

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 *flógosis*, 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 *ABSCEOS 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

se halla esto demostrado. Pero en los casos de nefritis simple tan bien caracterizada como es posible y producida por causas del todo diferentes, se ha obtenido la curación, de suerte que no se trata aquí sino de una cuestión de nombre. En los casos recogidos en la clínica de Louis se disiparon rápidamente accidentes notables que se podían atribuir á una nefritis simple.

Cuando la supuración se apodera del órgano, la enfermedad es casi siempre mortal, y esta terminación se verifica antes de la evacuación del pus, y por decirlo así, solo por la fuerza del mal, ó bien después de la evacuación del pus por diferentes vías, y á consecuencia de la debilidad gradual del enfermo, ó de los diversos accidentes que pueden sobrevenir. Cuando he hablado de la *peritonitis por rotura de un absceso*, he mencionado la de los abscesos de los riñones en el peritoneo, caso raro y siempre mortal.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

La anatomía patológica de la nefritis ha sido estudiada mejor que los demás puntos de su historia; pero bastará indicar las principales lesiones.

El aumento de volumen, á veces considerable, la rubicundez y el reblandecimiento del órgano cuando aun no se ha establecido la supuración, son las lesiones características de la inflamación en el estado agudo, siendo la sustancia cortical el sitio de estas alteraciones. Este aumento de volumen es debido principalmente á la acumulación de materias plásticas en los capilares y en los tubos excretores. (Véase las fig. 55, 56 y 57).

Según las investigaciones de Rayer, las diversas formas de inyección de donde se origina la rubicundez son bastante numerosas. Este autor ha visto un jaspeado rojo vivo y la inyección marcada de los vasos corticales, de donde resultaba que eran mas visibles los polígonos venosos, etc. Algunas veces se han presentado al corte las glándulas de Malpighio, y frecuentemente al exterior del riñón, bajo la forma de unos pequeños puntos negros, aislados ó aproximados, en grupos ó estrías.

Rayer ha encontrado algunas veces un endurecimiento del riñón, en lugar de un reblandecimiento, á consecuencia de una inflamación aguda. ¿Es acaso este el modo de terminar la inflamación? La analogía debe hacérselo creer así; sin embargo, no se debe admitir esta opinión sino con cierta reserva, porque el autor no nos dice á cuánto tiempo después de haber principiado la inflamación sobrevino la muerte. Rayer ha visto también puntos anémicos en medio de partes rubicundas, endurecidas, etc.

Cuando se ha apoderado la supuración del órgano, se observan las particularidades siguientes: «El depósito de pus en las sustancias renales se verifica, dice Rayer, bajo diversas formas, que se en-

cuentran sobre todo en la sustancia cortical, mas frecuentemente inflamada que la sustancia tubulosa. Para reconocer muchos de estos depósitos se requiere prestar gran atención; así algunos pequeños depósitos de pus del volumen de la cabeza de un alfiler grueso, situados en el centro de los polígonos de la red vascular del riñón, aparecen á simple vista como granos de arena blanquecina, rodeados de una faja de color rojo pardusco; además casi siempre se hallan mezclados con pequeños puntos rojos, en los que todavía no se ha depositado ningun pus.»

Pero en general estos pequeños depósitos son mas aparentes, pues suelen igualar el volumen de una gruesa pústula de impétigo, y pueden presentarse del tamaño de una avellana y aun mas todavía. Están diseminados ó reunidos en grupos semejantes á los abscesos múltiples, que hemos descrito en el hígado. Finalmente, se encuentra algunas veces una infiltración purulenta de la sustancia cortical y tubulosa. Es muy raro ver el pus reunido en un solo foco.

Rayer ha visto algunas veces un verdadero reblandecimiento gangrenoso, y muchos autores hablan de la *gangrena del riñón*.

El mismo autor ha reconocido que en la nefritis traumática, y particularmente á consecuencia de la dislaceración de los riñones, se deposita las mas veces, no pus, sino linfa plástica, constituida principalmente por fibrina que ha perdido su color. Se ve, pues, que las lesiones de la nefritis aguda no se diferencian sensiblemente de las demás inflamaciones de los parénquimas. Lo que solo es digno de notarse es la diseminación de los focos purulentos; pero es bien cierto que en un gran número de los casos observados no hubo una flebitis supurativa, de la que son una consecuencia los abscesos múltiples. Y en los casos de este género ¿se debería admitir la existencia de una inflamación simple?

