

ces, de la pélvis y de los uréteres, con producción de falsas membranas.

Se ha observado igualmente la *extensión de la flegmasia* de la vejiga y de los uréteres á los riñones, respecto á cuyo punto conviene hacer una observación importante. «En el curso de la blenorragia, dice Rayer, y sobre todo despues de su supresión repentina, sobreviene, y con mas frecuencia de lo que creen la mayor parte de los prácticos, una inflamación ligera, pero rebelde, de la membrana mucosa de la vejiga, inflamación que de los uréteres se propaga hasta la pélvis y va acompañada de dolores renales.» Es lástima que Rayer no haya hecho por separado la historia de estas especies de pielitis, porque pueden suscitarse algunas dudas acerca de la frecuencia, no de la inflamación vesical consecutiva á la blenorragia, puesto que esta todo el mundo la conoce, sino de la extensión de esta flegmasia á la pélvis, cuyo conocimiento se halla menos generalizado. Por lo demás, esta es la especie á que este autor ha llamado *pielitis blenorragica*.

§ III.—Síntomas.

Los síntomas de la pielitis se componen de los que son debidos directamente á la inflamación de los cálices y de la pélvis, y de los de la lesión primitiva que ha sido la causa de la irritación renal. Vamos á ocuparnos únicamente de los primeros.

Invasión.—Solo de un modo muy imperfecto conocemos la invasión de la *pielitis simple* independiente de la existencia de cuerpos extraños. En cuanto á la *pielitis calculosa* tiene por lo comun de notable que sucede á un ataque mas ó menos intenso de *cólico nefrítico*. Sin embargo, conocemos un gran número de casos en que se ha desarrollado la inflamación de las pélvis, del cáliz y consecutivamente de la sustancia renal, á consecuencia de cálculos y sin cólico nefrítico: en tales casos el primer síntoma de la enfermedad han sido los dolores sordos en la región lumbar, que en seguida se han hecho mas intensos, y las alteraciones de la secreción urinaria, que expon-dremos mas adelante. Lo mismo sucede cuando la causa de la afección son otros cuerpos extraños como las *lombrices renales*.

Síntomas.—Conviene hacer una distinción importante en la descripción de los síntomas entre la pielitis aguda y la crónica.

1.º *Pielitis simple aguda.* Esta forma se presenta con mas frecuencia en el estado simple que en el complicado, á lo menos si se atiende tan solo á los casos en que la afección permanece aguda durante su curso, porque no cabe duda de que en la mayor parte de las pielitis producidas por cuerpos extraños, y cuyo curso llega á ser en una cierta época esencialmente crónico, se presentan en su principio con todos los caracteres de una enfermedad aguda.

El dolor renal en la *pielitis aguda simple* es por lo comun media-

namente intenso, y en la que es efecto de un cuerpo extraño que no sean los cálculos, tampoco es notable por su violencia, y suele ser mas bien una simple *incomodidad* con exacerbaciones mas ó menos frecuentes. Finalmente, cuando han sido cálculos los que han ocasionado la enfermedad, hay que tener cuidado de no tomar como un síntoma de la pielitis lo que es debido al desprendimiento de los cálculos y á la irritación que esto produce en las paredes inflamadas. La prueba de esto es que despues del primer ataque de cólico nefrítico, cuando el cálculo se ha acomodado en la pélvis y ha ocasionado en este punto una inflamación supurativa, suele observarse, no el aumento del dolor, como debiera suceder si la causa hubiera sido la inflamación, sino al contrario, que disminuye notablemente.

Hay además una observación que es aplicable á todas las *pielitis producidas por cuerpos extraños*, y es que por lo comun estos cuerpos que obstruyen las vias urinarias ocasionan la acumulación de la orina y del pus en las partes superiores, distienden el riñon y causan por estos motivos dolores independientes de la inflamación, puesto que en circunstancias análogas se los veria aparecer sin que existiese esta.

