

portancia y la hemos admitido, estos resultados son los que vamos a adoptar.



Fig. 53.—Capilares de las glándulas de Malpigio inyectados de azul prusia, que muestran la conexión de los núcleos con sus paredes.—*a.* Vasos enrollados, separados de la red.—*b.* Parte de asa vascular un poco comprimida.—*c.* Tejido que une entre sí los vasos.—*d.* Pequeña porción de capilar excesivamente comprimida, mostrando el espesor de la pared capilar en el punto de reflexion (Beale).

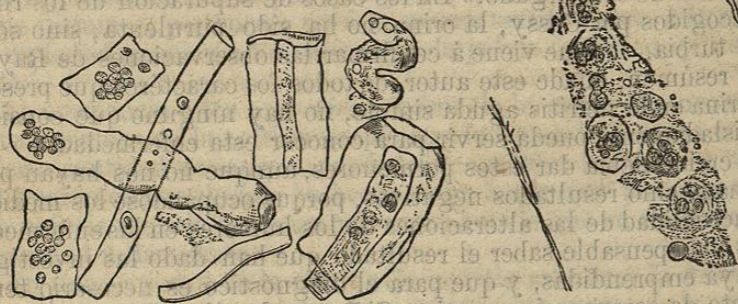


Fig. 55.—Moldes en un caso de fiebre aguda supurativa (Beale).

Fig. 54.—Moldes de los tubos uriníferos en un caso de nefritis aguda supurativa. Moldes formados en la parte contorneada del tubo apareciendo sumidos en una materia que está coagulada en la parte derecha (Beale).



Fig. 56.—Porción de un molde sumamente grueso, mostrando cuerpos semejantes a los corpúsculos blancos de la sangre, agrupados en el centro (Beale).

Habiendo indagado Becquerel (1), en un corto número de casos (seis) de nefritis sin inflamación de los conductos urinarios, cuál era el estado de la orina, solo ha observado que eran simplemente *febriles* (es decir, poco acuosas, subidas de color y cargadas de materias salinas, porque esto es lo que este autor entiende por la espresion de *orinas febriles*) sin otra alteracion.

El doctor Image (2) ha publicado una observacion muy interesante de nefritis aguda. El enfermo de edad de treinta y tres años, habia sido operado de hernia estrangulada; cuatro dias despues se declaró una erisipela que desapareció al cabo de tres dias. Al siguiente, la orina, que hasta entonces habia sido normal, contenia *albumina, exudaciones fibrinosas, glóbulos* de sangre. El enfermo murió diez y nueve dias despues; *la orina estaba enteramente suprimida en los tres últimos dias de la vida del enfermo*. Habia habido anasarca, pero la sensibilidad y el movimiento no estaban alterados; no se habian observado vómitos. Las exudaciones encontradas en la orina tres dias antes de la muerte, están representadas aquí (fig. 54 y 55).

Se percibe (fig. 56) una porcion de molde de tubo con un engrosamiento de 700 diámetros. En el centro se ven glóbulos de sangre y especies de glóbulos blancos, que parecen agruparse en la exudacion. Los riñones están muy aumentados de volumen y de peso. El uno pesaba 403 gramos y el otro 465.

Este aumento considerable era principalmente debido á la acumulacion de materias plásticas en los capilares y los tubos excretores. Los vasos estaban distendidos por grandes células, que semejaban los glóbulos blancos de la sangre, los tubos estaban llenos de cilindros, de exudaciones y de células análogas á los glóbulos del pus. No se puede dudar hasta cierto punto, que las células y capilares representadas en la figura 57, sean de glóbulos blancos de la sangre, y es casi cierto que los glóbulos puriformes reunidos en el molde del tubo tienen el mismo origen

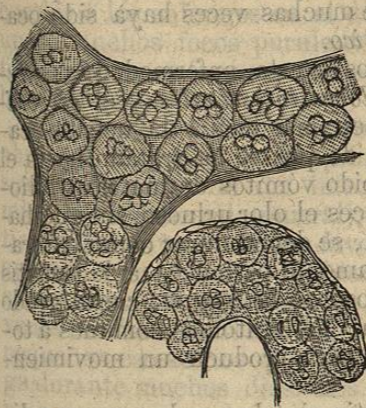


Fig. 57.—Corpúsculos blancos de la sangre distendiendo los capilares del riñon (Beale).

