

las pérdidas repetidas de sangre han deteriorado la constitucion... Cuando los niños se han quedado pálidos y lánguidos despues de estas especies de hemorragias, son útiles las *preparaciones ferruginosas*, y se favorecerán los buenos efectos de esta sustancia por medio de una *nutricion sustanciosa* y un *ejercicio moderado*.

Ha habido sugetos que padeciendo esta hemorragia contrajeron una blenorragia, y el *bálsamo de copaiba* empleado contra esta última enfermedad, no tan solo ha logrado su curacion, sino tambien la de la hematuria.

»Cuando la hematuria endémica de la isla de Francia *está complicada con arenillas de acido úrico*, se deben asociar á los medios anteriormente indicados los *polvos y bebidas alcalinas* (1), hasta que el depósito de la orina, dejándola aposar, casi no contenga ya ácido úrico cristalizado...

»Cuando esta hematuria resiste á los medios anteriormente indicados, el medio que se puede aconsejar para hacer cesar la enfermedad es la *emigracion*, y en efecto, ha bastado á algunos enfermos dejar la isla de Francia y venirse á vivir á Europa, *pais templado*, para obtener la curacion de su hematuria, sin hacer ningun otro remedio. Pero en algunos colonos esta curacion ha sido solo temporal, y se ha declarado de nuevo esta enfermedad á su regreso á la isla de Francia, ó bien han presentado otra alteracion de la orina (orina quillosa ó albuminosa y grasienta). Hay, pues, tambien que convenir en que un viaje á Francia no es un medio infalible, pues la enfermedad ha continuado á veces sin modificarse sensiblemente por el cambio del clima; pero en estos casos tambien han sido estériles la mayor parte de los remedios, ó se ha declarado el alivio tan tarde y de un modo tan oscuro, que han venido á quedar indeterminadas las causas á que se han debido.»

Estos medios, á los que los médicos del Brasil añaden los *baños frios salados*, y sobre todo *los de mar*, apenas difieren, como se ve, de los que se emplean en todos los paises contra las diversas hemorragias. Conviene, no obstante, observar con cuidado este efecto del *bálsamo de copaiba* en algunos casos, porque el médico está autorizado por los hechos á administrar esta sustancia contra la misma hematuria, y hay motivos para esperar de ella buenos resultados.

Los tratamientos empleados contra las orinas quillosas no parecen haber tenido jamás un completo éxito: el medicamento que mas beneficioso resultado obtuvo ha sido el *acido gálico* ensayado desde luego por Bence Joner. El enfermo de Priestley no pudo soportarle á causa de las náuseas que le produjo. Se da á la dosis de 2 gramos por dia, dosis que se levanta progresivamente hasta 9 gramos. Bunyan (2) de George Towne (guiana inglesa), por consejo de una negra

(1) Expondremos detalladamente este tratamiento en el artículo destinado á los CÁLCULOS RENALES.

(2) Bunyan, *Lancet*, 1846.

ensayó el cocimiento de la corteza del *rizophora recemosa* á la dosis de 30 gramos por dia, y obtuvo ventajosos resultados.

Las nociones que poseemos hoy acerca de la naturaleza de la hematuria endémica y de la orina quillosa autorizarian el empleo de los parasiticidas, y en particular de la *trementina*.

Si acompañan á la hematuria dolores mas ó menos fuertes en la region renal con *sintomas de excitacion*, y sobre todo si hay verdadera *nefritis*, lesion que sin motivo se ha considerado como una coincidencia frecuente de la hematuria, seria preciso insistir en los medios que hemos indicado al hablar de la *hematuria esencial*, y hacer además *emisiones sanguineas* mas ó menos abundantes, segun las fuerzas del enfermo. Hemos visto que estas emisiones se emplean tambien en la hematuria endémica de la isla de Francia.

Si hubiese una *retencion de sangre* en la cavidad de los riñones, del uréter ó de la vejiga, se deberia tratar primeramente de *hacer desaparecer el obstáculo* que se opone al libre curso de la sangre, y en seguida calmar por los *atemperantes* y los *opiados* los accidentes de *cólico nefritico* que suelen acompañar á este estado. Por último se aplicarian *sanguijuelas ó ventosas escarificadas* á la region lumbar, con el objeto de combatir la irritacion y el dolor local que resulta de la acumulacion de sangre en los órganos. Cuando este líquido se ha acumulado *en la vejiga*, se puede dar salida por los medios mecánicos á la masa sanguínea coagulada que obstruye este órgano; pero como tendremos que exponer este tratamiento al hablar de la hematuria vexical, reservamos sus detalles para el artículo destinado á esta afección.