La misma reflexión debe hacerse relativamente á la *supresión de la secreción urinaria*, que no debe atribuirse á la pielitis, sino á los cuerpos extraños que dan origen á la una y á la otra. Otros son, pues, los caracteres que se deben buscar en la secreción de la orina.

Entre estos caracteres, los dos sin duda mas importantes son, sin contradicción, la presencia de *moco* y de *pus en el líquido urinario*. Es verdad que han dicho los autores que la hematuria era uno de los primeros síntomas que anunciaban la enfermedad; pero si se examinan los casos de pielitis simple y aquellos en que aunque dependiente esta afección de la presencia de cuerpos extraños solo se presenta con los síntomas que le son propios, veremos que la hematuria no es mas que un accidente semejante á los que acabamos de mencionar.

Quando aparece el *moco* en mas abundancia que en el estado sano, se percibe por los caracteres siguientes. En el momento de la emisión de la orina da á este líquido un aspecto turbio, y despues, cuando se ha reunido en el fondo de la vasija, se presenta bajo la forma de un sedimento un poco filamentoso, mas ó menos abundante y de color opalino. Entre el momento de la emisión y el del completo reposo, forma copos ligeros, semitransparentes, ó una nubecilla blanca con una tinta brillante, que permanece por algun tiempo en suspensión. Esta cantidad anormal de moco dependiente de la inflamación y á la que se da el nombre de moco pus, solo puede distinguirse del pus por la inspección microscópica de sus glóbulos; pero si se trata por el éter, nunca presenta vestigios tan evidentes de materia grasa como el pus (Rayer).

«Quando á consecuencia de una inflamación de la membrana mucosa de las vias urinarias.... dice Rayer, se deposita en la orina cier-

ta cantidad de *pus*, el líquido está turbio, blanquecino ó latescente en el momento de la emision. Recogido en un vaso trasparente y abandonado á sí mismo, se separa pronto en dos capas, una superior trasparente ó ligeramente turbia, que tiene el color del suero ó de la orina cargada de color, y otra inferior formada por un depósito opaco, ordinariamente de color blanco mate, lechoso, casi semejante al de la cera, ó ligeramente amarillento. El nivel de esta capa purulenta es bien manifesto, y no se confunde con la última capa de la orina que se halla encima.» Si se pone una gota de *pus* sobre un cristal y se vierte encima un poco de éter, se disuelve la materia grasa y queda aparente en el cristal despues de la evaporacion, este es, vuelvo á repetirlo, el principal carácter que distingue el *pus* del moco.

Cierto grado de *fiebre* y por consiguiente un trastorno mas ó menos manifesto en algunos casos de las funciones principales, completan el cuadro de la *pielitis* simple aguda, enfermedad todavía mal estudiada.

2.º *Pielitis calculosa aguda.* Si se lee con detencion la descripcion que ha hecho Rayer de esta especie de *pielitis*, se halla que haciendo abstraccion de los accidentes de cólico nefrítico causados por la presencia de los cálculos, la enfermedad no se diferencia de la que acabamos de describir, á no ser por su mayor intensidad. Sus caracteres principales son siempre el *dolor renal* y la presencia de la orina, primero de *moco pus*, y luego de *pus verdadero* en mayor ó menor abundancia. Los *síntomas generales* están en relacion con los dolores causados por los cálculos y con el grado de inflamacion. Lo mismo sucede en las *pielitis dependientes de otros cuerpos extraños*.

No parecerá, pues, sorprendente á los que hayan comprendido bien nuestro modo de considerar las afecciones de los riñones, que tratemos en tan pocas palabras una enfermedad á la que bajo diversos nombres han consagrado los autores un gran número de páginas. En efecto, saben que daremos todos los detalles necesarios en los artículos *Arenillas*, *Cálculos renales*, *Cólico nefrítico*, y *Retencion de la orina y del pus en los riñones*.

