

NEFRITIS TUBERCULOSES

pel Dr. JOAN CIVIT.

L'objecte de la comunicació present, que no us dirà res de nou, és fer remarcar agrupant-los dintre l'ample espai de la tuberculosi, nombrosos elements sindròmics escampats entre el complexa constituït per les alteracions patològiques del ronyó, que inútilment han volgut ésser classificades buscant unes vegades un fonament patogènic; altres sistemàtic, etc.

Sols sembla haver-se obtingut una coincidència apreciable, dintre del confusionalisme existent, en remarcar la ratlla que divideix els processos mèdics dels quirúrgics renals.

Aquesta separació a voltes lògica i clara, la creiem dolenta en nombroses ocasions.

No pot duptar-se que una supuració aguda que invadeix un parènquima renal és tributària del bisturí; com a l'ensem una albuminúria pura deu ésser medicament tractada.

La ciència de curar reslta més complexa com més ens endinzem en ella, i els casos intermitjos apareixen nombrosos en estudiar curosament els malalts.

I sense més preàmbul, entrem, amb breus quartelles, de ple dintre l'objecte del tema.

La tuberculosi en el seu infinit polimorfisme constitueix avui per avui la més complexa i formidable organització patològica coneguda; com més volem profunditzar fins el darrer detall el polimorfisme de les seves modalitats, més bocabadats ens trobem davant noves sorpreses.

La tuberculosi del ronyó és admesa com a dolença netament quirúrgica quan és uni-lateral, i com a malaltia poc menys que intractable i de pronòstic mortal si és bilateral.

Davant d'una cistitis tuberculosa deu sondar-se el ronyó, i sols quan tenim certesa d'integritat fisiològica de l'altre, intervenir el malalt.

Però la cosa no resulta tan senzilla com sembla, i veiem com uns pacients guareixen bé, mentre altres donen mostres des d'un bon principi de tuberculitzar-se el ronyó cregut sà, no obtenint més que perjudici d'un acte quirúrgic teòricament bo.

A l'ensem tenim subjectes etiquetats de processos nefrítics d'ordre mèdic; que possiblement no són altra cosa que tuberculosos renals.

Nosaltres hem tingut ocasió d'estudiar malalts que sols presentaven orines, enterbolides, poliurea i poliquiurea poc marcades, albuminúria discreta i lleugera linfocitosi en el sediment urinari en les orines renals, obtingudes per cateterisme doble, essent correntment més marcades les lesions en un dels dos costats. Aquests subjectes poden estacionar-se durant anys sense manifestar-se altres fenòmens o bé evolucionar vers una tuberculosi clarament quirúrgica d'un o dels dos costats.

Si solament tenim en compte la poliúria, l'albuminúria i el repercutiment en l'estat general — enflaquiment, cefalàlgies i miàlgies, fadiga, sed, lleugera temperatura, etc. — creurem de bona fe estar tractant una nefritis crònica de caràcter no específic; i si per contra en un període més avançat apareix una cistitis més o menys intensa acompanyada de piurea, sobretot si el cateterisme ens diu que aquesta procedeix d'un sol costat; opinar trobar-nos davant d'un procés netament quirúrgic.

Nosaltres creiem que amb més freqüència del què es diu, existeixen ronyons inhibits per toxines tuberculosos procedents d'altres focus orgànics extra renals, que fàcilment poden tuberculitzar-se amb el clàssic bacil de Koch, ambdós junts o bé l'un primer que l'altre; donant lloc a una intervenció, que si bé pot ésser un èxit serà en nombroses ocasions sorollós fracàs, per desenrotllar-se en el no operat una tuberculosi típica i incurable. No hem d'oblidar a l'ensem que la sífilis renal pot aparentar una tuberculosi o agreujar una fímia concomitant.

Resumint, procurarem assajar una divisió de caràcter teòric, esquemàtica i segons finalitat netament didàctica.

NEFRITIS TUBERCULOSES

Lesions cavernoses i supuratives; amb cistitis concomitant; fenòmens generals greus; temperatures; etc.	{ bi-lateral-tractament pa- liatiu. Uni-lateral exèresi qui- rúrgica.
Nefritis produïdes per toxines tuberculosas procedents de focus llunyà.	{ tractament mèdic.
Casos intermitjos col·locats entre abdós precedents.	{ tractament espectant i sols excepcionalment exèresi quirúrgica.
Lesions complexes de lues i tuber- culosi.	{ tractament específic de prova.
Sífilis d'apariència dubtosa.	{

De l'agrupament primer, poca cosa tenim de tractar-ne; per-
tany a la clàssica tuberculosa i quirúrgica renal i tots estem d'a-
cord en el diagnòstic, pronòstic i tractament.

Les nefritis tòxiques gaudeixen de més importància, per trac-
tar-se de tuberculosos amb focus actiu, que en passar per Brig-
htics, són sotmesos a dietes que aclaparen les seves dèbils defen-
ses; preparant-los per a que esclatin en ells manifestacions greus
de tuberculosi generalitzada.