ARTÍCULO II.

PIELITIS.

Rayer fué el primero que distinguió perfectamente la inflamacion de las pélvis y de los cálices de la del tejido renal; mas no se crea por esto que esta enfermedad era desconocida antes de este autor, pues precisamente es la que todos han descrito bajo el nombre de *nefritis*, y en particular de *nefritis calculosa*.

La *pielitis simple* puede existir, y Rayer ha citado ejemplos de ella, y se hallan algunos en los diversos autores. Pero las mas veces depende esta afección de la presencia de cálculos mas ó menos voluminosos, y en mayor ó menor número en el cáliz y en la pélvis, y por consiguiente está claro que no todos los accidentes que entonces se observan resultan de la inflamacion de las paredes de esta cavidad, y que hay algunos que son debidos al simple desprendimiento de los cálculos, y que hasta pueden preceder á toda inflamacion.

En la historia de la pielitis se ha ocupado Rayer en probar que si el conocimiento de los cálculos renales y de la existencia de colec-

ciones purulentas en los riñones datan ya de la mas remota antigüedad, no ha sido realmente hasta estos últimos años cuando se han apreciado con exactitud las alteraciones producidas por los cálculos en las pélvis y en los cálices, y por consecuencia en la sustancia renal. Es cierto que hasta una época muy próxima á nosotros, y puede decirse hasta Rayer mismo, se ha considerado á la inflamacion que resulta de la presencia de cálculos en la glándula renal, como que ocupaba la sustancia de esta glándula sin establecer distincion entre las paredes de la pélvis y las demás partes de los riñones. Sin embargo, no cabe duda de que muchos autores no han comprendido perfectamente que no tan solo la inflamacion podia invadir primero la cavidad del órgano, sino invadirla tambien exclusivamente. Pero esto es lo que hay necesidad de indagar en los hechos y no en el lenguaje, porque hasta el profesor Chomel (1) siempre se ha visto una nefritis en los casos en que los cálculos renales habian ocasionado la inflamacion.

No creo que debemos presentar aquí una historia de esta enfermedad, trabajo que, sin embargo, nos seria bien fácil, pues Rayer nos ha suministrado todos los materiales. Nos contentaremos, pues, con decir que el conocimiento de la inflamacion de los riñones se remonta á la mas lejana antigüedad, pues ya se hallan indicaciones de ella en Hipócrates, y Rufo, Galeno, Areteo, etc., hacen la descripcion de los abscesos que ocasionan los cálculos.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de *pielitis* á la inflamacion de los cálices y de las pélvis, ya sea producida por la presencia de cuerpos extraños, ya sea resultado de la flegmasia de otro órgano, ó que, en fin, se desarrolle espontáneamente.

Esta es la enfermedad que se ha descrito, como hemos tenido ocasion de decirlo repetidas veces, con el nombre de *nefritis*, *absceso de los riñones*, etc.; pero, sin embargo, no se vaya á creer que todos los hechos que se refieren con estas diversas denominaciones deben considerarse como simples *pielitis*, porque en efecto hay algunos en que la inflamacion residia realmente en la sustancia renal, y otros en que la flegmasia de los cálices y de las pélvis se habia propagado á esta sustancia. No debemos, pues, ver en las denominaciones antiguas una apreciacion falsa de la enfermedad, sino tan solo una confusion de varios estados patológicos distintos.

La frecuencia de la *pielitis* es muy diversa, segun que se la considere *simple* independiente de todo cuerpo extraño, ó que reconozca por causa la presencia de un cuerpo extraño cualquiera. La primera es relativamente muy rara, aunque, sin embargo, hay, segun Rayer,

(1) Chomel, *Recherches sur la néphrite ou inflammation des reins*. (Archives générales de médecine, 2.^a série, t. XIII).

una especie que es mas frecuente de lo que comunmente se cree, cual es la *pielitis blenorragica*. Volveremos á ocuparnos de este punto, al hablar de las causas.

§ II.—Causas.

1.^o *Causas predisponentes*.—Relativamente á la *edad*, en nada tenemos que cambiar lo que hemos dicho en el artículo *Nefritis*; la *pielitis* simple es casi desconocida en los niños, y todas las especies de esta enfermedad son mucho mas comunes en la edad adulta y en la vejez, que en los primeros años de la vida.

Segun casi todos los autores, el *sexo* masculino está mucho mas expuesto á esta afeccion, y los hechos confirman este aserto. Carecemos de datos exactos respecto de la *constitucion*, del *temperamento* y de los *climas*, y en cuanto á las demás causas predisponentes, solo podríamos entregarnos á simples conjeturas.