3.º *Pielitis simple crónica.* La *pielitis simple crónica* es una enfermedad que si se ha observado algunas veces, á lo menos solo se halla indicada en casos sumamente raros. No sucede lo mismo con la *pielitis calculosa crónica*, que acompaña casi siempre las concreciones urinarias que tienen su asiento en el riñon.

4.º La *pielitis calculosa crónica*, cuya descripcion puede aplicarse con ligerísimas variaciones á la inflamacion de las pélvis causada por la presencia de lombrices renales, empieza por lo comun por los síntomas de la *pielitis aguda*, acompañados de los del cólico nefrítico. Despues de un tiempo variable parece remiten estos síntomas, pero la salud no se restablece completamente, queda en el riñon un *dolor sordo*, y la *orina contiene siempre cierta cantidad de pus*. En seguida aparecen el *enflaquecimiento*, la *extenuacion* y la *fiebre hética*.

ca; indicios de la destruccion del riñon, y el enfermo concluye por sucumbir demacrado, háyase ó no formado un absceso en la region renal.

5.º *Abscesos renales.* Cuando cálculos voluminosos y en gran número han ocasionado en el riñon una inflamacion prolongada, suelen aparecer los abscesos que despues de haber invadido una gran parte del órgano se vacían en las vias urinarias, haciendo así mucho mas considerable la cantidad de *pus* en la orina, ó que se extienden hácia las paredes lumbares, por las cuales tienen propension á abrirse paso al exterior, ó en fin, ocasionan la perforacion de las demás cavidades (intestinos, estómago, pulmones, peritoneo).

Los *abscesos* que llegan á manifestarse en la region lumbar se forman por lo comun del modo siguiente: uno ó varios cálculos producen la inflamacion de la sustancia renal, que termina por destruirse y dar un paso suficiente para que una de sus asperezas irrite el tejido celular inmediato; este tejido se inflama y supura, los riñones continúan desorganizándose, y al cabo de cierto tiempo queda el cálculo al descubierto en el tejido situado detrás del riñon.

De ahí el que estos abscesos puedan dirigirse hácia la pequeña pélvis ó á la region inguino-crural. Leroy (d'Étiolles) (1) ha exhibido á la Sociedad de Medicina del departamento del Sena, un enfermo que tenia un absceso lumbar y otro en la ingle. Por el absceso lumbar salian cálculos de fosfato amoniaco-magnesiano; Leroy (d'Étiolles) dilata la fistula y rompe los cálculos que en arenas salieron por la uretra, y este es el cuarto caso de este género conocido de este ilustre práctico.

No nos extenderemos en la descripcion de estos abscesos producidos por los cálculos, que interesan mucho mas al cirujano que al médico, y solo haremos notar que no se diferencian sensiblemente por sus síntomas y su curso de los que hemos descrito al hablar de la *nefritis simple* y de los *tumores acefalocísticos*, y que solo tienen de particular que han precedido á su aparicion la hematuria, el cólico nefrítico y la presencia de arenillas en la orina, circunstancias que conviene no perder de vista.

Cuando los abscesos que contienen cálculos se abren en los otros órganos que hemos indicado, constituye el síntoma capital la *salida de estas concreciones* por una via insólita, y así se han observado cálculos expelidos por *vómitos* y por *cámaras*. Cuando se verifica la rotura en el peritoneo, ocasiona una *peritonitis sobreaguda* y mortal.

Hay otra lesion que tiene grande analogia con los abscesos y que merece ocupar un instante nuestra atencion: hablo de la *retencion del pus* en la pélvis renal, de donde resulta una acumulacion por lo comun muy considerable de este líquido y la distension del riñon.

Esta retencion ofrece síntomas análogos á los de la *retencion de*

(1) Leroy (d'Étiolles), *Gazette hebdomadaire*, 1858.

orina ó hidronefrosis, que describiremos mas adelante, por lo que no entraremos ahora en mayores detalles.

