

presentaba la pelvis del riñon derecho ausente, siendo el volumen del riñon izquierdo doble que lo normal. En los casos de riñon único mencionados por Ed. Cruveilhier (1) no habia mas que una arteria y una vena renales.

Sucede alguna vez que el riñon es único por la reunion de los dos órganos en uno solo mediante un istmo de tejido glandular ó simplemente fibroso; esto es lo que Roberts llama riñon en forma de herradura. Meunier (2) Perier (3) han dado á conocer un caso de esta singularidad anatómica, ignorado durante la vida de los sugetos. Sin embargo, Rayer hace notar, con razon, que la situacion de este riñon en la línea media delante de la columna vertebral, puede dificultar el diagnóstico de sus enfermedades y el de los tumores abdominales.

Nosotros no haremos sino mencionar los riñones de pelvis doble y de doble uréter. (Roberts.)

ARTÍCULO VIII.

CÁNCER, TUBÉRCULO DE LOS RIÑONES.

Los riñones no pueden incluirse entre los órganos mas frecuentemente afectados de cáncer ni de tubérculos. Es muy raro que esta sustancia se haga cancerosa de otro modo que por extenderse á ella un cáncer desarrollado primitivamente en las partes inmediatas; en cuanto á los tubérculos se puede decir que no hay un solo ejemplo auténtico de esta produccion morbosa que ocupe exclusivamente el riñon. Cuando se encuentran en este órgano, es porque hay generalmente una gran cantidad en casi todas las demás partes del cuerpo. Como las dos afecciones de que aquí tratamos son superiores á los recursos del arte, y se presentan rara vez, bastará describirlas en muy pocas palabras.

1.º CÁNCER.

§ I.—Causas.

«El cáncer de los riñones, dice Rayer, ataca con frecuencia al sexo masculino, la edad madura y la vejez.» No obstante, se le ha observado algunas veces en personas jóvenes y aun en los niños. El doctor Obre (4) ha observado un caso de cáncer de los dos riñones en un niño de trece meses. Los tumores, que eran enormes y llenaban

(1) Ed. Cruveilhier, *Rein unique* (Bulletins de la Société anatomique, 1860, p. 56).

(2) Meunier, *Rein unique* (Bulletins de la Société anatomique, 1862, p. 100).

(3) Périer, *Adhésion des deux reins* (Bulletins de la Société anatomique, 1862, p. 391).

(4) Obre, *London medical Gazette*, Febrero de 1847.

el abdómen, eran de naturaleza encefaloidea, y en este caso no hubo hematuria. Este cáncer se ha hallado mas frecuentemente á la derecha que á la izquierda. Los hechos referidos por Roberts (1) confirman mas estos datos, y hacen sobresalir de una manera patente la predisposicion de los niños á padecer el cáncer de los riñones: de 54 casos de esta afeccion, 19 han sido suministrados por niños, de los cuales 16 tenian menos de cuatro años de edad. Casi siempre es producida la enfermedad por el cáncer primitivo del riñon.

§ II.—Síntomas.

Generalmente hablando, la afeccion no es dolorosa, sobre todo al principio de la enfermedad. Sin embargo, algunas veces se han notado los dolores lancinantes del cáncer. Al cabo de mas ó menos tiempo se desarrolla en algunos casos un tumor ordinariamente abollado y duro entre la última costilla y el hueso ileo, cuyo tumor es algunas veces doloroso á la presion. Segun Roberts, la existencia de un tumor seria el síntoma menos inconstante en los niños, en los cuales la masa cancerosa suele adquirir proporciones muy considerables. Pueden llenar, no solamente uno de los vacíos, sino que alcanzan la línea blanca y aun llenan todo el vientre. Soulié (2) ha demostrado esta última circunstancia en una mujer de setenta y tres años.

La hematuria es uno de los principales síntomas del cáncer. A veces esta es bastante considerable para producir coágulos voluminosos, sobre todo al principio de la enfermedad. Mas adelante solo se observa la orina sanguinolenta ó semejante á las lavaduras de la carne. La sangre puede coagularse en la vejiga ó en la uretra, y de aquí resulta la escrecion de coágulos vermiformes ó sedimentos de sangre corrompida y fétida en la orina. Además de la sangre mas ó menos alterada, se encuentran detritus pulposos suministrados por el cáncer: Jaccoud (3) lo ha indicado en una observacion. Son muy difíciles de apreciar las células cancerosas en este caso, pues esta materia se altera por su contacto prolongado con la orina.