2.^o *Causas ocasionales*.—La *pielitis* puede resultar de una *violencia exterior*, lo mismo que la *nefritis*, pero las *heridas* que penetran hasta la pélvis son las que las producen con mas frecuencia. Esta es á la que se ha dado el nombre de *pielitis traumática*.

Entre todas las *pielitis* ninguna hay ciertamente tan frecuente, ni con mucho, como la que reconoce por causa la existencia de cálculos renales en los cálices y en la pélvis, y que ha descrito Rayer con el nombre de *pielitis calculosa*; esta es la *nefritis calculosa* de los demás autores. Otros cuerpos extraños, como los *acefalocistes* y el *estróngilo*, dan origen á una *pielitis* que puede unirse á esta.

La *distension* de las cavidades renales *por la orina y por el pus*, es una causa mucho mas frecuente de *pielitis* que de verdadera *nefritis*.

Se puede aplicar á la afeccion que nos ocupa todo lo que hemos dicho relativamente á la influencia de las *sustancias ingeridas* en la produccion de la *nefritis* simple (1). Parece que los *diuréticos* y la *tremetina* deben obrar con mas actividad sobre las membranas del cáliz y de la pélvis que sobre la sustancia misma del riñon, como parece indicarlo su accion sobre la vejiga; sin embargo, esto no pasa de una conjetura.

No se puede decir otro tanto de las *cantáridas*, cuya accion es evidente, y en efecto Bouillaud (2) ha referido casos en que la aplicacion de vejigatorios sobre ventosas escarificadas ha producido una *pielitis* con albuminuria de mayor ó menor duracion. En un sugeto que ha sucumbido halló inflamada la superficie interna de los cáli-

(1) Bouillaud, *Revue médico-chirurgicale de Paris*, Enero y Febrero de 1848, y el *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1847, t. XII, pp. 744, 779 y 812.

(2) Bouillaud, *Revue médico-chirurgicale de Paris*, Enero y Febrero 1848, et *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1847, t. XII, p. 744, 779, 812.

ces, de la pélvis y de los uréteres, con produccion de falsas membranas.

Se ha observado igualmente la *extension de la flegmasia* de la vejiga y de los uréteres á los riñones, respecto á cuyo punto conviene hacer una observacion importante. «En el curso de la blenorragia, dice Rayer, y sobre todo despues de su supresion repentina, sobreviene, y con mas frecuencia de lo que creen la mayor parte de los prácticos, una inflamacion ligera, pero rebelde, de la membrana mucosa de la vejiga, inflamacion que de los uréteres se propaga hasta la pélvis y va acompañada de dolores renales.» Es lástima que Rayer no haya hecho por separado la historia de estas especies de pielitis, porque pueden suscitarse algunas dudas acerca de la frecuencia, no de la inflamacion vesical consecutiva á la blenorragia, puesto que esta todo el mundo la conoce, sino de la extension de esta flegmasia á la pélvis, cuyo conocimiento se halla menos generalizado. Por lo demás, esta es la especie á que este autor ha llamado *pielitis blenorragica*.

§ III.—Síntomas.

Los síntomas de la pielitis se componen de los que son debidos directamente á la inflamacion de los cálices y de la pélvis, y de los de la lesion primitiva que ha sido la causa de la irritacion renal. Vamos á ocuparnos únicamente de los primeros.

Invasion.—Solo de un modo muy imperfecto conocemos la invasion de la *pielitis simple* independiente de la existencia de cuerpos extraños. En cuanto á la *pielitis calculosa* tiene por lo comun de notable que sucede á un ataque mas ó menos intenso de *cólico nefrítico*. Sin embargo, conocemos un gran número de casos en que se ha desarrollado la inflamacion de las pélvis, del cáliz y consecutivamente de la sustancia renal, á consecuencia de cálculos y sin cólico nefrítico: en tales casos el primer síntoma de la enfermedad han sido los dolores sordos en la region lumbar, que en seguida se han hecho mas intensos, y las alteraciones de la secrecion urinaria, que expon-dremos mas adelante. Lo mismo sucede cuando la causa de la afeccion son otros cuerpos extraños como las *lombrices renales*.

Síntomas.—Conviene hacer una distincion importante en la descripción de los síntomas entre la pielitis aguda y la crónica.

