

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 *antiflogístico*, 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.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Rayer define de esta manera la nefritis crónica simple: «Los principales caracteres de la nefritis crónica son los dolores habituales en una de las regiones renales ó en ambas, que coinciden con una disminución de la acidez, con el estado neutro, y sobre todo con la alcalinidad de la orina (con ó sin retencion de este líquido), y una sensacion de debilidad en los miembros inferiores.» Esta definicion debe adoptarse, excepto un solo punto que exige nuevas investigaciones. En efecto, si consultamos las observaciones de nefritis crónica simple presentadas por este autor, vemos que de siete casos cuatro veces no se hace mencion de la debilidad de los miembros inferiores, que una vez habia dolores en estas extremidades que en un enfermo habia una sensacion de cansancio tan pronto en un miembro como en otro, y que en el último estaban débiles las piernas, pero que esta debilidad provenia de una debilidad general ocasionada por una enfermedad crónica extraña al riñon. Si la opinion de Rayer está fundada en otros hechos, no podemos admitirla antes de tener conocimiento de las observaciones.

Esta afeccion ha recibido los mismos nombres que la nefritis simple aguda, á los que se ha añadido el epíteto de crónica. En algunos casos se la ha designado tambien con el de *tisis renal*, así como á las demás enfermedades crónicas de los riñones.

El corto número de observaciones referidas por el autor que acabo de citar, prueba que la nefritis crónica simple, sobrevenida sin haber otras afecciones mas ó menos graves, es una enfermedad muy rara, como pueden cerciorarse de ello diariamente los prácticos; es mas frecuente ver que esta afeccion se desarrolla consecutivamente, sobre todo en las demás enfermedades del aparato genitourinario.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—En la nefritis crónica simple es en la que principalmente se manifiesta la influencia de la *edad*. Así es que no acomete á los niños, y se puede decir de un modo casi absoluto, sino cuando padecen de cálculos urinarios, y esto nunca sucede antes de la edad de siete ú ocho años. Tambien los ancianos están muy espuestos á ella. Sin embargo, como las enfermedades de las demás partes de las vias genitourinarias son, como vamos á ver, una de las condiciones importantes de su produccion, no es raro ver que se manifiesta en los adultos.

Ningun dato positivo tenemos acerca de la influencia del *sexo*, y tampoco podemos decir mas sobre la influencia de la *constitucion*, porque si bien los enfermos atacados de nefritis crónica simple se

presentan con los signos de una mala constitucion, se debe mas bien atribuir por lo general este deterioro á los progresos de esta enfermedad y de las que la han precedido que á un estado congénito particular.

En cuanto á los *hábitos higiénicos*, á la *influencia de las estaciones* y aun de los *climas*, todavía está por estudiar. Sin embargo, como la presencia de los *cálculos* en los riñones es una de las causas mas eficaces, tanto de la nefritis crónica como de la nefritis aguda, creo debo remitir al lector al artículo dedicado á la historia de los *cálculos renales*, á fin de que pueda por induccion juzgar aproximadamente de la influencia de las causas predisponentes que se acaban de mencionar.

La nefritis aguda simple, ¿tiene tendencia marcada á convertirse en nefritis crónica? ó en otros términos, los sugetos afectados de esta enfermedad en el estado agudo, ¿están espuestos á verla continuar bajo la forma crónica, y basta para que suceda así que obren algunas causas ocasionales particulares? Es difícil responder á esta cuestion. Sin embargo, los autores no han vacilado en pronunciarse por la afirmativa; pero si consultamos los hechos vemos que no está justificada esta opinion respecto de la nefritis crónica simple no calculosa. En efecto, si la afeccion es poco intensa y no se termina por supuracion, el enfermo se cura completamente; si sobreviene la supuracion, ó bien sucumben los pacientes, lo que sucede casi siempre, ó bien se evacua el pus por las vias indicadas anteriormente, en cuyo caso pueden aquellos curarse radicalmente. Solo en los casos en que quedase una fístula renal, de lo que no tengo noticia ni de un solo hecho auténtico en los casos de que se trata, se veria que los síntomas de una enfermedad crónica siguen á una afeccion aguda; pero no se podria decir entonces de un modo exacto que la nefritis aguda simple habia terminado por una nefritis crónica igualmente simple. En cuanto á la nefritis calculosa, no es dudoso que los accidentes toman un carácter de cronicidad al cabo de cierto tiempo y en bastantes sugetos. Despues de haber producido ataques agudos mas ó menos numerosos, los cálculos acaban por ocasionar la desorganizacion de los riñones, cuya sustancia está mas ó menos completamente destruida por una inflamacion crónica.

