

mas pertenecian á otras enfermedades graves que existian simultáneamente con la lesion renal; pero en muchos casos esta se presentaba sola, y entre otros citaré particularmente el que Behier (1) comunicó á Rayer; estos fenómenos se explican fácilmente, y no son sino las manifestaciones ordinarias de la uremia.

Terminacion.—De lo dicho se infiere que los quistes de los riñones pueden por sí solos ocasionar la muerte; pero en semejante caso es completa la degeneracion. En las circunstancias mas comunes los enfermos son arrebatados por otra enfermedad, y la lesion de los riñones es de muy poca importancia, á no ser bajo el punto de vista de la anatomía patológica. La degeneracion quística congénita es constantemente una causa de la muerte del feto cuando son afectados ambos riñones, como resulta de las observaciones hechas por Virchow y Roberts (2).

Lesiones anatómicas.—Los quistes ocupan con preferencia la sustancia cortical de los riñones como en una observacion de Bordes (3), y se los ha encontrado en el tejido celular de los vasos renales y en la sustancia tubulosa. Son redondeados, á no ser que sean comprimidos; tienen paredes delgadas, lisas interiormente, y contienen ya serosidad trasparente, que es lo mas comun, ya una materia gelatiniforme y de aspecto mucoso. Rayer, Lancereaux (4) y Lemarchant (5) han citado casos en que la materia contenida en los quistes se asemejaba al cristalino, ó bien no era otra cosa que la colessterina, como lo ha demostrado la análisis. En fin, cuando se ha apoderado la inflamacion de uno ó muchos quistes, se los encuentra llenos de sanies puriforme ó de verdadero pus (6). En el caso de Lancereaux habia vestigios de glóbulos sanguíneos en uno de los quistes, y un coágulo en el otro, y muy frecuentemente las sales de la orina.

Las dimensiones de los quistes aislados puede ser muy considerable. Cæsar Hawkins (7) ha observado en un niño de seis años un quiste que llenaba toda la mitad derecha del abdomen. La degeneracion quística de los adultos aumenta tambien mas ó menos el volumen del órgano. Los dos riñones participan generalmente de la degeneracion; la sustancia tubular desaparece en toda ó en parte, y puede ser trasformada en una bolsa de tejido fibroso con tabiques

(1) Véase Rayer, *Traité des maladies des reins*, Paris, 1841, t. III, p. 519.

(2) Virchow, *Gesammelte Abhandlungen*, p. 837 et 864.

(3) Bordes, *Kystes multipl. des deux reins* (*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 24).

(4) Lancereaux, *Kyste sanguin du rein* (*Bulletins de la Société anatomique*, 1858).

(5) Lemarchant, *Rein transformé en una poche de volume des deux poings* (*Bulletins de la Société anatomique*, 1861).

(6) Véase, para mas detalles, Rayer, *Maladies des reins*, vol. III, p. 507 et suiv.

(7) Cæsar Hawkins, *Case of aqueous encysted tumour of the Kidney with a supernumerary gland attached to it* (*Med. chirurg. Transact.*, 1833, vol. XVIII, p. 175).

completos ó incompletos. La pélvis, los cálices, los uréteres están generalmente sanos y permeables; el uréter falta en la degeneracion quística congénita, y es bastante frecuente cuando las vias urinarias están mal conformadas.

Pronóstico.—Si se llegase á diagnosticar la existencia de los quistes simples en los riñones, no se deberá vacilar en hacer un pronóstico fatal, puesto que, como hemos visto, no se puede formar diagnóstico sino cuando la enfermedad ha llegado á su último término.

Tratamiento.—«Las preparaciones del iodo, dice Rayer, se han usado muchas veces con buen éxito contra la degeneracion enquistada de los ovarios, pero la degeneracion enquistada de los riñones es un mal que no tiene remedio cuando ha llegado al punto de quererse reconocer y sospechar durante la vida.» De aquí se deduce que se deben emplear las preparaciones del iodo como tratamiento, pero que apenas se puede confiar en sus buenos efectos. Roberts propone el tratamiento de la enfermedad de Bright.

ARTÍCULO X.

Entozoarios de los riñones.