1.º *Pielitis simple aguda.* Esta forma se presenta con mas frecuencia en el estado simple que en el complicado, á lo menos si se atiende tan solo á los casos en que la afeccion permanece aguda durante su curso, porque no cabe duda de que en la mayor parte de las pielitis producidas por cuerpos extraños, y cuyo curso llega á ser en una cierta época esencialmente crónico, se presentan en su principio con todos los caracteres de una enfermedad aguda.

El dolor renal en la *pielitis aguda simple* es por lo comun media-

namente intenso, y en la que es efecto de un cuerpo extraño que no sean los cálculos, tampoco es notable por su violencia, y suele ser mas bien una simple *incomodidad* con exacerbaciones mas ó menos frecuentes. Finalmente, cuando han sido cálculos los que han ocasionado la enfermedad, hay que tener cuidado de no tomar como un síntoma de la pielitis lo que es debido al desprendimiento de los cálculos y á la irritacion que esto produce en las paredes inflamadas. La prueba de esto es que despues del primer ataque de cólico nefrítico, cuando el cálculo se ha acomodado en la pélvis y ha ocasionado en este punto una inflamacion supurativa, suele observarse, no el aumento del dolor, como debiera suceder si la causa hubiera sido la inflamacion, sino al contrario, que disminuye notablemente.

Hay además una observacion que es aplicable á todas las *pielitis producidas por cuerpos extraños*, y es que por lo comun estos cuerpos que obstruyen las vias urinarias ocasionan la acumulacion de la orina y del pus en las partes superiores, distienden el riñon y causan por estos motivos dolores independientes de la inflamacion, puesto que en circunstancias análogas se los veria aparecer sin que existiese esta.

La misma reflexion debe hacerse relativamente á la *supresion de la secrecion urinaria*, que no debe atribuirse á la pielitis, sino á los cuerpos extraños que dan origen á la una y á la otra. Otros son, pues, los caracteres que se deben buscar en la secrecion de la orina.

Entre estos caracteres, los dos sin duda mas importantes son, sin contradiccion, la presencia de *moco* y de *pus en el líquido urinario*. Es verdad que han dicho los autores que la hematuria era uno de los primeros síntomas que anunciaban la enfermedad; pero si se examinan los casos de pielitis simple y aquellos en que aunque dependiente esta afeccion de la presencia de cuerpos extraños solo se presenta con los síntomas que le son propios, veremos que la hematuria no es mas que un accidente semejante á los que acabamos de mencionar.

Cuando aparece el *moco* en mas abundancia que en el estado sano, se percibe por los caracteres siguientes. En el momento de la emision de la orina da á este líquido un aspecto turbio, y despues, cuando se ha reunido en el fondo de la vasija, se presenta bajo la forma de un sedimento un poco filamentoso, mas ó menos abundante y de color opalino. Entre el momento de la emision y el del completo reposo, forma copos ligeros, semitransparentes, ó una nubecilla blanca con una tinta brillante, que permanece por algun tiempo en suspension. Esta cantidad anormal de moco dependiente de la inflamacion y á la que se da el nombre de moco pus, solo puede distinguirse del pus por la inspeccion microscópica de sus glóbulos; y si se trata por el éter, nunca presenta vestigios tan evidentes de *tergia* grasa como el pus (Rayer).

«Cuando á consecuencia de una inflamacion de la membrana de las vias urinarias... dice Rayer, se deposita en la ori-

ta cantidad de *pus*, el líquido está turbio, blanquecino ó latescente en el momento de la emisión. Recogido en un vaso trasparente y abandonado á sí mismo, se separa pronto en dos capas, una superior trasparente ó ligeramente turbia, que tiene el color del suero ó de la orina cargada de color, y otra inferior formada por un depósito opaco, ordinariamente de color blanco mate, lechoso, casi semejante al de la cera, ó ligeramente amarillento. El nivel de esta capa purulenta es bien manifiesto, y no se confunde con la última capa de la orina que se halla encima. Si se pone una gota de *pus* sobre un cristal y se vierte encima un poco de éter, se disuelve la materia grasa y queda aparente en el cristal despues de la evaporacion, este es, vuelvo á repetirlo, el principal carácter que distingue el *pus* del moco.

Cierto grado de *fiebre* y por consiguiente un trastorno mas ó menos manifiesto en algunos casos de las funciones principales, completan el cuadro de la *pielitis* simple aguda, enfermedad todavía mal estudiada.