2.º *Causas ocasionales.*—La principal causa ocasional de la nefritis crónica es la *irritacion permanente que producen los cálculos*.

Las *obstrucciones*, la *estrechez* y la *obliteracion de los uréteres*, son, como en la nefritis aguda, las causas que se presentan con bastante frecuencia. Las enfermedades crónicas de la *vejiga*, las *estrecheces del conducto de la uretra*, etc., pueden tener el mismo resultado. Rayer ha citado ejemplos de nefritis crónica simple sobrevenida á consecuencia de *enfermedades de la próstata*, del *útero* y de la *medula espinal* (principalmente de la paraplegia).

De ningun modo existen las relaciones indicadas por Rayer entre

la nefritis simple y las enfermedades cerebrales, la hidropesía, la tisis, etc., pues son simples coincidencias que apenas merecen se haga mención de ellas.

§ III.—Síntomas.

Invasión.—La invasión de la enfermedad es las mas veces oscura, porque el dolor renal, que para el enfermo es el único síntoma perceptible, es muy leve al principio. Sin embargo, se puede atribuir en parte al poco rigor que se ha tenido en el interrogatorio de los enfermos, la incertidumbre que en el mayor número de casos reina acerca de la invasión. «Las mas veces, dice Rayer, solo en los casos en que es muy antigua la enfermedad, ó la emisión de la orina es muy frecuente y molesta, ó que este líquido es habitualmente turbio, es cuando los enfermos ya debilitados reclaman los auxilios del arte. Muchas veces tambien los pacientes no llamarían la atención del médico sobre el estado de los riñones y de su secreción, si no les obligara á ello la existencia de otra enfermedad de las vias urinarias, tal como una estrechez de la uretra ó una enfermedad de la vejiga.» (Rayer.)

«Los que se hallan atacados de una estrechez de la uretra experimentan algunos ligeros dolores en los riñones sin que apliquen ningun remedio á esta parte; y estos dolores, preludios de la nefritis crónica, se reproducen en épocas mas ó menos distantes. Entonces la orina es poco ácida, neutra ó alcalina, y contiene siempre moco. Algunas veces el dolor solo dura unas pocas horas, y la alteración de la orina existe por espacio de algunas semanas. Mas adelante se aproximan los ataques, el dolor de los riñones se hace habitual, pero sordo, y la secreción urinaria se halla trastornada por mucho tiempo. Por lo demás, este estado persiste en tanto que no se ha curado la estrechez.» (Rayer.)

Síntomas.—El dolor que por sí solo, como acabamos de ver, ha marcado la invasión de la enfermedad, persiste hasta el fin con exacerbaciones mas ó menos marcadas ó mas bien simples exacerbaciones pasajeras, porque no se deben atribuir á la misma nefritis crónica los violentos dolores que en cierto número de casos se presentan con intervalos mas ó menos largos. Entonces, sobre todo si existe un movimiento febril, no se puede dudar que ha venido una inflamación aguda á exacerbar una flegmasia crónica, lo que principalmente sucede en los casos de cálculos renales que en ciertas épocas producen una irritación mayor y una inflamación consecutiva, ó bien mudan de sitio, interceptan el curso de los líquidos, etc.

El dolor que propiamente corresponde á la nefritis crónica es sordo, profundo, y á veces solo consiste en una incomodidad mas ó menos grande. «Es por lo general tan oscuro, segun dice Rayer, que las mas veces no harían mención de él los enfermos si no se

les preguntase sobre este punto, y si no se les hiciese temible comprimiéndoles mas ó menos fuertemente con la mano las regiones lumbares.»