Si en el curso de una pielitis causada por un cuerpo extraño este obstruye mas ó menos el uréter, la orina y el pus se acumulan por encima y producen los accidentes siguientes: cuando la *obstrucción es completa*, la orina, que antes era purulenta, se presenta clara, aparece el dolor renal ó se exacerba si ya existia, y palpando el abdómen se percibe un tumor ordinariamente abollado por delante del riñon afectado. Algunos enfermos refieren haber percibido el *ruido de colision* causado por los cálculos contenidos en la bolsa purulenta cuando hacian algun movimiento. Pronto se presenta la fiebre, sobrevienen vómitos y puede terminar este estado de tres modos: 1.º Sucede con bastante frecuencia, que desapareciendo el obstáculo, el pus detenido se abra paso al través de los orificios urinarios, y el enfermo expela en poco tiempo una gran cantidad de orina muy purulenta. 2.º A veces persiste siendo el obstáculo y haciendo cada dia mas graves los accidentes, sucumbe el enfermo demacrado ó con síntomas cerebrales. 3.º En algunos casos mucho mas raros hay rotura de la bolsa purulenta en una de las cavidades anteriormente indicadas, ó en el tejido celular situado detrás del riñon, y entonces sucede lo mismo que en los casos de *abscesos de la sustancia renal y del tejido inmediato*.

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

El *curso* de la enfermedad en el estado agudo es rápido, sobre todo cuando la pielitis es resultado de un cálculo y la inflamacion desaparece con la mayor prontitud, desde que ha cesado de obrar la causa. La *pielitis crónica* puede marchar con mucha lentitud; pero es comun observar que los accidentes del estado agudo se reproducen frecuentemente con grande intensidad, lo cual depende de que siendo la enfermedad el resultado ordinario de la existencia de los cálculos, el menor desprendimiento de estos puede ocasionar los síntomas mas graves.

La *duracion de la pielitis aguda* puede ser muy corta por la razon que acabo de indicar; mas la de la crónica es ordinariamente larga. La pielitis aguda *termina* por la curacion cuando es simple, lo cual es raro. Segun Rayer, la que él llama *pielitis blenorragica* suele ser rebelde al tratamiento. Cuando la pielitis depende de la presencia de un cálculo ú otro cuerpo extraño, termina pronto por la curacion, si este cuerpo es expulsado, y en el caso contrario pasa siempre al estado crónico. Rayer ha hablado de una terminación de la pielitis por gangrena, de la que ha hecho una especie que ha denominado *pielitis gangrenosa*; pero esta gangrena solo se presenta en los casos en que hay otras afecciones muy graves, de las cuales la gangrena del riñon es tan solo una consecuencia.

Cuando tiene lugar la dilatacion de la pélvis del riñon formando una bolsa purulenta con participacion en mayor ó menor escala por parte del riñon, pueden presentarse dos casos; ó la coleccion purulenta se abre paso en una de las direcciones que hemos indicado, y la terminacion está en relacion con el carácter que presentan los nuevos accidentes, ó no se abre, y en este caso se vacía mas ó menos fácilmente por la uretra, pudiendo verificarse entonces la curacion si el pus sale fácilmente, y se agota en poco tiempo; pero la muerte puede sobrevenir cuando esta evacuacion se prolonga, coloca al enfermo en las condiciones ordinarias de toda supuracion de larga duracion. En algunos casos felices la coleccion es reabsorbida en sus elementos serosos, concretándose el resto en una masa cascosa, volviendo á entrar todo en un estado normal.

§ V.—Lesiones anatómicas.

