, de manera que no se la puede atribuir, á lo menos únicamente, estos síntomas que pertenecen principalmente á las enfermedades durante cuyo curso se desarrolla.

Los *sintomas generales* son poco marcados al principio, cuando la nefritis es simple y solo es una consecuencia de los desórdenes causados por la presencia de los cálculos. En seguida van aumentando, pero de un modo lento, de tal suerte que no hay *fiebre* ó es muy poco intensa, y sin embargo los enfermos van debilitándose y aniquilándose de una manera sensible, aunque no presentan los signos conocidos de la fiebre hética. Bien se concibe que si por una causa cualquiera se apodera la supuracion del riñon, se manifestarán estos signos como en todos los casos del mismo género. Por lo demás es raro, como es fácil cerciorarse recorriendo las observaciones, que se llame al médico para reconocer la extenuacion lenta no febril, lo cual depende de que la enfermedad de los riñones coexiste con otras afecciones que son las principales causas de la muerte, y que dan lugar á los síntomas de la fiebre lenta. Estas son principalmente las enfermedades orgánicas crónicas de la vejiga y del útero, y mas todavía los desórdenes ocasionados por los cálculos en los conductos urinarios, desórdenes de los que no es por lo comun mas que una de las últimas consecuencias la inflamacion crónica de la sustancia renal.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es ordinariamente continuo y muy lento; pero para que así suceda es menester que no sea complicada ni consecutiva, lo que es un caso muy raro, como se ha visto ya. En

los demás es muy difícil encontrar nada fijo en el curso de la enfermedad, pues estando bajo la influencia de afecciones orgánicas muy diversas, y que por sí mismas pueden tener un curso muy diferente segun las circunstancias, es patente que debe variar aquella casi hasta el infinito. Solo decimos que cuando existen cálculos renales, las exacerbaciones debidas á la mudanza de sitio de los cálculos dan mas ó menos frecuentemente un nuevo grado de intensidad á los síntomas, y ocasionan momentáneamente una inflamacion aguda mas ó menos viva.

En el estado actual de la ciencia no se puede fijar la *duracion* de la enfermedad, ni aun aproximadamente, y todo lo que se puede decir es que por lo comun es bastante considerable.

La *terminacion* fué favorable en algunos casos muy sencillos citados por Rayer; pero generalmente persiste la enfermedad hasta que el enfermo sucumbe de otra afeccion, porque aunque la nefritis crónica produce cierto grado de aniquilamiento, es sumamente raro que sea la verdadera causa de la muerte. Esta proposicion pareceria extraña si no hubiese tenido cuidado de decir muchas veces que los desórdenes ocasionados por los cálculos en los cálices, la pélvis y los uréteres no deben confundirse con la nefritis propiamente dicha.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Se ha indicado como muy propio de la nefritis crónica, que ha invadido la totalidad del órgano, una atrofia mas ó menos notable: «Esta regla, añade, tiene, sin embargo, sus excepciones. Así, pues, los riñones presentan algunas veces una verdadera hipertrofia de su sustancia cortical, sobre la cual están diseminadas manchas blancas prominentes, que parece se hallan constituidas por una materia fibroso-celulosa situada entre la superficie externa del riñon y su cubierta. He visto casos en que teniendo los riñones su volumen ordinario presentaban exteriormente manchas mucho mas anchas de color blanco amarillento, formada por una sustancia que tenia la apariencia de antiguos depósitos de materia coagulable. Por lo general el tejido de los riñones es mas duro, y á igualdad de volumen, son mas pesados que en el estado sano.» (Rayer.)

Es igualmente notable el estado rugoso, grumoso ó jaspeado de los riñones. Algunas veces hay tambien depresiones marcadas en su superficie y sustancia melánica en su tejido. Rayer ha indicado un estado anémico, ya parcial, ya general, que no ocupaba por lo comun mas que la sustancia cortical. La induracion se agrega con bastante frecuencia á estas lesiones.

La consecuencia de la inflamacion crónica de los riñones puede ser una atrofia mas notable que la precedente, y Rayer ha visto algunas veces en casos de este género verdaderas cicatrices que se

podían reconocer en una ó muchas depresiones grises, parduscas ó apizarradas, á las que está muy adherente la membrana fibrosa, aunque esté separada de ellas por la membrana celulosa, que en este punto es mucho mas dura y mas gruesa, y los vasos situados debajo de ella están con frecuencia mas desarrollados que en el estado sano.» Sobre este punto se pudieran suscitar las mismas objeciones que hemos visto presentarse cuando se ha tratado de las depresiones ó de las induraciones radiadas del hígado.

