

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

podían reconocer en una ó muchas depresiones grises, parduscas ó apizarradas, á las que está muy adherente la membrana fibrosa, aunque esté separada de ellas por la membrana celulosa, que en este punto es mucho mas dura y mas gruesa, y los vasos situados debajo de ella están con frecuencia mas desarrollados que en el estado sano.» Sobre este punto se pudieran suscitar las mismas objeciones que hemos visto presentarse cuando se ha tratado de las depresiones ó de las induraciones radiadas del hígado.

La deformidad de los mamelones á consecuencia de la induración, la inyección de las membranas exteriores de los riñones, su adherencia, su condensación, su transformación en sustancia fibrosa cartilaginosa ó huesosa, vienen á completar el cuadro de estas lesiones. Nos falta la relación exacta de estas alteraciones con los síntomas de la enfermedad, lo que es, sin embargo, el punto mas interesante. Todas estas alteraciones tienen mas ó menos analogía con las de la enfermedad de Bright, la cual es una nefritis crónica, y no existiendo la presencia de los síntomas de la albuminuria en un caso y su ausencia en el otro, será difícil distinguir cada una de estas afecciones. Estas nefritis crónicas no son, en efecto, sino degeneraciones de los riñones *que no se las puede distinguir de ciertas formas de la enfermedad de Bright*, y que no se revelan sin la presencia de la albúmina en las orinas. Roberts (1) y Hamilton han citado, el primero una, el segundo dos observaciones muy concluyentes á este respecto. Estos hechos y otros que tendremos ocasion de recordar, prueban que no hay, como lo piensa Lebert, ningun límite posible entre la nefritis crónica simple y la enfermedad de Bright.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

«En la *pielitis*, dice, hay constantemente secreción de pus ó de moco purulento, y las mas veces una orina turbia y un sedimento purulento. En la nefritis crónica, si la orina es turbia, esto depende las mas veces de la presencia de fosfatos en suspensión (Rayer). En la mayor parte de las *pielitis* crónicas, sobre todo en las que son producidas por la presencia de un cálculo, el pus se acumula en la cavidad de la pelvis y de los cálices, los distiende y transforma el riñon en una cavidad multilocular, que se puede reconocer por la palpación.

El *lumbago crónico* es, despues de la *pielitis* crónica, la única afección que puede realmente confundirse con la nefritis crónica, y todavía seria necesario para esto que fuese el examen bien superficial, porque los signos expuestos al hablar de la nefritis y del *lumbago* agudo se presentan aquí con un valor diferencial aun

(1) Roberts, *Urinary and renal diseases*. London, 1865, p. 333.

mayor (1). Así, pues, en la nefritis crónica no se siente ó casi no se percibe el dolor en los movimientos del tronco, siendo así que constituye el síntoma esencial del *lumbago*. En este último no hay ninguna de las alteraciones de la secreción y excreción urinarias que se han indicado anteriormente.

*Pronóstico*.—Es muy grave, por dos razones: la primera porque como todas las lesiones orgánicas crónicas, las que constituyen la nefritis tienen mas bien tendencia á aumentar sin cesar que á disminuir, aun bajo la influencia de los medios que parecian los mas apropiados; y la segunda porque, como he dicho ya, la inflamación de los riñones se manifiesta casi siempre en el curso de otras afecciones, ya de las vias urinarias, ya de otro aparato de órganos, que por sí solas bastarian para causar la muerte. Sin embargo, Rayer ha citado algunos casos en que han cedido los síntomas de la nefritis crónica á medios muy sencillos que vamos á indicar; pero los casos de este género son muy raros, y muy de temer las recidivas.

#### § VII.—Tratamiento.

Cuando la nefritis crónica no es producida por una estrechez de la uretra, ó por una enfermedad de la vejiga ó de la próstata, las *erupciones artificiales* ó los *exutorios* pueden algunas veces prevenir ó alejar la repetición de nuevos ataques. Rayer los ha empleado sin buen éxito en sujetos debilitados, y que despues de haber tenido durante largo tiempo las dos regiones renales dolorosas, presentaban por todo síntoma de nefritis crónica la emisión frecuente de una orina alcalina y turbia, y un enflaquecimiento que no explicaba ninguna otra circunstancia.

Se ha aconsejado el uso de los *ácidos minerales y vegetales*, y particularmente el del *ácido muriático* para hacer cesar la alcalinidad de la orina é impedir la precipitación de las sales fosfáticas, que pueden dar lugar á la formación de concreciones calcúlosas. Rara vez se consigue con el uso de los ácidos el objeto que el profesor se propone, pues las mas veces está la orina alcalina y turbia, el estado de la constitución no se mejora y el estómago se cansa, y las mas veces estos remedios, tomados á dosis altas, son mas dañosos que útiles.

He visto en algunos obreros que padecian de nefritis crónica que la orina se volvía ácida y trasparente al cabo de quince dias de *quietud* y de una *buena alimentación*, y despues de una ó muchas aplicaciones de *ventosas escarificadas*; pero se enturbiaba algunas veces de nuevo despues de hacer uso de peores alimentos ó de emprender nuevas fatigas.

Rayer ha ensayado comparativamente el *régimen vegetal* y el

(1) Véase mas arriba el artículo NEFRITIS SIMPLE AGUDA.