En los casos en que los enfermos sucumben á consecuencia de una *pielitis simple aguda*, lo cual sucede en diversas enfermedades y en ciertos envenenamientos, se encuentran despues de la muerte la rubicundez, el engrosamiento y la friabilidad de la membrana que viste la pélvis renal, y en el interior de esta cavidad una cantidad mayor ó menor de materia purulenta ó de moco pus mezclado con la orina. Las mismas lesiones caracterizan la *pielitis crónica*, excepto la rubicundez, que es por lo comun oscura, y que es mas abundante la materia purulenta. Además se hallan la desorganizacion del riñon, su perforacion y su supuracion debida á la accion de los cuerpos extraños, causa habitual de esta especie de pielitis. Todos saben que no es raro encontrar uno ó mas cálculos en la vejiga al mismo tiempo que en los riñones, y ha sucedido con mucha frecuencia sucumbir despues de la operacion de la talla los enfermos que se hallaban en estas condiciones.

Las pielitis debidas á cuerpos extraños de eliminacion difícil determinan en el riñon graves desórdenes: este órgano se dilata, y se forman cavidades llenas de pus y bridas (*saculated Kidney*) y el parénquima se destruye por compresion; el volumen del órgano parece considerablemente aumentado; en otras ocasiones, vaciándose la coleccion purulenta en cierta direccion, se contrae el riñon sobre sí mismo y no pesa mas que algunos gramos; sucede tambien que el contenido se solidifica, y teniendo el pus concreto materias minerales, ocupan estas masas las celdillas del riñon multilocular. Los tabiques experimentan en este caso cambios notables, hasta osificarse, como en el caso observado por Roberts, segun John Medd (de Manchester).

No es raro que los riñones sean afectados de uno de los grados de la enfermedad de Bright. La uretra está mas ó menos dilatada, y algunas veces, al contrario, se oblitera, su mucosa se inflama y en-

gruesa, y hasta se ha visto la inflamacion de la vejiga tomando parte en la alteracion de los órganos que acabamos de citar.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico directo se funda en el estudio de los signos generales y locales, y especialmente en el exámen de las orinas.

Insistiremos particularmente en el exámen microscópico. La orina sale generalmente ácida, descomponiéndose, mas tarde se hace alcalina. Se encuentran en el sedimento glóbulos sanguíneos, de mucus y del epitelio de los cálices y de la pélvis. Las células de este epitelio son irregulares, fusiformes, con una ó muchas prolongaciones, ó groseramente circulares (figuras 73 y 74). En un grado mas avan-



Fig. 73.—Epitelio de la pélvis del riñon. (Beale, fig. 43, p. IX).



Fig. 74.—Epitelio de la uretra. (Beale, fig. 44, p. IX).

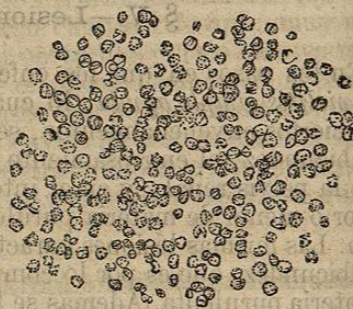


Fig. 75.—Glóbulos de pus. (Beale, p. XXIX, 91.)

zado es reemplazado el epitelio por pus (fig. 75): si este desaparece súbitamente de la orina se puede deducir la obstruccion del uréter del costado enfermo, y reciprocamente reconocer que el obstáculo es destruido cuando reaparece el pus en abundancia.

Se hallan todavía en la orina productos diversos que pueden ilustrar acerca de la naturaleza de la causa, en particular cristales de arenillas de ácido úrico ó de uratos cuando la orina es ácida, de fosfato amoniaco-magnésiano, siendo alcalina (véase mas adelante el artículo *Cálculo*, las figuras representando la forma de estos cristales).

Ya hemos dicho que los únicos síntomas por los que se puede distinguir una *pielitis simple aguda* de una *nefritis simple*, son la secrecion de moco y de pus, y la presencia de estas sustancias en la orina. Se la distingue de la pielitis causada por un cálculo en la falta de la hematuria, de los síntomas de cólico nefrítico y de las arenillas en la orina.

