

da, y en particular citaré las de Sellier (1), Bréssand (2) y Bouillet (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 riñón, 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 riñón 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) Bréssand, *idem*, thèse. Paris, 1814.
 (3) Bouillet, *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 riñón 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 riñón izquierdo, por una parte la undécima costilla, y por la otra la cresta de los huesos íleos, y á la del riñón derecho esté último punto y la duodécima costilla. Segun Naumann (1) el dolor del riñón derecho se estenderia al hígado, y el del riñón 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 riñón. 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 más vivo que el dolor renal, y había al mismo tiempo emisión frecuente de cortas cantidades de orina descolorida y trasparente sin glóbulos mucosos; y en los casos en que la vejiga había sido el asiento principal, si no el exclusivo, de los dolores, no ha presentado después de la muerte más 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 región lumbar había 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 región lumbar, y al mismo tiempo se comprime con fuerza con la otra mano aplicada detrás de la misma región, 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 exarcebaciones 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 exarcebaciones, pero era bastante vivo en los intervalos.

Si se examina la región 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 podía percibir un tumor por debajo del borde libre de las costillas, en cuyo punto había un dolor vivo; pero los casos de esta especie son enteramente excepcionales.

Se ha dicho que la *percusión* podía 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 más 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 expelle 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, disminución notable y aun supresión 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 caractéres 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 *caractéres 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 exceso 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 caractéres 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 resumen, añade este autor, de todos los caractéres 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-