Roberts, en los casos recogidos por él, ha averiguado que existe hematuria cerca de la mitad de los casos: sin embargo, este fenómeno tiene intermitencias; y en otras ocasiones se ha suprimido por haberse obliterado el uréter del lado enfermo; por el contrario, puede ser provocada por una violencia exterior que afecte la region de los riñones.

Si á estos síntomas se agregan el enflaquecimiento, el color ama-

(1) Roberts, *loc. cit.*, p. 441.

(2) Soulié, *Cancer du rein droit* (Bulletins de la Société anatomique, 1860, p. 130).

(3) Jaccoud, *Cancer encéphaloïde du rein gauche, du foie et des poumons* (Bulletins de la Société anatomique, 1858).

rillo de paja, la debilidad y los desarreglos gastrointestinales, en una palabra, los síntomas que pertenecen á todos los cánceres, y los de las demás afecciones cancerosas que existen casi constantemente en el mismo sugeto, se tendrá todo lo que interesa saber acerca de la sintomatología del cáncer renal.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* puede ser muy difícil, á causa de que muchas veces no se anuncia la afección por ningún síntoma bien marcado, que á veces no hay dolor, y que en algunos casos en que existe el dolor puede atribuírsele á otras afecciones, y principalmente al lumbago.

El signo mas importante es sin contradicción la hematuria, no porque no sea comun á otras muchas afecciones, sino porque presenta algunos caracteres particulares. Cuando la hematuria es debida al cáncer sobreviene ya en un estado satisfactorio de salud, y sin que ninguna otra alteracion de las vias urinarias haya venido á dar á conocer la inminencia de una hemorragia, ya despues de mas ó menos tiempo durante el cual ha experimentado el enfermo dolores renales. Conviene notar bien estas dos circunstancias, porque en el primer caso se debe sospechar que sucede lo propio que en los casos de cáncer del útero, al cual veremos empezar frecuentemente por una metrorragia, y en el segundo se deberá creer que existe el cáncer, si los dolores renales no fuesen acompañados de la expulsion de algunas arenillas ó de los signos de la nefritis aguda ó crónica. Si se viese aparecer un tumor en uno de los riñones, ya no debia quedar duda, y aun seria el diagnóstico mas positivo si hubiese un cáncer en otro órgano.

Sin embargo, no se debe olvidar que en ciertos casos puede verificarse la hematuria sin haber lesiones apreciables, como ya veremos mas adelante, en cuyo caso reconocemos que es muy difícil el diagnóstico. Las frecuentes complicaciones que se observan en esta afección le hacen muchas veces imposible.

De manera que puede haber este síntoma en otra afección que no sea el cáncer. En este es copiosa, espontánea é intermitente, pero si falta no se podria sacar por ello ninguna conclusion.

El tumor canceroso renal puede ser confundido con un tumor del hígado cuando está en el lado derecho; de la misma manera puede tomarse por un tumor del bazo cuando está en el lado izquierdo, y tambien con un tumor del ovario: lo mismo puede suceder por enfermedades que no sean de los riñones como en la hidronefrosis los quistes simples ó hidatídicos; la falsa fluctuacion del encefaloide puede hacer que nos engañemos. Varias circunstancias pueden hacer difícil de precisar el diagnóstico, así que no debe asegurarse sino con reserva que existe la enfermedad, á menos que nos sorprenda un accidente característico como la ictericia en caso que el hígado esté

afecto, ó restos de equinococos en la orina cuando se trata de un tumor hidatídico. Roberts refiere una operacion de ovariectomía empezada por un error de diagnóstico en un caso de cáncer desconocido del riñon; el cólon pasaba por delante, y se conocia por su sonoridad timpánica, que tambien se notaba algunas veces en una porcion del intestino delgado: cuando el tumor pertenece al hígado, al bazo ó al ovario, los intestinos están por detrás y no se les podria encontrar practicando la percusion por delante encima de la region sospechosa. Este signo nos parece ser una induccion fundada en la situacion normal de los órganos, siendo posible que cambios producidos en los órganos enfermos modifiquen considerablemente sus relaciones anatómicas.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