(compárense las figs. 53 y 57). Todo el riñon entró en supuracion, y los glóbulos puriformes de la orina de este enfermo provenian pro-

(1) Alfred Becquerel, *Sémiotique des urines*. Paris, 1841.

(2) Image, *Arch. of medicine*. London, vol. II, p. 286.

blemente de la multiplicacion de estos corpúsculos blancos sanguíneos (Image).

Hemos reproducido esta observacion, porque bajo el punto de vista de los síntomas, confirma los asertos de Rayer, y nos suministra detalles bien estudiados de anatomia patológica.

Louis Bauer (1) ha publicado una observacion de nefritis difterítica, es decir, fibrinosa, donde se hallan relatados los principales caracteres que acabamos de indicar.

Se ha observado un gran número de veces la *retraccion del testículo* en el lado enfermo, y particularmente en tres casos en que se habia desarrollado la nefritis sin causa apreciable, este fenómeno se manifestó en dos ocasiones. En semejante caso el testículo sube hacia el anillo dejando el escroto por su lado arrugado y contraído; algunas veces es dolorosa esta retraccion. Debo, sin embargo, hacer notar, respecto de este sintoma, que es probable que en muchos de los casos citados como ejemplos de nefritis simple con retraccion del testículo habia mas bien una pielitis causada por un cálculo renal; porque la nefritis, á no ser producida por cálculos urinarios, rara vez afecta uno solo de estos órganos. Esto es lo que resulta del examen de los hechos observados por Louis y recogidos por Cossy. Efectivamente, de todos aquellos en que se ha podido comprobar la existencia de la nefritis por la autopsia, no hay ninguno en que una nefritis, sea aguda ó crónica, se haya limitado á uno de los riñones. Pero como casi nunca se hace mencion de la retraccion del testículo mas que de un solo lado, es mas que probable que muchas veces haya sido ocasionada por un verdadero *cólico nefrítico*.

Se han citado como síntomas propios de esta enfermedad las *náuseas*, las *arcadas*, los *vómitos*, los *dolores intestinales* y el *estreñimiento*; pero estos fenómenos pertenecen mas bien á la nefritis ocasionada por los cálculos que á aquella de que se ha tratado hasta el presente; y si hay casos en que ha habido vómitos de materias biliosas, mucosas ó que tengan algunas veces el olor urinoso, sin que haya existido ningun cálculo en el riñon, se deben mirar como enteramente excepcionales. Lo que verdaderamente pertenece á la nefritis de que nos ocupamos es el barniz mucoso de la *lengua*, cierto grado de *sed* y la *anorexia*, en una palabra, los síntomas comunes á todas las inflamaciones bastante intensas para producir un movimiento febril.

Los *síntomas* generales de la nefritis simple aguda son muy difíciles de apreciar por los datos que nos han suministrado los autores, pues todo lo que sabemos de mas exacto es que en el momento en que la inflamacion adquiere un alto grado de intensidad, el *pulso* se pone duro, desenvuelto y frecuente, y que si la enfermedad progresa se hace pequeño y concentrado, sin perder su frecuencia ó

(1) Louis Bauer, *American medical monthly*, et *Gazette des hôpitaux*, 1830, p. 1841.

presentando mayor número de pulsaciones; al mismo tiempo la *piel* está caliente y seca. Se han observado en los síntomas generales estas exacerbaciones marcadas, que he indicado al hablar del dolor, y estas exacerbaciones han sido algunas veces tan violentas, que la enfermedad ha simulado accesos de fiebre intermitente perniciosa. Pero estos son tambien casos excepcionales que no debemos admitir sino con algunas restricciones, porque no está bien probado que la mudanza de sitio de un cálculo no fuese únicamente la causa de estos fenómenos remitentes. En los hechos observados por Cossy nada hubo de semejante á lo que dejamos dicho.