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Las enfermedades con que se pudiera confundir la inflamación simple aguda del riñón, tienen su asiento en el mismo órgano, ó le son del todo extrañas; las primeras son las que presentan las dificultades de que acabo de hablar.

La *inflamación de los cálices y de la pelvis del riñón* da lugar á los principales síntomas de la nefritis, pero ya hemos visto por una parte que la presencia del pus en la orina es un carácter de la *pielitis*, y no pertenece á la supuración del mismo riñón, aunque por largo tiempo se ha creído lo contrario. No habria, pues, nada difícil en este diagnóstico si se pudiese afirmar que el pus no viene de la vejiga; pero según Rayer, que ha fijado su atención sobre este punto, «es muy difícil, por no decir imposible, en la mayor parte de casos, asegurar que la vejiga está completamente sana.»

¿Se puede decir, con Rayer, que es permitido «afirmar que las

sustancias renales están inflamadas, cuando á un dolor agudo en uno de los riñones se agregan vómitos, síntomas cerebrales ó síntomas pútridos?» Esta proposición debería estar fundada en una análisis más rigurosa de los hechos. No cabe duda que si habiendo síntomas generales muy graves sobrevienen síntomas locales en los riñones, se deberá admitir que estos órganos se hallan inflamados; pero falta saber si se trata de una lesión primitiva ó secundaria, si la nefritis no es simplemente la consecuencia de un violento movimiento febril que depende de otra enfermedad, por ejemplo, de la infección purulenta, de la fiebre tifoidea, etc., en cuyo caso se cometería un error de diagnóstico, creyendo que toda la afección consiste en la nefritis. Respecto á los vómitos, diremos que de ningún modo indican que esté inflamada la sustancia renal, puesto que, como veremos más adelante, se los ve sobrevenir frecuentemente en el cólico nefrítico, cuando todos los desórdenes se hallan concentrados en las paredes de las cavidades renales ó en los conductos que nacen de ellas. La supresión de la orina es más bien propia de la inflamación de la sustancia renal; así, pues, este es uno de los signos sobre los cuales se debe fijar principalmente la atención.

Rayer, que se ha ocupado muy especialmente de esta materia, establece así el diagnóstico entre la inflamación de la sustancia del riñón y la del tejido celular que le rodea. «Cuando á consecuencia de una contusión ó de cualquier otra causa, se desarrolla en el tejido celular exterior del riñón una inflamación acompañada de dolor, si la enfermedad está en su principio, es muchas veces difícil distinguirla de la invasión de una nefritis. Sin embargo, es raro que se observe en este caso una disminución tan marcada de la secreción urinaria como en la nefritis.»

Mucho más fácil es distinguir la nefritis simple aguda del cólico nefrítico. En este sobreviene el dolor muy rápidamente, y con frecuencia de un modo repentino, el cual muchas veces es tan excesivo que ocasiona lipotimias y una agitación y ansiedad extremadas. La orina se disminuye ó suprime muy pronto, y en breve el enfermo orina sangre; en fin, la cara se altera y el pulso se pone pequeño y miserable. En vista de estos fenómenos no se puede dudar, y si en ciertos casos excepcionales pudiera por algún momento suspenderse el juicio, que el cambio de sitio del dolor cuando el cálculo baja á lo largo del uréter, y la cesación repentina y completa de los accidentes cuando se han expelido una ó más arenillas, vendrían á fijar el diagnóstico, lo que no debería olvidarse, porque hallándose los enfermos dispuestos á nuevos ataques podría juzgarse entonces fácilmente cuando se repitan los mismos accidentes.

Se ha hablado mucho de dolores renales, á los que se ha dado el nombre de *nefralgias*; pero como más adelante tendré que explicarme sobre estos dolores en un artículo especial, sería prematuro el ocuparme aquí de este asunto. (Véase CAP. II. ART. VI.)