Amb els respectes que sempre hem tingut per l'opinió dels
companys, creiem que revesteix extraordinària importància l'a-
grupament tercer, base i fonament d'aquestes pobres disquisicions
escrites.

En els casos intermitjos creiem que resideix el secret de nom-
brosos fracassos d'ordre quirúrgic i errors pronòstics fatals; que
posen al cirurgià en situació compromesa.

Tots sabem, en trobar-nos davant d'un ronyó cavernós, que
el seu congènere acostuma a estar inhibit amb dèficit funcional,
a voltes albuminúria i amb més o menys linfocits en el sedíment
de l'orina segregada. Aquests fenòmens s'atribueixen a altera-
cions d'ordre reflexe, que han de guarir-se en extirpar el ronyó
cavernós. En ocasions les coses passen tal com estaven previstes;
però de vegades ens trobem que evoluciona una tuberculosi rà-
pidament mortal del ronyó suposat bo; i ve, si el malalt en els
casos indicats està fatalment sentenciat, i sols podem esperar la
salvació intervenint-lo; no és així en els cas d'ésser les lesions

més discretes — piúria poc manifesta, bacil de Koch sols apreciables per inoculació, cistitis tolerable, etc. —, que permeten supervivències de llarga duració i algunes vegades millorament accentuat, tractant el malalt tòpicament, i fent-li la terapèutica general de la tuberculosi.

Quants malalts paguen tribut de vida per una intervenció, que de no haver-los-hi fet haurien viscut molts anys!

Finalment, en diagnosticar una tuberculosi quirúrgica del ronyó, haurem de tenir en compte la possible coexistència de la lues i tractar, en cas afirmatiu, específicament el subjecte. Hem vist un cas de guariment sorprenent en una malalta proposada per ésser intervinguda per dos eminents companys; i una de nefrectomitzada amb greus lesions del costat anteriorment sà i intensíssima cistitis; obtenir una impressionant milloria després d'una sèrie d'injeccions de bismut en comprovar-li una Wassermann fortament positiva.

¿Quin criteri hem d'imposar-nos davant d'un cas afecte de tuberculosi renal?

Sols podem opinar en els casos duptosos on un judici eclèctic és difícil.

No saltres creiem amb sinceritat que davant d'un ronyó suposat sà que en explorar-lo ens dongui albúmina i limfocits; essent asèptica l'orina, sols deu intervenir-se el malalt si aquest té lesions cavernoses avançades que provoquin fortes temperatures un estat general precari i símptomes locals alarmants.

Si la piúria és discreta, la cistitis tolerable, l'estat satisfactori i en una paraula, si el malalt no està molt intoxicat creiem que deu ajornar-se l'operació fins aclarir els duptes, sobre la suposada integritat del ronyó que creiem bo.

Pensem sempre que abans que cirurgians som metges, i que pel damunt de tota consideració d'ordre teòric, hem de pensar en el suprem interès del malalt.

Discussió: Dr. Gausa.

Creiem que les nefritis tuberculosos consecutives a un fons tuberculós, extrarrenal, deu fer-se el tractament mèdic d'aquest foc consecutivament, es curarà o millorarà la lesió renal.

En els casos úlcero-cavernosos unilaterals sense lesions extrarrenals, creiem que està ben sentat el tractament quirúrgic; això és, la nefrectomia, com més precoç millor.

Hi ha que sentar els casos de lesions  lcero-cavernosos dels dos costats. Creiem que si el ronyó tuberculós invadit secundàriament un examen funcional ens prova que està en el seu estat per permetre, l'extirpació de l'altre, creiem que es té de fer la nefrectomia del ronyó m s malalt.

Dr. Gil Vernet:

Una de les causes de contraindicació de la nefrectomia per tuberculosi renal és l'existència de lesions infectades en el pulmó; l'experiència dembstra que en aquests casos la intervenció  s nefasta.

Poques vegades ens trobem amb malalts que tinguin un ronyó clarament tuberculós i l'altre estigui completament s , doncs quasi sempre aquest últim presenta lesions de nefritis amb albúmina ocasionades per l'eliminació de les nefrectomies elaborades pel ronyó malalt.

Rectificació:

De gran interès ha estat la intervenció dels Drs. Gil Vernet i Gausa. Nbsaltres no ens proposàvem altra cosa que fer remarcar l'existència de tuberculosis renals d'ordre toseic i que en desenrotllar-se'ls una tuberculosi netament quirúrgica d'un dels costats, no beneficien la intervenció, per manca de capacitat funcional del ronyó cregut bo.

No podem coincidir amb el Dr. Gausa en opinar que en els casos de lesions bilaterals d'ordre cavernós deu extirpar-se el ronyó que es cregui m s malalt. La nefrectomia, creiem que lluny de guarir el pacient, li escurça la vida sense disminuir-li els sofriments.