Segun Rayer, no hay relacion constante entre la intensidad de la fiebre y los principales síntomas locales, es decir, entre el dolor renal y la disminucion de la secrecion urinaria. Esta proposicion puede ser exacta; pero si se admitiesen sin discusion los hechos referidos por el autor que acabo de citar, nos expondríamos á incurrir en una gran exageracion. En efecto, Rayer ha reunido muchos casos en los que habia *fiebre muy violenta*, *coma*, *estupor*, *putridéz*, y los ha presentado como casos de nefritis simple aguda.

Cuando la enfermedad tiende á terminarse por la curacion, la fiebre disminuye al mismo tiempo que el dolor empieza á calmarse; despues desaparece este poco á poco; la orina se expele con mas facilidad y en mayor abundancia, y el enfermo entra en convalecencia. En el caso contrario, el pulso se pone pequeño y contraído, la orina se suprime, sobreviene el abatimiento, y entonces se ve succumbir á los enfermos en el delirio y en el coma. Cuando se forma uno ó muchos focos purulentos en la sustancia del riñon, se manifiestan algunos fenómenos, de los que conviene decir algunas palabras por separado.

Absceso del riñon.—Cuando se forman en el riñon uno ó muchos abscesos, se puede creer á primera vista (á no ser que estas lesiones sean el resultado de una infeccion purulenta, en cuyo caso predomina la enfermedad general), se puede creer, repito, que la afeccion tiende á una terminacion favorable, porque el dolor se mitiga y el enfermo experimenta un bienestar momentáneo; pero bien pronto el *pulso* recobra su frecuencia, se siente una molestia, un peso, y á veces un *dolor pulsativo* en la region renal, y en fin, se observan pequeños escalofrios que repiten por accesos, estado que se prolonga durante muchos dias. Los casos de esta especie en que el absceso no ocupa mas que la sustancia renal son muy raros, pues las mas veces participa de la inflamacion el tejido que rodea al riñon, y entonces hay complicacion de *perinefritis* para servirnos de la expresion de Rayer. (Véase art. PERINEFRITIS.)

Se han citado algunos hechos muy raros en los que se ha abierto un absceso renal en la pélvis; y entonces la repentina aparicion de una cantidad considerable de pus en la orina, la que hasta entonces habia tenido los caracteres descritos mas arriba, el alivio que experi-

menta el enfermo, la inflamacion de la vejiga que puede resultar del paso de esta materia purulenta, servirán para dar á conocer esta *rotura del absceso en los conductos urinarios*. Tambien se ha visto abrirse y vaciarse la coleccion purulenta *en el cólon*; entonces sobrevienen absolutamente los mismos fenómenos que en los casos de *rotura de abscesos del hígado ó de la vejiga de la hiel* en el mismo intestino; por consiguiente seria inútil reproducir aquí los signos que se han expuesto ya detalladamente (1). Solo diremos que cuando ha habido propension á admitir la existencia de un absceso del riñon, si se ve sobrevenir un alivio muy repentino y considerable, se deben examinar con cuidado las deyecciones alvinas igualmente que la orina, porque la *existencia del pus en las deposiciones* es el signo capital de la rotura del absceso renal en los intestinos.

El doctor Hutton (2) ha visto en un niño de cinco años una perinefritis, en la cual la cápsula propia del riñon desprendida formaba un saco lleno de materia purulenta que rodeaba el riñon, y habia una fístula renal.

Nefritis calculosa.—Invasion.—Si examinamos los hechos, vemos que es imposible fijar el momento en que la inflamacion ha invadido esta sustancia, y por consiguiente determinar el principio de la enfermedad de que tratamos. Si no llega mas adelante á asegurarse que el riñon está atacado de flogosis, los síntomas de cólico nefrítico servirán para dar á conocer la causa á que se debe atribuir esta afeccion, y nos manifestarán que se trata de una nefritis calculosa; pero, lo repito, cuando no nos dejamos engañar por simples apariencias, no se puede, como hacen la mayor parte de los autores, atribuir estos síntomas á la misma nefritis. (Véase CÓLICO NEFRÍTICO.)

