

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 morbo 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.

El tratamiento en nada se diferencia de el del reumatismo en cuanto á las indicaciones generales, y apenas podrá ser más que el de la nefritis simple, en lo que concierne á las indicaciones locales.

2.º *Nefritis gotosa*.—Esta variedad es susceptible de todas las restricciones puestas al principio de este artículo. No es jamás otra cosa que la *nefritis de los gotosos*, y no se caracteriza por ningun síntoma ni por ninguna lesión propia.

La gota, muy análoga, sin ser idéntica al mal de piedra, es como esta última, la eliminación de materiales azoados no gastados en la economía, pero falta el que todos los gotosos tengan piedras. Según Durand-Fardel (1), el mal de piedra se encontrará apenas en la mitad de los gotosos.

Notamos desde luego, en cuanto á la *sintomatología* de la nefritis, dicha gotosa, que no se ha supuesto generalmente esta afección sino cuando se han reconocido cristales ó arenillas mas ó menos considerables en la orina, alguna vez una ligera hematuria y un poco de albúmina, todo acompañado de un dolor renal que no se distingue en nada del que puede manifestarse en cualquiera otra afección del riñón. Resulta que se puede estar cierto de tratar del mal de piedra en un gotoso, y que nada es mas fácil que explicar, por la presencia de polvo úrico en las vias urinarias y aun en los tubos renales, todo el conjunto de los fenómenos observados. Mas estos fenómenos son los del mal de piedra, y no los de la gota.

En cuanto á la nefritis, puede existir realmente; pero es una nefritis simple, determinada por los granos de ácido úrico, que obran como cuerpo extraño sobre los riñones, y que, en el hecho, no hay *lesiones anatómicas* diferentes de las de las nefritis simples, y sobre todo crónicas de causa comun; estas inflamaciones, dice Monneret (2), no tienen de especial mas que la causa que las provoca. El solo caso en que las lesiones han presentado alguna cosa un poco insólita, y que está descrita por Rayer, no escapa de esta regla. Los dos riñones presentaban gruesos mamelones blanquecinos, separados por depresiones de fondo rojizo, vascularizado. Estos mamelones estaban fuertemente adheridos á la cápsula; la sustancia cortical estaba muy pálida, y por partes, de un tinte amarillento y trasparente, casi como en uno de los estados de la nefritis albuminosa. Las pélvis de los riñones un poco dilatadas y arborizadas, conteniendo un gran número de pequeñas arenillas amarillas de ácido úrico.

No hay razon para que varios autores contemporáneos hayan intentado hacer considerar como una especie de mal de piedra úrico á un estado fisiológico que se presenta muy frecuentemente en los niños pocos dias despues del nacimiento, y que consiste en la acumulacion

(1) Durand-Fardel, Eugène Le Bret et J. Lefort, *Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrolog. méd.* Paris, 1860, t. II, p. 46.

(2) Monneret, thèse citée, p. 10.

de numerosos cristales de ácido úrico y de uratos en los tubos uriníferos. (Véase el art. MAL DE PIEDRA.)

Veremos, en el artículo ALBUMINURIA, que en un gran número de circunstancias la gota ha podido ser el punto de partida de la albuminuria, lo cual se explica por la excitación habitual del riñón. Esta albuminuria puede hacerse crónica, y en semejante caso se ha manifestado alguna vez la enfermedad de Bright con todos sus caracteres. Allí sucede algo análogo á lo que se presenta en la diabetes, enfermedad que se complica frecuentemente con la albuminuria. Repetimos aquí que muchas enfermedades de los riñones pueden producirse bajo la influencia de la gota, á título de complicaciones, pero que no existe allí, hablando con propiedad, una alteración de los riñones que merezca el nombre de nefritis gotosa.

3.º *Nefritis por venenos sépticos*.—Esta forma ha sido descrita en las afecciones gangrenosas, en el muermo, la fiebre tifoidea, la viruela, la escarlatina, el sarampion, en las reabsorciones purulentas y la fiebre amarilla. No es otra cosa, según Hardy y Béhier, de los cuales partimos aquí en la manera de ver, que uno de los elementos de estas enfermedades generales, y que tiene su misma naturaleza.

Los *síntomas* que manifiestan este desorden de parte del riñón, ó bien pasan desapercibidos en razon de la intensidad de la afección primitiva y de la postración de los enfermos en semejante caso; ó bien se asemejan, salvo ligeras modificaciones, á las manifestaciones de la nefritis simple. En las enfermedades carbuncales, en la reabsorción purulenta se puede ver; en los accidentes renales, solamente la extensión de la enfermedad general al riñón. En las fiebres eruptivas, la congestión ó el trabajo morboso observado hácia la piel, se repite hácia el riñón, como lo hace hácia los bronquios, ó hácia el tubo intestinal, lo cual sucede sin que se crea que hay obligación de reconocer allí una bronquitis, ó una enteritis variolosa, escarlatinosa, etc. En la fiebre tifoidea, los accidentes del lado del riñón son generalmente debidos á la retención de orina, tan comun en esta afección, pero que obra aquí, *vis-á-vis* de la producción de la nefritis, como pudiera hacer en cualquiera otra circunstancia, sin que hubiera allí fiebre tifoidea. Así, con respecto á los signos que presenta la nefritis por venenos sépticos no merece apenas ser considerada como una variedad especial.

Relativamente á las *lesiones anatómicas* no estamos distantes de decir otro tanto. La nefritis de las fiebres eruptivas es, tal vez, mas particularmente conocida por las hemorragias renales; la de la fiebre tifoidea tiene de particular el que los dos riñones están generalmente atacados, y pueden presentar puntos purulentos: en casos de reabsorción purulenta, si el riñón participa de los accidentes, se observan naturalmente abscesos metastásicos en la sustancia renal.