La deformidad de los mamelones á consecuencia de la induración, la inyección de las membranas exteriores de los riñones, su adherencia, su condensación, su transformación en sustancia fibrosa cartilaginosa ó huesosa, vienen á completar el cuadro de estas lesiones. Nos falta la relación exacta de estas alteraciones con los síntomas de la enfermedad, lo que es, sin embargo, el punto mas interesante. Todas estas alteraciones tienen mas ó menos analogía con las de la enfermedad de Bright, la cual es una nefritis crónica, y no existiendo la presencia de los síntomas de la albuminuria en un caso y su ausencia en el otro, será difícil distinguir cada una de estas afecciones. Estas nefritis crónicas no son, en efecto, sino degeneraciones de los riñones *que no se las puede distinguir de ciertas formas de la enfermedad de Bright*, y que no se revelan sin la presencia de la albúmina en las orinas. Roberts (1) y Hamilton han citado, el primero una, el segundo dos observaciones muy concluyentes á este respecto. Estos hechos y otros que tendremos ocasion de recordar, prueban que no hay, como lo piensa Lebert, ningun límite posible entre la nefritis crónica simple y la enfermedad de Bright.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

«En la *pielitis*, dice, hay constantemente secreción de pus ó de moco purulento, y las mas veces una orina turbia y un sedimento purulento. En la nefritis crónica, si la orina es turbia, esto depende las mas veces de la presencia de fosfatos en suspensión (Rayer). En la mayor parte de las *pielitis* crónicas, sobre todo en las que son producidas por la presencia de un cálculo, el pus se acumula en la cavidad de la pelvis y de los cálices, los distiende y transforma el riñon en una cavidad multilocular, que se puede reconocer por la palpación.

El *lumbago crónico* es, despues de la *pielitis* crónica, la única afección que puede realmente confundirse con la nefritis crónica, y todavia seria necesario para esto que fuese el exámen bien superficial, porque los signos expuestos al hablar de la nefritis y del *lumbago* agudo se presentan aquí con un valor diferencial aun

(1) Roberts, *Urinary and renal diseases*. London, 1865, p. 333.

mayor (1). Así, pues, en la nefritis crónica no se siente ó casi no se percibe el dolor en los movimientos del tronco, siendo así que constituye el síntoma esencial del *lumbago*. En este último no hay ninguna de las alteraciones de la secreción y escreción urinarias que se han indicado anteriormente.

Pronóstico.—Es muy grave, por dos razones: la primera porque como todas las lesiones orgánicas crónicas, las que constituyen la nefritis tienen mas bien tendencia á aumentar sin cesar que á disminuir, aun bajo la influencia de los medios que parecían los mas apropiados; y la segunda porque, como he dicho ya, la inflamación de los riñones se manifiesta casi siempre en el curso de otras afecciones, ya de las vias urinarias, ya de otro aparato de órganos, que por sí solas bastarian para causar la muerte. Sin embargo, Rayer ha citado algunos casos en que han cedido los síntomas de la nefritis crónica á medios muy sencillos que vamos á indicar; pero los casos de este género son muy raros, y muy de temer las recidivas.

§ VII.—Tratamiento.

Quando la nefritis crónica no es producida por una estrechez de la uretra, ó por una enfermedad de la vejiga ó de la próstata, las *erupciones artificiales* ó los *exutorios* pueden algunas veces prevenir ó alejar la repetición de nuevos ataques. Rayer los ha empleado sin buen éxito en sujetos debilitados, y que despues de haber tenido durante largo tiempo las dos regiones renales dolorosas, presentaban por todo síntoma de nefritis crónica la emisión frecuente de una orina alcalina y turbia, y un enflaquecimiento que no explicaba ninguna otra circunstancia.

Se ha aconsejado el uso de los *ácidos minerales y vegetales*, y particularmente el del *ácido murídico* para hacer cesar la alcalinidad de la orina ó impedir la precipitación de las sales fosfáticas, que pueden dar lugar á la formación de concreciones calculosas. Rara vez se consigue con el uso de los ácidos el objeto que el profesor se propone, pues las mas veces está la orina alcalina y turbia, el estado de la constitución no se mejora y el estómago se cansa, y las mas veces estos remedios, tomados á dosis altas, son mas dañosos que útiles.

He visto en algunos obreros que padecían de nefritis crónica que la orina se volvía ácida y trasparente al cabo de quince dias de *quietud* y de una *buena alimentación*, y despues de una ó muchas aplicaciones de *ventosas escarificadas*; pero se enturbiaba algunas veces de nuevo despues de hacer uso de peores alimentos ó de emprender nuevas fatigas.

Rayer ha ensayado comparativamente el *régimen vegetal* y el

(1) Véase mas arriba el artículo NEFRITIS SIMPLE AGUDA.

animal, y he observado que era preferible este último. Bajo su influencia, no solo se ha modificado ventajosamente la secreción urinaria en cierto número de casos, sino que se ha mejorado el estado de la constitución, si bien ha persistido la alteración de la secreción de la orina.