1.º HIDÁTIDES DE LOS RIÑONES Ó QUISTES ACEFALO-CÍSTICOS.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La presencia en los riñones de una ó varias bolsas que contengan hidátides que encierran en sí equinococos, constituye la enfermedad en cuestion. No ofrece nada de particular la historia natural de estos productos morbosos parasitarios; los hidátides en este órgano son en un todo semejantes á los de otra cualquiera region del cuerpo (véanse las figuras que hemos dado en este tomo). El estudio de los síntomas de la enfermedad está muy adelantado, gracias á los trabajos de Rayer (1), de Davayne (2), en Francia, y de Spencer Cobbold (3), en Inglaterra.

Los acefalocísticos son raros en el hombre, y si se encuentran descritos en los autores bastantes ejemplos, creemos que han sido observados con alguna precipitacion.

§ II.—Causas.

Las causas de los quistes acefalocísticos de los riñones son muy

(1) Rayer, *Traité des maladies des reins*, t. III.

(2) Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses chez l'homme*, Paris, 1860.

(3) Spencer Cobbold, *Entozoa: an Introduction to the study of Helminthology, with reference more particularly to the internal parasites of man*, London, 1864.

poco conocidas. «Muchas veces, dice Rayer, han parecido desarrollarse á consecuencia de *caídas ó contusiones* en los lomos.» Solo por analogía y aplicando al hombre lo que se ha observado en el carnero, es como se puede pensar que una *mala alimentacion*, el *frio* y la *humedad* favorecen el desarrollo de esta enfermedad.

La primera causa se funda en que muchos enfermos dicen que tienen su enfermedad desde que sufrieron una violencia exterior, ó por padecer una enfermedad que tenían de tiempo anterior, y cuya violencia hizo provocar la enfermedad presente; el segundo caso no tiene visos de probabilidad.

Los hidátides no son raros en Francia, en Inglaterra y en Alemania, son mas en la India y en América. No son tan comunes en ningun pais como en Islandia, en cuyos habitantes son muy frecuentes por el gran número de perros que poseen, cuyos perros tienen la *tenia echinococcus* que depositan sus huevos por todas partes. Predispondrá, por lo tanto, á padecer la enfermedad de que estamos tratando el usar vegetales no condimentados en los cuales se pudieran haber depositado los huevecillos que pueden introducirse al comer dichos vegetales.

§ III.—Síntomas.

Es menester que los acefalocistes tengan cierto desarrollo para producir fenómenos perceptibles, pues es una de las enfermedades cuya *invasion* es latente, y que permanece en este estado mas ó menos tiempo.

Cuando los quistes acefalocisticos han adquirido un considerable desarrollo, ó son muy numerosos, los accidentes que ocasionan son muy diferentes, como lo ha hecho notar Rayer con justa razon, segun que estas producciones morbosas se hallan intactas en medio de la sustancia renal, ó que se hayan abierto paso á los conductos urinarios.

Cuando los quistes están intactos solo producen síntomas poco intensos y no muy notables. No es un verdadero *dolor* el que se observa en la region lumbar, sino la simple molestia que es consiguiente á la distension de los órganos. Sin embargo, puede muy bien suceder que así como en los acefalocistes del hígado, se inflamen los quistes y ocasionen de este modo un verdadero dolor, sin que se hayan abierto por eso en los conductos urinarios. Ya veremos mas adelante cuáles son los accidentes que ordinariamente siguen á esta inflamacion.

A consecuencia del mucho número ó del gran desarrollo de los acefalocistes, puede aparecer un *tumor* perceptible por la *palpacion* y ordinariamente doloroso; pero es raro que en semejante circunstancia no haya una inflamacion de la sustancia renal y un absceso

consecutivo, acerca de lo cual ya volveremos á hablar mas adelante. El volumen del tumor varía desde el tamaño de una naranja hasta el de una cabeza de un adulto, presentando los caracteres generales de los tumores del riñon; pasa el colon por delante de la parte saliente. Sin embargo, en un caso de la clínica de Nelaton dado á conocer por Béraud (1), el colon descendente pasaba por el extremo de un quiste del riñon izquierdo, y en otro de Friaux (2) el colon ascendente llenaba toda la longitud del borde interno de un tumor, no separado de la pared abdominal por ninguna porcion de intestino. En una observacion de Babington (3) todo indicaba la existencia de un embarazo, pues se suprimieron las reglas; además el crecimiento progresivo del vientre en la enferma, que tenia veintisiete años de edad, contribuía á hacer creer la existencia de dicho embarazo. El tumor se hizo perceptible diez y siete veces en los apuntes recogidos por Roberts.