Se han estudiado con el mayor cuidado las *lesiones anatómicas* del cáncer de los riñones, pero bastará indicarlas brevemente. La forma que mas se observa es la *encefaloidea*; tambien se encuentra en los riñones el *fungus hematodes* y á veces el verdadero *escirro*. Wilsson (1) y Rayer (2) solo dan descripciones dudosas. Walshe (3) ha indicado una observacion auténtica. Robin (4) ha publicado el solo caso conocido de *epitelioma* renal. El sitio de la afección es generalmente la sustancia cortical, y rara vez se halla atacada la pélvis. Por lo demás varia mucho la extension de la lesion segun los casos. En efecto, la produccion morbosa puede muy bien no tener mas que el volumen de una avellana y ocupar uno ó muchos puntos de la sustancia renal, y en ciertos casos se la ha visto invadir toda esta sustancia, de suerte que se halla trasformado el riñon en un tumor abollado, á veces muy considerable, y que ocupa gran extension del abdomen. Se ha visto tambien á este órgano convertido en una especie de detritus en muchos puntos, en cuyo caso se hallan primitiva ó secundariamente alterados los órganos inmediatos, y en fin, se encuentran las lesiones propias de las complicaciones indicadas mas arriba. El cáncer puede ser ó *infiltrado* ó *reunido*, formando focos; suprimiendo mas ó menos la sustancia glandulosa del riñon. Dando un corte al encefaloide se presenta con un aspecto blanco rosado muy conocido, y además focos hemorrágicos y puntos reblandeados. Todas estas lesiones están bien descritas en las observaciones mencionadas, y además en la de Danner (5). La pélvis y el uréter son invadidos

(1) James Wilson, *Lectures on the structure and physiology of the male urin and genital organs and on their diseases*. London, 1821.

(2) Rayer, *Maladies des reins*, t. III.

(3) Walshe, *Nature and treatment of Cancer*. London, 1846.

(4) Ch. Robin, *Mém. sur l'épithélioma du rein*. Paris, 1855, et Lebert, *Anatom. pathol.*, t. II, p. 351.

(5) Danner, *Dégénérescence encéphaloïde du rein droit* (*Bulletins de la Société anatomique*, 1856).

mas ó menos, encerrando la vena renal frecuentemente materia cancerosa. Solo es invadido un riñon en la mayor parte de los casos, notándose mas en el riñon derecho que en el izquierdo. (Roberts.)

§ V.—Tratamiento.

La enfermedad de que tratamos se termina siempre por la muerte; por consiguiente, el tratamiento solo puede ser paliativo y dirigido á combatir los principales síntomas. Así, pues, se corregirá la *hematuria* por medio de los *astringentes* y *refrigerantes*, si es muy abundante la pérdida de sangre, se atacará la *debilidad* y la *anemia* por medio de los *tónicos*, una alimentacion suculenta y los *ferruginosos*; se calmarán los *dolores* por los *narcóticos* y principalmente por el *opio*, que puede darse sin temor á dosis bastante altas. En cuanto á los demás medios, tales como los *exutorios* sobre la region lumbar, la *cicuta*, etc., de ningun modo está probado, como lo ha hecho observar Rayer, que tengan verdaderas ventajas.

2.º TUBÉRCULOS.

§ I.—Condiciones etiológicas, frecuencia.

Ya he dicho mas arriba que no existe un solo ejemplo auténtico que pruebe que pueden desarrollarse tubérculos en los riñones sin que existan en los pulmones. Este es un hecho que se puede comprobar fácilmente, recurriendo, no á los asertos de los autores, sino á las observaciones. De lo dicho se infiere que se debe incluir esta lesion de los riñones entre las lesiones secundarias, y que solo es de un mediano interés para la práctica.

El tubérculo de los riñones, en el *estado primitivo*, se observa segun Chambers (1), quince de noventa y un casos de tubérculos renales. En un caso referido por Lala (2) solo tenian tubérculos los riñones, y por consiguiente la lesion era primitiva en este aparato. De 1,317 individuos muertos tuberculosos, se han demostrado los tubérculos en el riñon en 74 (3). Rilliet y Barthez (4) han encontrado cuarenta y nueve veces esta lesion entre 315 cadáveres de niños tuberculosos, lo que demuestra una predisposicion mayor á padecer el riñon de los niños la tuberculizacion.