Entre las afecciones que no son propias del riñón, y que pudieran confundirse con una nefritis aguda, encontramos en primer lugar el cólico hepático. Pero en la nefritis no hay ictericia, la orina se halla notablemente disminuida ó suprimida, lo que no se observa en el cólico hepático, al cual pertenecen más propiamente los vómitos biliosos, y presenta además la decoloración de las deposiciones y el estado bilioso de la orina. Finalmente, el sitio del dolor, que produce una diferencia marcada entre la inflamación del riñón izquierdo y el cólico hepático, y que por lo regular es bastante diferente en este y en la inflamación del riñón derecho, la retracción del testículo, el dolor, el entorpecimiento del muslo, síntomas propios de la nefritis, bastan para formar un diagnóstico exacto. La dirección del dolor no puede ser por sí sola un signo suficiente, puesto que en algunos casos que he señalado (1) es la misma en ambas afecciones; pero por una parte estos casos son muy raros, y por otra el sitio del dolor no adquiere un verdadero valor sino cuando está reunido con los que acabo de mencionar.

¿Se puede confundir el *lumbago* con una nefritis? Es preciso convenir por lo menos que si es así, solo lo es en circunstancias bien extraordinarias. Hé aquí, sin embargo, cómo Rayer establece este diagnóstico: «El *lumbago*, dice, producido las más veces bajo la influencia del frío y de la humedad, y casi siempre acompañado ó precedido de dolores reumáticos, ataca ordinariamente á ambos lados de los lomos; el dolor que le acompaña se exagera más sensiblemente que el de la nefritis por ciertos movimientos del cuerpo que los enfermos hacen para sentarse cuando están echados, ó para cambiar de posición. Sin embargo, los dolores renales se aumentan algunas veces por ciertos movimientos ó ligeras presiones, y por la tos; pero en el *lumbago* jamás se observa la disminución notable de la secreción urinaria, ni la angustia, ni los demás síntomas graves de la nefritis (2).

Por último, muchos autores, y en particular Rayer, han establecido el diagnóstico diferencial entre la nefritis y la *cistitis*, la *soitis*, y la *peritonitis parcial*. Los síntomas se diferencian de tal manera en estas afecciones, de las cuales dos (la *cistitis* y la *soitis*) aun no se han descrito en esta obra, que no debó entrar en estos pormenores.

De todos los hechos citados por Rayer, no hay ninguno en el que haya parecido más marcado el carácter intermitente de la enfermedad, que el que él ha tomado de Dance (3). Pero en este caso, aunque había exacerbaciones febriles muy marcadas todas las mañanas, no se dudó de la existencia de una nefritis durante casi todo el curso de la enfermedad, y si al fin se recurrió al sulfato de quinina, fué á

(1) Véase más arriba COLICO HEPÁTICO.

(2) Rayer, *Traité des maladies des reins*. Paris, 1839, t. I, p. 324.

(3) Dance, *Archives générales de médecine*, 1.<sup>a</sup> série, t. XXIX.

la desesperada, viendo al enfermo próximo á sucumbir, y en un momento en que las mas ligeras apariencias nos inducen á recurrir á medicaciones particulares. En efecto, el curso de la enfermedad solo tenia una semejanza grosera con una fiebre intermitente perniciosa, de lo que es fácil asegurarse leyendo la observacion. Sin embargo, esto no quiere decir que la fiebre intermitente no pueda jamás revestirse de los signos locales de una nefritis ó de los síntomas que pueden simularla. Efectivamente, ya veremos, al tratar de las fiebres intermitentes perniciosas, que estas afecciones se presentan bajo las formas mas diversas. (Véase tomo I, FIEBRES INTERMITENTES PERNICIOSAS.)

## CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

No expondré en este cuadro sinóptico mas que el corto número de casos en que es posible cometer un error, y en que se hallan establecidos los signos diferenciales.

1.º *Signos distintivos de la nefritis simple no calculosa y del cólico nefrítico.*

| NEFRITIS SIMPLE AGUDA NO CALCULOSA.   | CÓLICO NEFRÍTICO.  |
|---|--|
| <i>Invasión gradual</i> , aunque con bastante frecuencia rápida.  | <i>Invasión brusca</i> y repentina.  |
| Dolor menos vivo que se aumenta <i>gradualmente</i> .   | Dolor <i>excesivo</i> que se aumenta <i>de repente á un sumo grado</i> .       |
| Al principio <i>disminucion</i> , y despues <i>supresion</i> de orina.  | <i>Supresion repentina</i> de la orina.  |
| <i>Agitación menor</i> , sin desmayos, etc.   | <i>Agitación extremada</i> , desmayos, descomposicion de las facciones, etc.   |
| Pulso <i>al principio elevado</i> , duro y resistente.  | Pulso <i>al principio pequeño</i> , irregular y miserable.                     |
| Los síntomas se disipan <i>poco á poco</i> en los casos en que se verifica la curacion, empezando por el movimiento febril. | Los síntomas desaparecen <i>repentinamente</i> por la expulsion de un cálculo. |

