

de una inflamación o infección de dicha víscera comprometiendo las funciones propias de ella.

Semejante afección se da con mucha frecuencia y el que suscribe ha tenido ocasión de observarla como hecho casual de autopsia. El hallar, pues, riñones de tal naturaleza en sujetos fallecidos por causas accidentales (atropellos, heridas, envenenamiento, etc.), acusa sobradamente el carácter de tal enfermedad. Esta es susceptible no sólo de permitir la vida del sujeto, sino incluso de dejarle las apariencias de una buena salud. La nefritis y la pielonefritis figuran entre los procesos morbosos susceptibles de provocar la muerte repentina en Medicina Forense. Es más aún: estas alteraciones renales se encuentran en personas fuertes y atléticas, como últimamente ha tenido ocasión de hallarla el firmante en un conocido deportista de esta capital, después de un accidente de la lucha. En una palabra, la enfermedad hallada en el riñón examinado, o sea, la pielonefritis, no es capaz por sí sola de dar, en todos los casos, no ya síntomas alarmantes, sino aun síntomas de clase alguna. Su último grado de desarrollo y evolución, o sea, la piónefritis o acumulación de pus en el órgano, es posible también que no pase de afección latente o sin causar molestia alguna al paciente.

Es cierto que semejante afección se acompaña a menudo de sufrimientos y dolores que advierten al enfermo y le obligan a consultar un facultativo. Afortunadamente, posee hoy la ciencia médica y la especialidad urológica medios suficientes para explorar y reconocer el órgano afecto. Ello es decir que antes de recurrir a tratamientos extremos hay tiempo suficiente de informarse acerca de su verdadera necesidad. Afortunadamente se va reduciendo cada día en la práctica la necesidad de operaciones quirúrgicas exploradoras para reconocer y descubrir el estado del paciente, procediendo, si es conveniente, a intervenir en el órgano enfermo.

Por otra parte, no es pielonefritis una afección que justifique las operaciones de esta naturaleza. La inspección y palpación, la separación de orina, la sonda uteral, el examen de la orina, la radiografía ilustran suficientemente los casos. Sentado el diagnóstico por tales medios, no queda ya más que utilizar el oportuno tratamiento.

Con esto hemos llegado al punto culminante de la cuestión. ¿Basta la sola existencia de la pielonefritis crónica para proceder "ipso facto" a la extirpación del riñón enfermo? Criterio es este que por todo lo dicho debe rechazar en absoluto el que suscribe. Muchos son los medios a combatir tal afección antes de decidirse por tan grave recurso. El régimen general y la dieta, los diuréticos como las aguas minerales, y ciertos medicamentos, el reposo en cama, la elección de localidad y clima adecuado, la antisepsia urinaria, el uso de las vacunas microbianas, el cateterismo o sondaje ureteral, el lavado de la pelvis renal, figuran entre los medios de tratamiento. Sólo cuando estos fracasan en absoluto y amenazan complicaciones peligrosas, puede aconsejarse una operación quirúrgica. Aun entonces quedan diversos medios antes que la extirpación renal, el último recurso de todos. En efecto, suprimido el riñón en la *última ratio*, por no haber ya otro medio en lo sucesivo y resultar siempre una intervención mutilante y arriesgada. De aquí en la Cirugía contemporánea la introducción de otras operaciones, como es la talla de la pelvis renal, la nefrostomía o la abertura de la misma, la exclusión del riñón, la nefrotomía o incisión simple del riñón, etc., etc. Admitida la indicación de uno de estos métodos operatorios, no debe decidirse nunca sino el menos arriesgado.