2.º *Pielitis calculosa aguda.* Si se lee con detencion la descripción que ha hecho Rayer de esta especie de *pielitis*, se halla que haciendo abstraccion de los accidentes de cólico nefrítico causados por la presencia de los cálculos, la enfermedad no se diferencia de la que acabamos de describir, á no ser por su mayor intensidad. Sus caracteres principales son siempre el *dolor renal* y la presencia de la orina, primero de *moco pus*, y luego de *pus verdadero* en mayor ó menor abundancia. Los *síntomas generales* están en relacion con los dolores causados por los cálculos y con el grado de inflamacion. Lo mismo sucede en las *pielitis dependientes de otros cuerpos extraños*.

No parecerá, pues, sorprendente á los que hayan comprendido bien nuestro modo de considerar las afecciones de los riñones, que tratemos en tan pocas palabras una enfermedad á la que bajo diversos nombres han consagrado los autores un gran número de páginas. En efecto, saben que daremos todos los detalles necesarios en los artículos *Arenillas*, *Cálculos renales*, *Cólico nefrítico*, y *Retencion de la orina y del pus en los riñones*.

3.º *Pielitis simple crónica.* La *pielitis simple crónica* es una enfermedad que si se ha observado algunas veces, á lo menos solo se halla indicada en casos sumamente raros. No sucede lo mismo con la *pielitis calculosa crónica*, que acompaña casi siempre las concreciones urinarias que tienen su asiento en el riñón.

4.º La *pielitis calculosa crónica*, cuya descripción puede aplicarse con ligerísimas variaciones á la inflamacion de las pélvis causada por la presencia de lombrices renales, empieza por lo comun por los síntomas de la *pielitis aguda*, acompañados de los del cólico nefrítico. Despues de un tiempo variable parece remiten estos síntomas, pero la salud no se restablece completamente, queda en el riñón un *dolor sordo*, y la orina contiene siempre cierta cantidad de *pus*. En seguida aparecen el *enflaquecimiento*, la *extenuacion* y la *fiebre hética*.

ca, indicios de la destruccion del riñón, y el enfermo concluye por sucumbir demacrado, háyase ó no formado un absceso en la region renal.

5.º *Abscesos renales.* Cuando cálculos voluminosos y en gran número han ocasionado en el riñón una inflamacion prolongada, suelen aparecer los abscesos que despues de haber invadido una gran parte del órgano se vacían en las vias urinarias, haciendo así mucho mas considerable la cantidad de *pus* en la orina, ó que se extienden hácia las paredes lumbares, por las cuales tienen propension á abrirse paso al exterior, ó en fin, ocasionan la perforacion de las demás cavidades (intestinos, estómago, pulmones, peritoneo).

Los *abscesos* que llegan á manifestarse en la region lumbar se forman por lo comun del modo siguiente: uno ó varios cálculos producen la inflamacion de la sustancia renal, que termina por destruirse y dar un paso suficiente para que una de sus asperezas irrite el tejido celular inmediato; este tejido se inflama y supura, los riñones continúan desorganizándose, y al cabo de cierto tiempo queda el cálculo al descubierto en el tejido situado detrás del riñón.

De ahí el que estos abscesos puedan dirigirse hácia la pequeña pélvis ó á la region inguino-crural. Leroy (d'Étiolles) (1) ha exhibido á la Sociedad de Medicina del departamento del Sena, un enfermo que tenia un absceso lumbar y otro en la ingle. Por el absceso lumbar salian cálculos de fosfato amoniaco-magnesiano; Leroy (d'Étiolles) dilata la fistula y rompe los cálculos que en arenas salieron por la uretra, y este es el cuarto caso de este género conocido de este ilustre práctico.

No nos extenderemos en la descripción de estos abscesos producidos por los cálculos, que interesan mucho mas al cirujano que al médico, y solo haremos notar que no se diferencian sensiblemente por sus síntomas y su curso de los que hemos descrito al hablar de la *nefritis simple* y de los *tumores acefalocísticos*, y que solo tienen de particular que han precedido á su aparicion la hematuria, el cólico nefrítico y la presencia de arenillas en la orina, circunstancias que conviene no perder de vista.

Cuando los abscesos que contienen cálculos se abren en los otros órganos que hemos indicado, constituye el síntoma capital la salida de estas concreciones por una via insólita, y así se han observado cálculos expelidos por vómitos y por cámaras. Cuando se verifica la rotura en el peritoneo, ocasiona una *peritonitis sobreaguda* y mortal.

Hay otra lesion que tiene grande analogía con los abscesos y que merece ocupar un instante nuestra atencion: hablo de la *retencion del pus* en la pélvis renal, de donde resulta una acumulacion por lo comun muy considerable de este líquido y la distension del riñón.

Esta retencion ofrece síntomas análogos á los de la *retencion de*

(1) Leroy (d'Étiolles), *Gazette hebdomadaire*, 1858.