*animal*, y he observado que era preferible este último. Bajo su influencia, no solo se ha modificado ventajosamente la secreción urinaria en cierto número de casos, sino que se ha mejorado el estado de la constitución, si bien ha persistido la alteración de la secreción de la orina.

Cuando los enfermos atacados de nefritis crónica con orina alcalina y turbia se hallan incomodados por la frecuente necesidad de orinar, se puede algunas veces calmar este accidente por medio del opio, de las lavativas opiadas y alcanforadas, de las *unturas narcóticas* y del uso repetido de baños de asiento emolientes. Algunas veces se emplea con buen éxito el cocimiento de *pareira brava acidulado*, el extracto de *gayuba (uva ursi)* combinado con el extracto de *hípulo* y de *beleño*, el cocimiento de *gayuba*, la infusión de *semilla de zanahoria* ó el de *hojas de la diosma afestonada*.

Como todas estas preparaciones son más ó menos escitantes, se debe suspender su uso en los paroxismos de las nefritis crónicas. La *quietud*, los *baños narcóticos*, los *exutorios en los lomos*, el *régimen animal*, las *bebidas tónicas y resolutivas* y las *preparaciones ferruginosas* son inútiles, y nada detiene los progresos del mal en ciertos casos de nefritis crónica doble. Entonces la enfermedad se complica unas veces con diarrea que acelera el aniquilamiento, y otras con un catarro pulmonar ó una afección tuberculosa. El uso de la *triacá*, del *diascordio* ó del opio á cortas dosis (*grano y medio en las veinticuatro horas, á dosis de un cuarto de grano*), el cuidado habitual en el régimen, una multitud de precauciones y comodidades que la riqueza ó bienestar permiten procurarse, y el uso calculado de ciertos *paliativos*, han podido algunas veces prolongar la vida por espacio de muchos años; pero en los enfermos de las clases trabajadoras, á quienes la necesidad obliga á hacer violentos trabajos ó á exponerse á frecuentes variaciones de temperatura, se multiplican las recaídas, se agravan las complicaciones y no tarda mucho en verificarse la muerte. (Rayer.)

Entre todos los medios que se acaban de enumerar, los que deben preferirse, según ha demostrado una mejoría más ó menos marcada y prolongada, son la *quietud*, el *buen régimen*, las *emisiones sanguíneas locales*, los *narcóticos* y los *exutorios* (especialmente los *cauterios*) en la región lumbar.

#### ARTÍCULO IV.

##### NEFRITIS REUMÁTICA, GOTOSA, POR VENENOS SÉPTICOS.

Nadie puede negar que las nefritis presentan caracteres variables según las causas que las produce, y que reclaman, según los casos, medicaciones diferentes.

1.º *Nefritis reumática*.—Según Bouillaud, el reumatismo del ri-

ñón no es tan raro como se cree, sin embargo, existen pocas observaciones concluyentes de localización del reumatismo en los riñones. Rayer ha insistido sobre esto, y Monneret (1) ha aceptado sus ideas. Cuando se reflexiona en la afinidad del reumatismo para todas las membranas fibrosas, no puede dejar de creerse en la posibilidad de una nefritis reumática. Toda nefritis que se desarrolle en un terreno invadido por el reumatismo no será reumática por esto, porque dista mucho de estar probado, en patología general, que una inflamación simple no puede ser tal que tenga la condición de acometer á una constitución virgen de todo elemento diatésico; aun es necesario que la nefritis reumática presente caracteres de esta inflamación específica, y no aparezca ser una participación común del riñón en el estado morboso general.

En general es muy difícil hallar atributos especiales en la nefritis que alguna vez forma parte del cuadro sintomatológico del reumatismo generalizado, y en el cual se reconocen, sin embargo, los signos y las lesiones en órganos distintos del riñón. Estos son, no obstante, los casos de este género que han servido para constituir la pretendida variedad de la nefritis reumática.

Según confesión del mismo Rayer, esta nefritis no tiene ningún síntoma propio: el dolor lumbar no existe siempre, y no se distingue en nada de los que no son reumáticos; el dolor y la retracción del testículo, aunque no faltan con frecuencia, se hallan también en otras afecciones renales; la secreción urinaria no está más disminuida que cuando el reumatismo no tiene estas manifestaciones; la misma orina solo presenta un sedimento que tira á rojo de ácido úrico y de uratos, común á todos los casos de reumatismo agudo.

Un solo hecho tendrá algún valor, este es la *lesión* anatómica notada alguna vez por Rayer, la cual era constante y presentaba una completa semejanza con los productos patológicos habituales del reumatismo. Esta lesión consiste en depósitos sólidos de linfa coagulable en la superficie y en la sustancia cortical del riñón, cuando la alteración es reciente, y en depresiones de fondo amarillento en la superficie del órgano con condensación del parénquima, producidas en ciertos puntos, cuando la enfermedad es más antigua, por la retracción de los depósitos plásticos cuando han experimentado la absorción.

Más esta lesión, que por lo demás no corresponde á síntomas determinados, no es exclusiva de la nefritis de los reumáticos; se encuentra en la nefritis simple, y en la que nosotros llamamos, con Rayer, nefritis por *venenos sépticos*. Es necesario aun añadir que en los casos en que se hallaban en la autopsia las falsas membranas plásticas estaban frecuentemente asociadas á pequeños depósitos purulentos.

(1) Monneret, *La goutte et le rhumatisme*, thèse de concours. Paris, 1851, p. 47.