En la afección de que aquí tratamos casi nunca se observa el dolor de los testículos, tan notablemente en la nefritis aguda. Cuando existe, casi siempre es porque han sobrevenido síntomas de agudeza.

Este dolor *espontáneo* que acabamos de describir no es el único que debe llamar la atención, sino que es preciso tener en consideración el dolor *á la presión*. Para hacer la exploración es necesario proceder como en los casos de nefritis aguda, es decir, comprimir fuertemente en el vacío izquierdo y en la región lumbar, procurando comprimir el riñón. Solo en el momento en que la presión llega á este órgano es cuando el dolor se aumenta sensiblemente, lo que le distingue del que ocasiona el lumbago crónico. Los diversos movimientos del enfermo exasperan mucho menos este dolor que el dolor vivo de la nefritis aguda; sin embargo, una carrera algo larga le hace mucho mas manifiesto, y esta exacerbación es bastante mas marcada durante los paseos ó viajes en carruaje. No obstante, ya veremos mas adelante que es mucho menor en la nefritis simple crónica no calculosa, que en la que tiene por causa los cálculos urinarios, lo que se explica demasiado fácilmente para que sea necesario insistir mas en este punto. Las reflexiones que he hecho al hablar de la *percusión* en el artículo NEFRITIS AGUDA son enteramente aplicables á la nefritis crónica.

En la inflamación crónica del riñón no se observa la supresión de la orina que hemos indicado en la inflamación aguda, pero hay algunos signos que prueban que la *secreción de este líquido se halla alterada* en cierto grado. He dicho anteriormente que se halla *disminuida su acidez*, y que tambien es reemplazada por la alcalinidad, cuando la afección llega á un alto grado.

«En la nefritis crónica, dice Rayer, cuando la orina es alcalina, casi siempre está turbia, á no ser que la producción de los fosfatos sea muy poco considerable. He visto algunas de estas orinas alcalinas dar un sedimento amorfo, casi enteramente compuesto de fosfato de cal, en el cual no se distinguían cristales de fosfato amoniaco magnésiano, glóbulos mucosos, etc.; y muy rara vez este sedimento estaba casi enteramente compuesto de cristales de fosfato amoniaco magnésiano. En fin, en la mayor parte de los casos la orina contenía estas dos sales y glóbulos mucosos en suspensión, y una corta cantidad de uratos. En resumen, la nefritis crónica es una de las condiciones que mas favorecen la producción de los cálculos fosfáticos.» Estas alteraciones de la orina deben fijar la atención de los prácticos, y sobre todo es preciso no olvidar que se debe comprobar la alcalinidad de la orina en el *momento de la emisión*, porque despues este signo no tendría ningun valor.

En cuanto á la *excrecion* de este líquido, basta decir que la orina, que repito que no se halla suprimida, es, sin embargo, arrojada en *escasa cantidad*, pero con *frecuencia*. Por lo general los enfermos tienen mas conatos de orinar que las personas que se hallan en buena salud, y se ven obligados á satisfacer mas pronto esta necesidad.

Tales son los *sintomas locales* de la nefritis crónica simple. No he hablado de los dolores á veces vivos que producen los cálculos, ni de la emision de mayor ó menor cantidad de pus con la orina, porque estos síntomas descritos por los autores que escribieron antes de estos últimos años no pertenecen mas á la nefritis crónica propiamente dicha, que á la nefritis aguda.

En la forma crónica de esta enfermedad no se han notado esos *trastornos digestivos* intensos que se han atribuido á la nefritis crónica. Así, pues, no se ha hablado de náuseas, ni de arcadas, ni de vómitos. Ordinariamente hay disminucion del *apetito*, *trastorno de las digestiones* y *estreñimiento*; pero esto sucede expecialmente en los casos en que la nefritis crónica es consecutiva, de manera que no se la puede atribuir, á lo menos únicamente, estos síntomas que pertenecen principalmente á las enfermedades durante cuyo curso se desarrolla.