(1) Chambers, *Decennium pathologicum* (*Medic. Times and Gaz.*, 1852, t. II, p. 403).

(2) Lala, *Tuberculos du rein* (*Bulletins de la Société anatomique*, 1856, p. 118).

(3) *Prager Vierteljahrschrift*, Band I, p. 1.

(4) Rilliet et Barthez, *Maladies des enfants*, t. III.

§ II.—Síntomas.

Contentémonos, pues, con decir que los tubérculos de los riñones se ocultan á la observacion durante la vida; que, sin embargo, en algunos casos se han encontrado en la orina grumos de materia tuberculosa, lo que anuncia que ha sido invadida la pélvis por la produccion morbosa; que este síntoma es el único que puede hacer sospechar la degeneracion tuberculosa de los riñones, pero que antes de pronunciar nuestro fallo decisivamente, es necesario examinar con mucho cuidado los demás órganos urinarios (la vejiga, la próstata), de los que pudiera muy bien provenir la materia tuberculosa encontrada en la orina. En el pus tuberculoso se puede reconocer, sin embargo, por medio del microscopio, una pequeña cantidad de sangre, además restos de fibras de tejido conectivo y algunas fibras elásticas. La orina es albuminosa, teniendo los enfermos grandes dolores en el acto de orinar, siendo generalmente bastante frecuente la necesidad de expeler la orina.

Los síntomas generales están poco marcados y recuerdan los de la cistitis crónica. No hay generalmente gran dolor local, y es bastante raro que se pueda reconocer un tumor lumbar. Mas tarde se pronuncian mas los signos ordinarios de la caquexia tuberculosa; los fenómenos de la uremia se manifiestan cuando han sido invadidos los riñones. En el caso de una nefritis tuberculosa aguda que sobrevino en el curso de tisis pulmonal crónica. Léon Collin (1) ha reconocido la naturaleza de la lesion renal, por la intensidad de la fiebre y el dolor lumbar que aumenta por la presion, y además las propiedades puramente inflamatorias de la orina.

§ III.—Lesiones anatómicas.

Rayer ha visto riñones convertidos casi completamente en materia tuberculosa; son muy raros, sin embargo, estos casos, encontrándose ordinariamente ó infiltrados ó diseminados en la sustancia del riñon. Louis ha visto en un caso una infiltracion de materia gris semitransparente, pero nunca ha hallado granulaciones de la misma sustancia. Los depósitos de tubérculos presentan en el riñon todas las formas conocidas, desde las granulaciones microscópicas grises, como cita Lala, hasta las escavaciones cavernosas, como en un caso observado por Garnier (2). Son frecuentemente afectados los dos riñones, haciéndose la invasion tuberculosa de la sustancia cortical, á la sustancia de las pirámides y á la mucosa de la pélvis del riñon, de los cálices, de los uréteres y aun de la misma vejiga. Por causa

(1) Léon Collin, *Études clin. de méd. militaire*. Paris, 1864, p. 43 et suiv.

(2) Garnier, *Tubercules du rein et de l'uretère* (*Bull. de la Société anat.*, 1859, p. 212).

de esta misma enfermedad se ha visto obliterado y reducido á un cilindro lleno por la aglomeración de las granulaciones, esta dilatación entraña la dilatación de la pelvis y del riñón y la hidronefrosis. Colin ha visto láminas del tamaño de dos pesetas en la superficie de cada riñón formadas por granulaciones reunidas. Estas alteraciones aumentan el volumen del órgano, así como se destruye por la compresión el tejido glandular del mismo.

§ IV.—Tratamiento.

Todo tratamiento es impotente contra esta lesión.

De la misma manera se encuentra en los riñones materia melánica bajo diferentes formas. Esta producción morbosa no conocida sino bajo el punto de vista de la anatomía patológica, es inútil hablar de ella aquí. Nos remitimos á los trabajos especiales de Virchow (1) y Lancereaux (2), referentes al estudio del riñón sífilítico. (Véase el tomo I.)

ARTÍCULO IX.

QUISTES SIMPLES DE LOS RIÑONES.

No se deben confundir, como se ha hecho frecuentemente, los quistes simples de los riñones con las hidátides ó acefalocistes. Efectivamente, los primeros solo presentan unas simples bolsas llenas de un líquido, al paso que los otros tienen los caracteres de las lombrices vesiculares que hemos descrito ya en muchos órganos, y especialmente en el hígado (3).