Cuando los enfermos atacados de nefritis crónica con orina alcalina y turbia se hallan incomodados por la frecuente necesidad de orinar, se puede algunas veces calmar este accidente por medio del opio, de las lavativas opiadas y alcanforadas, de las *unturas narcóticas* y del uso repetido de baños de asiento emolientes. Algunas veces se emplea con buen éxito el cocimiento de *pareira brava acidulado*, el extracto de *gayuba (uva ursi)* combinado con el extracto de *lúpulo* y de *beleño*, el cocimiento de *gayuba*, la infusión de *semilla de zanahoria* ó el de *hojas de la diosma afestonada*.

Como todas estas preparaciones son más ó menos escitantes, se debe suspender su uso en los paroxismos de las nefritis crónicas. La *quietud*, los *baños narcóticos*, los *exutorios en los lomos*, el *régimen animal*, las *bebidas tónicas y resolutivas* y las *preparaciones ferruginosas* son inútiles, y nada detiene los progresos del mal en ciertos casos de nefritis crónica doble. Entonces la enfermedad se complica unas veces con diarrea que acelera el aniquilamiento, y otras con un catarro pulmonar ó una afección tuberculosa. El uso de la *triaca*, del *diascordio* ó del *opio* á cortas dosis (*grano y medio en las veinticuatro horas, á dosis de un cuarto de grano*), el cuidado habitual en el régimen, una multitud de precauciones y comodidades que la riqueza ó bienestar permiten procurarse, y el uso calculado de ciertos *paliativos*, han podido algunas veces prolongar la vida por espacio de muchos años; pero en los enfermos de las clases trabajadoras, á quienes la necesidad obliga á hacer violentos trabajos ó á exponerse á frecuentes variaciones de temperatura, se multiplican las recaídas, se agravan las complicaciones y no tarda mucho en verificarse la muerte. (Rayer.)

Entre todos los medios que se acaban de enumerar, los que deben preferirse, según ha demostrado una mejoría más ó menos marcada y prolongada, son la *quietud*, el *buen régimen*, las *emisiones sanguíneas locales*, los *narcóticos* y los *exutorios* (especialmente los *cauterios*) en la región lumbar.

ARTÍCULO IV.

NEFRITIS REUMÁTICA, GOTOSA, POR VENENOS SÉPTICOS.

Nadie puede negar que las nefritis presentan caracteres variables según las causas que las produce, y que reclaman, según los casos, medicaciones diferentes.

1.º *Nefritis reumática*.—Según Bouillaud, el reumatismo del ri-

ñon no es tan raro como se cree, sin embargo, existen pocas observaciones concluyentes de localización del reumatismo en los riñones. Rayer ha insistido sobre esto, y Monneret (1) ha aceptado sus ideas. Cuando se reflexiona en la afinidad del reumatismo para todas las membranas fibrosas, no puede dejar de creerse en la posibilidad de una nefritis reumática. Toda nefritis que se desarrolle en un terreno invadido por el reumatismo no será reumática por esto, porque dista mucho de estar probado, en patología general, que una inflamación simple no puede ser tal que tenga la condición de acometer á una constitución virgen de todo elemento diatésico; aun es necesario que la nefritis reumática presente caracteres de esta inflamación específica, y no aparezca ser una participación común del riñon en el estado morbozo general.

En general es muy difícil hallar atributos especiales en la nefritis que alguna vez forma parte del cuadro sintomatológico del reumatismo generalizado, y en el cual se reconocen, sin embargo, los signos y las lesiones en órganos distintos del riñon. Estos son, no obstante, los casos de este género que han servido para constituir la pretendida variedad de la nefritis reumática.

Según confesión del mismo Rayer, esta nefritis no tiene ningún síntoma propio: el dolor lumbar no existe siempre, y no se distingue en nada de los que no son reumáticos; el dolor y la retracción del testículo, aunque no faltan con frecuencia, se hallan también en otras afecciones renales; la secreción urinaria no está más disminuida que cuando el reumatismo no tiene estas manifestaciones; la misma orina solo presenta un sedimento que tira á rojo de ácido úrico y de uratos, común á todos los casos de reumatismo agudo.

Un solo hecho tendrá algún valor, este es la *lesión* anatómica notada alguna vez por Rayer, la cual era constante y presentaba una completa semejanza con los productos patológicos habituales del reumatismo. Esta lesión consiste en depósitos sólidos de linfa coagulable en la superficie y en la sustancia cortical del riñon, cuando la alteración es reciente, y en depresiones de fondo amarillento en la superficie del órgano con condensación del parénquima, producidas en ciertos puntos, cuando la enfermedad es más antigua, por la retracción de los depósitos plásticos cuando han experimentado la absorción.

Mas esta lesión, que por lo demás no corresponde á síntomas determinados, no es exclusiva de la nefritis de los reumáticos; se encuentra en la nefritis simple, y en la que nosotros llamamos, con Rayer, nefritis por *venenos sépticos*. Es necesario aun añadir que en los casos en que se hallaban en la autopsia las falsas membranas plásticas estaban frecuentemente asociadas á pequeños depósitos purulentos.

(1) Monneret, *La goutte et le rhumatisme*, thèse de concours. Paris, 1851, p. 47.