Los puntos de semejanza que tiene la pielitis con el *lumbago*, las *neuralgias lumbares*, la *caries de las vértebras*, la *soitis*, etc., me parecen demasiado pocos y sobrado ligeros para que debamos, á

ejemplo de Rayer, presentar un diagnóstico detallado entre estas enfermedades.

Cuando hay una bolsa purulenta formada por la retencion del pus, puede confundirse la enfermedad con algunas otras que tienen su asiento en el mismo punto: tales son los *diversos abscesos* que se forman en las inmediaciones de los lomos á consecuencia de la *inflamacion del tejido celular situado detras del peritoneo, de la caries de las vértebras*, etc. Se ha creido tambien que podria dar lugar á error un *aneurisma* de la aorta descendente. Los cólicos nefríticos, la expulsion de las arenillas, la hematuria y la presencia de pus en la orina son los principales signos por medio de los cuales se puede distinguir la *pielitis calculosa*, que es en la que ocurre con mas frecuencia la retencion del pus.

Mas difícil es el diagnóstico entre esta retencion purulenta y la *retencion de la orina en el riñon ó hidronefrosis*, y hé aquí cómo Rayer establece este diagnóstico. «El tumor formado por el riñon distendido es ordinariamente en los dos casos abollado, fluctuante, da sonido á macizo en la percusion, y está acompañado de un ensanchamiento de la region lumbar. Pero los tumores formados por la acumulacion del pus en la cavidad de la pélvis renal y los cálices son el asiento de dolores mas ó menos vivos, á lo menos de cuando en cuando, que suelen estar acompañados de fiebre, y si son indolentes se hacen por lo comun dolorosos á una presion ligera ó en ciertos movimientos del tronco. Por el contrario, en la hidronefrosis el tumor es indolente, y no causa mas incomodidad que la que resulta de su volúmen. Finalmente, cuando la comunicacion entre la bolsa formada por el riñon distendido y el uréter no se halla completamente interrumpida, la orina es purulenta y opaca en la pielitis con tumor, al paso que en la hidronefrosis es ordinariamente trasparente, ó tan solo está oscurecida por el moco.»

No hemos colocado entre las enfermedades de los riñones los abscesos formados en la region lumbar alrededor de este órgano, y que ha descrito Rayer con el nombre de *perinefritis*, porque esta es una afeccion puramente quirúrgica, cuya descripcion hemos creido que no debíamos hacer aquí. Pero relativamente al diagnóstico, nos ofrece cierto interés, y hé aquí cómo el autor que acabo de citar trata esta cuestion difícil.

Después de haber distinguido la acumulacion de pus en la pélvis renal de la hidronefrosis, añade: «Mas difícil es distinguir el tumor formado por una coleccion purulenta en la cavidad renal de los abscesos situados en el tejido celular que rodea el riñon (*perinefritis*), sea que estos abscesos se hayan formado á consecuencia de una contusion, ó que hayan sido producidos por el paso del pus ó de la orina al través de una fístula renal consecutiva á una inflamacion de la pélvis ó del riñon. Por lo demás hay que notar que en el caso de un tumor formado por una coleccion de pus en la cavidad de la pélvis

renal, que la fluctuacion es mas profunda en los lomos que en el caso de un absceso alrededor del riñon. Además á estos sigue casi siempre ó están acompañados de un edema del tejido celular subcutáneo de la region lumbar, edema que no he observado en los casos de coleccion purulenta en la cavidad del riñon sin absceso extrarenal. Casi siempre tambien los abscesos situados entre la cara posterior del riñon y los músculos de la region lumbar concluyen por elevar la piel en un punto donde la fluctuacion es muy superficial, y si se aplica una de las manos sobre la parte anterior del abdomen y la otra á la region lumbar, la fluctuacion es mas manifiesta que en los casos de coleccion purulenta en la cavidad de la pélvis renal y de los cálices. El paso de cierta cantidad de pus á la orina puede desvanecer las dudas; pero este signo falta cuando hay obstruccion completa del uréter entre la vejiga y la pélvis renal llena de orina y de pus.