Los *sintomas generales* son poco marcados al principio, cuando la nefritis es simple y solo es una consecuencia de los desórdenes causados por la presencia de los cálculos. En seguida van aumentando, pero de un modo lento, de tal suerte que no hay *fiebre* ó es muy poco intensa, y sin embargo los enfermos van debilitándose y aniquilándose de una manera sensible, aunque no presentan los signos conocidos de la fiebre hética. Bien se concibe que si por una causa cualquiera se apodera la supuracion del riñon, se manifestarán estos signos como en todos los casos del mismo género. Por lo demás es raro, como es fácil cerciorarse recorriendo las observaciones, que se llame al médico para reconocer la extenuacion lenta no febril, lo cual depende de que la enfermedad de los riñones coexiste con otras afecciones que son las principales causas de la muerte, y que dan lugar á los síntomas de la fiebre lenta. Estas son principalmente las enfermedades orgánicas crónicas de la vejiga y del útero, y mas todavía los desórdenes ocasionados por los cálculos en los conductos urinarios, desórdenes de los que no es por lo comun mas que una de las últimas consecuencias la inflamacion crónica de la sustancia renal.

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

El *curso* de la enfermedad es ordinariamente continuo y muy lento; pero para que así suceda es menester que no sea complicada ni consecutiva, lo que es un caso muy raro, como se ha visto ya. En

los demás es muy difícil encontrar nada fijo en el curso de la enfermedad, pues estando bajo la influencia de afecciones orgánicas muy diversas, y que por sí mismas pueden tener un curso muy diferente segun las circunstancias, es patente que debe variar aquella casi hasta el infinito. Solo decimos que cuando existen cálculos renales, las exacerbaciones debidas á la mudanza de sitio de los cálculos dan mas ó menos frecuentemente un nuevo grado de intensidad á los síntomas, y ocasionan momentáneamente una inflamacion aguda mas ó menos viva.

En el estado actual de la ciencia no se puede fijar la *duracion* de la enfermedad, ni aun aproximadamente, y todo lo que se puede decir es que por lo comun es bastante considerable.

La *terminacion* fué favorable en algunos casos muy sencillos citados por Rayer; pero generalmente persiste la enfermedad hasta que el enfermo sucumbe de otra afeccion, porque aunque la nefritis crónica produce cierto grado de aniquilamiento, es sumamente raro que sea la verdadera causa de la muerte. Esta proposicion pareceria extraña si no hubiese tenido cuidado de decir muchas veces que los desórdenes ocasionados por los cálculos en los cálices, la pélvis y los uréteres no deben confundirse con la nefritis propiamente dicha.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Se ha indicado como muy propio de la nefritis crónica, que ha invadido la totalidad del órgano, una atrofia mas ó menos notable: «Esta regla, añade, tiene, sin embargo, sus excepciones. Así, pues, los riñones presentan algunas veces una verdadera hipertrofia de su sustancia cortical, sobre la cual están diseminadas manchas blancas prominentes, que parece se hallan constituidas por una materia fibroso-celulosa situada entre la superficie externa del riñon y su cubierta. He visto casos en que teniendo los riñones su volumen ordinario presentaban exteriormente manchas mucho mas anchas de color blanco amarillento, formada por una sustancia que tenia la apariencia de antiguos depósitos de materia coagulable. Por lo general el tejido de los riñones es mas duro, y á igualdad de volumen, son mas pesados que en el estado sano.» (Rayer.)

Es igualmente notable el estado rugoso, grumoso ó jaspeado de los riñones. Algunas veces hay tambien depresiones marcadas en su superficie y sustancia melánica en su tejido. Rayer ha indicado un estado anémico, ya parcial, ya general, que no ocupaba por lo comun mas que la sustancia cortical. La induracion se agrega con bastante frecuencia á estas lesiones.

La consecuencia de la inflamacion crónica de los riñones puede ser una atrofia mas notable que la precedente, y Rayer ha visto algunas veces en casos de este género verdaderas «cicatrices que se