Síntomas.—¿Hay por ventura algun signo cierto que dé á conocer la existencia de la inflamacion aguda de la sustancia del riñon, cuando existen los cálculos urinarios?

Evidentemente solo hay el *aumento de volumen* y la *gran sensibilidad del órgano* cuando se pueden percibir por la palpacion, y aun entonces es necesario ser muy reservado en el diagnóstico, porque el obstáculo que se opone al paso de la orina y del pus puede ocasionar una distension considerable de la pélvis y de los cálices, de donde resulta una dilatacion del riñon que se pudiera tomar por un aumento de volumen de su sustancia. En cuanto al flujo de sangre y á la materia purulenta, á la violencia de los dolores, á sus irradiaciones, á la desaparicion repentina de los síntomas, á su reaparicion, etc., son signos del cólico nefrítico, en el cual la inflamacion queda las mas veces limitada á las membranas de los cálices y de la pélvis, y en la que no se puede ver una nefritis propiamente dicha.

(1) Véase ABSCESOS DEL HÍGADO, tomo IV.

(2) Hutton, *Dublin quarterly Journal of medicine*, Noviembre, 1848.

La nefritis calculosa debe ser considerada como una simple extension de una inflamacion mas importante, que no produce en la enfermedad principal ningun cambio importante que comprobar.

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

Ya hemos visto al hablar del dolor y de la fiebre, que estos síntomas se han considerado como mas manifestamente intermitentes en la afeccion que nos ocupa que en la mayor parte de las demás enfermedades no periódicas; pero tambien hemos hecho notar que esta proposicion era exagerada. Es cierto, sin embargo, que en algunos casos de nefritis simple no calculosa, la enfermedad ha seguido su curso, de manera que simula hasta cierto punto una fiebre intermitente perniciosa. Rayer ha citado un ejemplo notable, pero en el mayor número de casos las alternativas de exacerbacion y de sedacion no han sido tales, ni con mucho, que se pueda establecer este hecho como una regla general. Cuando se presenta esta intermitencia mas ó menos marcada, no se puede menos de asemejar los hechos de este género á lo que se observa á veces en otras afecciones de las vias urinarias, en las que basta el cateterismo para producir una fiebre intermitente muy manifiesta.

La *duracion* de la enfermedad es variable segun los casos. En las observaciones referidas por Rayer se ve que cuando se ha verificado la curacion, se ha efectuado por lo general del sétimo al noveno dia, si la nefritis era simple, no calculosa, y si no terminaba por supuracion. Ya hemos visto mas arriba cuán corta era la duracion de la afeccion en los casos observados por Louis, y hemos notado especialmente que la supresion de la orina nunca habia durado mas de cuarenta y ocho horas. En la nefritis calculosa es imposible decir cuál es la duracion del mal, puesto que de ningun modo se puede, como ya se ha dicho mas arriba, conocer el momento en que la inflamacion se apodera de la sustancia del riñon. Todo lo que sabemos es, que una vez quitada la causa determinante (el cálculo), la curacion es sumamente rápida. Cuando se forma uno ó muchos abscesos, la enfermedad tiene siempre bastante duracion, porque la evacuacion del pus, cualquiera que sea la via por la que se hace, y la cicatrizacion del órgano, exigen siempre un tiempo considerable.

La nefritis simple aguda que no tiene por resultado la supuracion, es una enfermedad que, segun las observaciones de Rayer, se termina ordinariamente por una curacion sólida. Pero aquí se presentan las objeciones que he debido hacer á cierto número de observaciones citadas por este autor. La ingestion de ciertos venenos, ¿produce una verdadera inflamacion? Y cuando los accidentes de las vias urinarias se han calmado igualmente que los síntomas generales, ¿se puede decir que se ha curado una nefritis? De ningun modo