Quando el riñon forma una vasta coleccion purulenta que comunica con el tejido celular exterior, hay complicacion de las dos afecciones, y solo se puede formar el diagnóstico atendiendo al curso de la enfermedad. Por lo demás, como el tratamiento es el mismo, este diagnóstico carece de importancia respecto á este punto, y solo el pronóstico es mas grave en este último caso, porque es mas completa la desorganizacion del riñon.

Solo incluiremos en el cuadro sinóptico del diagnóstico lo que tiene relacion con la bolsa purulenta formada por el riñon distendido, en razon á que las afecciones de que hemos hablado no tienen un interés práctico suficiente.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la distension de las pélvis y de los cálices por el pus, y de la retencion de la orina en el riñon ó hidronefrosis.

RETENCION DE PUS.	RETENCION DE URINA.
Dolores mas ó menos vivos, espontáneamente ó á la presion.	Tumor indolente.
Fiebre bastante manifiesta, continua ó por intervalos.	No hay fiebre.
Pus en la orina si no se halla completamente interrumpida la comunicacion.	Orina normal, ó solo cargada de un poco de moco.
En cuanto se restablece la comunicacion, chorros de orina purulenta.	En cuanto se restablece la comunicacion, gran cantidad de orina normal, ó solo mucosa.

2.º Signos distintivos de la retencion de pus en la pélvis y en los cálices, y de los abscesos alrededor del riñon (perinefritis).

RETENCION DE PUS.	ABSCEOS ALREDEDOR DEL RIÑON (perinefritis).
Fluctuacion mas profunda menos manifiesta.	Fluctuacion menos profunda, por lo comun enteramente superficial.
No hay edema subcutáneo en la region lumbar.	Edema subcutáneo en la region lumbar (pastosidad edematosa).
Pus en la orina, en los casos en que la comunicacion no se halla completamente interrumpida.	No hay pus en la orina.
Ordinariamente está precedida de cólico nefrítico.	No precede cólico nefrítico.

Pronóstico. — Como la pielitis simple aguda es por lo comun secundaria, se debe formar su pronóstico por la gravedad de la afeccion principal, á la que el padecimiento renal no añade por sí mismo una gran gravedad. Sin embargo, si esta afeccion local terminase por gangrena, como sucede en algunos casos, fácilmente se concibe que una lesion tan funesta aceleraria necesariamente la muerte. Ya hemos dicho que, segun Rayer, la pielitis que resulta de la extension de la inflamacion en la blenorragia no es peligrosa, pero sí rebelde.

La pielitis causada por la presencia de cálculos en la pélvis renal tiene en general mucha mas gravedad. Esta gravedad depende, sin embargo, mucho de las circunstancias en que se hallan los cálculos renales, que son su causa determinante. Si permanecen poco tiempo en la cavidad renal, la inflamacion que han producido no tarda en disiparse; pero si residen por mucho tiempo ocasionan la desorganizacion del riñon, los abscesos, las perforaciones, la retencion del pus cuando obstruyen el uréter, y en todos estos casos se debe formar un pronóstico muy grave, porque aun suponiendo que se puedan evitar por cierto tiempo á los enfermos los accidentes que sufre, siempre hay que temer que tarde ó temprano volverán á ser atacados de nuevo y mortalmente.

§ VII.—Tratamiento.

Relativamente á la inflamacion simple, basta decir que son suficientes para disiparla algunas emisiones sanguíneas, las bebidas atemperantes, los baños y la dieta ó un régimen severo. El tratamiento de la pielitis causada por los cálculos es el mismo, excepto que la quietud debe ser mas absoluta para evitar los desprendimientos dolorosos de los cuerpos extraños.

Mas adelante expondremos los medios que se dirigen contra el cólico nefrítico y contra los cálculos.