2.º *Signos distintivos de la nefritis simple aguda no calculosa y del cólico hepático.*

| NEFRITIS AGUDA NO CALCULOSA.  | CÓLICO HEPÁTICO.   |
|---|--|
| Dolor <i>gradual</i> .  | Dolor <i>repentino</i> .   |
| Tiene su foco <i>al nivel del riñon</i> , y se extiende hácia la <i>vejiga</i> y el <i>testículo</i> .          | Tiene su foco <i>al nivel del hipocondrio derecho</i> , y se irradia hácia el <i>epigástrico</i> . |
| No hay <i>ictericia</i> .   | Casi siempre hay <i>ictericia intensa</i> .  |
| <i>Disminucion y supresion</i> de la orina. <i>Orina sanguinolenta</i> y que se <i>escreta con dificultad</i> . | La orina no se halla <i>suprimida</i> , y es <i>biliosa</i> .                                      |

Bien se puede conocer que en este diagnóstico no he hablado de la nefritis calculosa, que mas aun que la no calculosa, pudiera confundirse con el cólico hepático; pero creo que debo dejar esta distincion particular para el artículo dedicado al cólico nefrítico, que en este caso es la enfermedad principal, pues la inflamacion del riñon no se ha desarrollado sino consecutivamente.

3.º *Signos distintivos de la nefritis simple aguda y del lumbago.*

| NEFRITIS SIMPLE AGUDA.  | LUMBAGO.  |
|---|---|
| A veces no ocupa mas que un <i>solo riñon</i> .   | Casi siempre ocupa <i>ambos lados</i> .   |
| Los movimientos que hace el enfermo para sentarse ó volverse son <i>mucho menos dolorosos</i> . | Los movimientos para sentarse ó volverse son <i>frecuentemente casi imposibles</i> .    |
| <i>Trastornos notables</i> de la secrecion y de la <i>escrecion</i> de la orina.                | <i>No hay trastornos notables</i> de la secrecion y de la <i>escrecion</i> de la orina. |

*Pronóstico.*—El pronóstico varía mucho, segun los casos, y se le puede considerar como muy poco grave en la nefritis producida por violencia externa, y aun en la que se declara espontáneamente cuando no sobreviene durante el curso de una enfermedad grave por sí misma, y cuando los síntomas de reaccion son poco intensos. Con mucha mayor razon se hará semejante pronóstico en los casos en que la enfermedad fuese producida por una sustancia irritante, si es que se consideran estos casos correspondientes á la nefritis bien confirmada. En efecto, si se trata de venenos, de ningun modo hay que temer la inflamacion renal, sino la accion de la sustancia venenosa sobre el organismo. Cuando la inflamacion es bastante grave para determinar la supuracion, el pronóstico es muy fatal, cualquiera que sea la especie de la nefritis; sin embargo, si es producida por la presencia de un cálculo, hay motivo para tener mas esperanza, porque si desaparece esta causa tienden naturalmente á disiparse las lesiones del riñon.

## § VII.—Tratamiento.

*Emisiones sanguíneas.*—Es un precepto general establecido que se deben usar las emisiones sanguíneas, así en la nefritis como en las demás inflamaciones parenquimatosas, y todo induce á creer que este medio es útil, aunque los hechos que he consultado no hayan demostrado de modo alguno que las evacuaciones de sangre hayan procurado un alivio inmediato bien perceptible. Pero es muy probable que si se tuviesen elementos suficientes para estudiar su influencia sobre el curso de la enfermedad, y en especial su duracion, se veria que es ventajosa esta influencia.

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 despues de muchos dias de remision y de apirexia se declara un escalofrio 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 *antiflogistico*, 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 epigástrio con *láudano*, 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.