El *tratamiento* se dirigirá sobre todo á la enfermedad general, de la que la nefritis es uno de los accidentes; la aparición de esta com-

plicacion local, cuando es notada, establecerá solamente la indicacion de algunos cuidados particulares, que no serán absolutamente los mismos que los medios empleados contra la nefritis aguda, franca. Se podrá recurrir á algunas *emisiones sanguíneas* locales, y mejor á los *revulsivos*, pomadas irritantes, vejigatorios. Se hará cesar la retencion de orina de la fiebre tifoidea por el *cateterismo* practicado muchas veces por dia: estas tentativas serán ayudadas con el uso de *bebidas diluyentes* y ligeramente diuréticas: se aplicarán algunas *lavativas* emolientes ó laxantes.

Tambien se ha observado una nefritis sífilítica, interesante sobre todo bajo el punto de vista de las lesiones. Su historia parece deberá estar mejor colocada en el artículo que trate de la sífilis visceral.

ARTÍCULO V.

DE LA ALBUMINURIA.

La albuminuria es un fenómeno que se encuentra en un gran número de estados morbosos diferentes: unas veces es un síntoma puramente accidental, transitorio, que no está comprendido en el cuadro de la enfermedad que complica; otras veces, al contrario, es un epifenómeno, si no necesario, al menos previsto de la enfermedad. En todos los casos este fenómeno debe ser rigurosamente asociado á la idea de un *desorden ó trastorno de la secrecion renal*, ya sea en su esencia, orgánico ó funcional; y bajo este aspecto, su historia pertenece á la patologia del riñon. En resúmen, este artículo será el prefacio obligado del que tendrá por objeto la enfermedad de Bright, afeccion que no podrá comprenderse bien hasta que se conozca la patologia general de la albuminuria.

Este es sobre todo el punto de vista bajo el cual vamos á tratar la cuestion, no considerando provisionalmente la albuminuria mas que de una manera general y sin unir aun este importante hecho morboso á ninguna entidad determinada.

Comenzaremos por una ojeada histórica, á fin de que el lector pueda mejor comprender los lazos que ligan la albuminuria y la enfermedad de Bright á un gran número de estados morbosos y á fin de que esté al corriente de las modificaciones que sucesivamente ha experimentado la opinion de los médicos por los numerosos é interesantes trabajos de que esta cuestion ha sido objeto desde hace muchos años en Inglaterra, en Francia y Alemania.

§ I.—Consideraciones generales é históricas.—Definicion.

El conocimiento de la albuminuria, es decir, de la presencia de la albúmina en la orina, es de origen moderno, no podia datar en efecto, sino del dia en que la análisis química ha permitido reconocer en

los líquidos del organismo un principio, cuya presencia podian sospechar, pero no demostrar, los antiguos. Esta cuestion es de las que propiamente pertenecen á nuestra época de observacion exacta, de análisis química, de resultados rigurosos.

El descubrimiento de la albúmina en la orina data del siglo último solamente: así es como por algunas afecciones ó fenómenos morbosos que acompañan de ordinario la albuminuria, fenómenos muy aparentes y tales, que los médicos de todos los tiempos, aun desprovistos de toda nocion de química, podian fácilmente reconocer que es necesario volver al origen de la cuestion. Entre las afecciones, la mas aparente, la mejor conocida en todo tiempo, es la hidropesía, sobre todo esta especie de hidropesía que invade toda la estension del tejido celular subcutáneo al mismo tiempo que las cavidades serosas, el anasarca.

Es, pues, de los trabajos relativos á las hidropesías lo que se debe referir con este objeto.

Hipócrates ha señalado, entre las causas de las hidropesías, la disminucion de la secrecion urinaria (1); Galeno, en su *Ensayo de clasificacion de las hidropesías*, indica que el hígado no es en semejante caso, como lo creia Erasistrato, el solo órgano enfermo, y dice que hay hidropesías que sobrevienen súbitamente bajo la influencia de trastornos de la secrecion urinaria. Aecio señala el *endurecimiento de los riñones* como produciendo á la larga las hidropesías. La obra de Fernel (2) no contiene mas que una pequeña reseña sobre la hidropesía que procede de los riñones; Van Helmont afirma que las hidropesías reconocen con mucha frecuencia por causa una afeccion de los riñones. Lázaro Riviere (3) admite teóricamente la misma idea. Entre los hechos aislados, citaremos la observacion que refiere Bonnet (4), segun Heurne, de un hidrópico, cuyos riñones estaban manifiestamente alterados. Morgagni, Lieutaud, J. P. Frank, Portal, refieren muchos casos de retencion de orina, ó de lesiones renales con hidropesía; pero en esta época aun no se sospechaba la existencia de la albuminuria.

En un período nuevo de estudios médicos se ve asomar el método de análisis. El exámen químico de diversos líquidos condujo á Cotugno (5) al descubrimiento de un principio coagulable en la orina. El enfermo, que observaba, era un hidrópico. Cotugno pensó que el suero de la sangre pasaba á la orina. Del mismo modo Cotugno señaló la presencia de la albúmina en la orina de los hidróticos y diabéticos; pero no pudo sacar conclusiones. Sin embargo, es necesario reconocer que del dia en que la albúmina fué descubierta en la orina,

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, t. V, 1846: COAQUES, p. 685.

(2) Fernel, *Universa medicina*. Colonæ Allobr., 1679.

(3) Lazari Riverii *Opera med. univ.: De hydrope*. Lugduni, 1738.

(4) Boneti *Sepulchretum*, lib. III.

(5) Cutunii *De Ischiade nervosa comment.* Viennæ, 1770.