No es raro encontrar quistes simples en los riñones, pero no sabemos nada acerca de las causas que los producen. Roberts (4) ha reunido los datos que pueden servir para la historia de esta enfermedad. Se pueden encontrar los quistes simples del riñón de cuatro maneras: 1.º quistes aislados en un riñón por otra parte sano; 2.º quistes diseminados en la enfermedad de Bright; 3.º degeneración quística congénita; 4.º degeneración quística general en los adultos.

El origen de estos quistes pueden ser la obliteración inflamatoria de los tubos uriníferos como es probable en el caso de enfermedad de Bright, ó su obstrucción por concreciones de uratos ó de ácido úrico, cuya explicación ha propuesto Virchow para la degeneración quística congénita, ó su obstrucción por productos hemorrágicos. Se ha avanzado hasta decir que los quistes pudieran ser en la enferme-

- (1) Virchow, *La syphilis constitutionnelle*. Paris, 1860, p. 161.
- (2) Lancereaux, *Gazette des hôpitaux*, 17 de Marzo de 1864, et *Traité de syphilis*. Paris, 1866.
- (3) Véase página 266.
- (4) Roberts, *loc. cit.*, p. 425.

dad de Bright, el resultado de la dilatación de las células epiteliales del riñón.

Sintomas.—En cuanto á los *sintomas*, hé aquí lo que resulta del exámen de las observaciones citadas por Rayer. Mientras la enfermedad no ha adquirido gran desarrollo, nada puede hacer sospechar la existencia de los quistes simples de los riñones. En el caso contrario la enfermedad puede, no solo ocasionar *molestia* en la region lumbar á consecuencia del gran aumento de volumen del órgano, sino tambien un verdadero *dolor*, á lo menos si nos atenemos á uno de los hechos publicados (1). En efecto, el enfermo en quien se hizo la observación tuvo muchos ataques de dolores renales vivos, con intervalos variables, y no se encontró despues de la muerte, ni en la excreción de la orina ni en las lesiones del órgano ninguna causa de cólico nefrítico mas que el desarrollo de los quistes.

El aumento de volumen de los riñones puede dar lugar á un *tumor* perceptible por la palpación; pero no es este el caso mas frecuente (2). Sin embargo, se ve en un caso tomado por Rayer de un periódico alemán (3) que la tumefacción era bastante considerable para hacer sospechar una preñez.

No se han estudiado aun bastante los caracteres que presenta la *orina* en esta enfermedad. En uno de los sujetos anteriormente citados la orina era copiosa y acuosa. Algunas veces sucede que es purulenta, y entonces es que se han inflamado uno ó muchos quistes, y despues de supurar se han vaciado en la pelvis. Frecuentemente es albuminosa, teniendo hematurias entre intervalos variables, faltando dicha hematuria dos meses antes de la muerte, en un caso referido por Conway Ewans (4). En general disminuye la densidad de la orina.

Pueden igualmente sobrevenir trastornos de las *vias digestivas*. Los que han sido bien observados eran principalmente debidos á la compresión ejercida por el riñón hinchado sobre el estómago, y sobre todo en su porción pilórica, y consistían en la dificultad de la digestión, incomodidad en el epigástrico y vómitos.

Todavía hay otros síntomas muy dignos de notarse, tales son los que se manifiestan de padecimiento del *cerebro*. En los diversos casos citados y que se han terminado por la muerte, se ha visto sobrevenir durante un tiempo variable, pero ordinariamente corto, antes de la terminación fatal, la soñolencia, el coma, la pérdida de la inteligencia y aun el delirio.

Es verdad que en algunos casos se pudiera creer que estos sínto-

- (1) *Journal de médecine*. par Corvisart, Leroux et Boyer, an XI.
- (2) Véase el art. RÉTENTION D'URINE DANS LES CAVITÉS RÉNALES, ou HYDRONÉPHROSE, *Diagnostic*.
- (3) *Mittheilungen aus dem Gebiete der gesammten Heilkunde*, herausgegeben von einer medicinisch chirurgischen Gesellschaft in Hamburg Band I, Seite 362 und 375.
- (4) Virchow Ewans, *Patholog. Society Transact.*, 1851, vol. V, p. 183.