En cuanto á la *secrecion urinaria*, nada se ha observado en ella, lo que sin duda depende de que casi nunca se manifiestan los acefalocistes en ambos riñones, y de que redoblando el riñon sano su actividad, basta para mantener esta secrecion en el estado normal. Sin embargo, es preciso conocer que no se ha estudiado suficientemente la enfermedad bajo este aspecto.

Cuando los quistes se rompen en los conductos urinarios se observan síntomas notables. Esta rotura va precedida de un *dolor renal* mas ó menos vivo y de mayor ó menor duracion, que resulta del trabajo continuo que determina hácia la pélvis el desarrollo del quiste. Entonces tambien está con frecuencia este órgano hinchado, de manera que se le puede reconocer fácilmente por la *palpacion* convenientemente practicada. La *presion* aumenta el dolor de una manera muy notable, y esto es á lo menos lo que se verificó en muchos de los casos citados por los autores.

Se ha dicho que la *percusion* podia ser muy útil, produciendo en el tumor el *ruido hidatídico* (4), característico de la lesion que nos ocupa; pero se ha discurrido por analogía, porque no he visto ejemplo alguno de que se haya aplicado este procedimiento á la exploracion de los tumores hidatídicos de los riñones. Seguramente que se debe practicar la percusion, porque la produccion de este ruido puede ser útil para el diagnóstico; pero no se debe esperar producirle infaliblemente, puesto que hemos visto que era ineficaz la percusion en casos de tumores hidatídicos desarrollados en otros órganos. Si se quiere saber la historia y teoría completa de este fenómeno se encon-

(1) Béraud, *Hydatides des reins*, thèse de Paris, 1861.

(2) *Ibid.*

(3) Babington, *Kyste hydatique du rein gauche; toupçon de grossesse*, etc. (*Med. Times and Gaz.*, 1855, t. I, p. 160).

(4) Véase tomo IV, HIDÁTIDES DEL HÍGADO.

trará muy bien descrito por Davaine (1) y por H. Meissner (2). Nos bastará hacer notar que el temblor ó *thrill* hidatídico se oye muy rara vez en el riñón. Según Lirois, dice Beraud, refiere que el mismo Rayer no pudo percibir otra cosa en un quiste hidatídico enorme sino la fluctuación ordinaria, y debió diagnosticar una hidronefrosis.

Los fenómenos que presenta la *escreción de la orina* son, sin contradicción, los más importantes. Después de durar más ó menos los síntomas precedentes, se observa la *expulsión de los acefalocistes* que se encuentran en la orina. Esta expulsión se verifica de dos maneras muy diferentes; algunas veces se efectúa *sin dolor*, lo que es muy raro, sobre todo en el *primer ataque*, en el cual se produce la perforación de las paredes de la pelvis y la irrupción de las hidátides en el conducto urinario, lo que ocasiona ordinariamente los accidentes del *cólico nefrítico*. Cuando, por el contrario, hay ya comunicación del foco acefalocístico con la cavidad de la pelvis, se concibe muy bien que puedan entrar las hidátides fácilmente en esta cavidad y salir de ella al exterior, sin accidente alguno, si no son demasiado grandes ó si los conductos son bastante anchos. Esta emisión de hidátides, sin verdadero dolor, se ha observado casi únicamente en las mujeres. Yo he presentado hace algunos años á la Sociedad anatómica (3) un gran número de hidátides arrojadas por una mujer de treinta y cinco á treinta y seis años, que no experimentaba ningún dolor al orinar, aunque á cada emisión se encontrase en la orina, durante los ataques, hasta doce ó trece hidátides del grosor de una avellana ó una nuez pequeña.

También otras causas pueden dar lugar al *cólico nefrítico* en los casos de hidátides expelidas por la orina. Estos cuerpos demasiado voluminosos pueden detenerse en el uréter que atraviesan penosa y lentamente, ó bien en el conducto de la uretra, sobre todo si existe una estrechez. Entonces se presentan dolores vivos en el trayecto de estos conductos, la hiescuria, la retracción de los testículos, el entorpecimiento del muslo, el hipo, las náuseas y los vómitos, en una palabra, repito, los síntomas del cólico nefrítico que describiré más extensamente en uno de los artículos siguientes, y que sería, por consiguiente, inútil indicar aquí con más extensos pormenores. Las descripciones dadas por Davaine (4), Roberts y otros observadores confirman más ó menos lo que acabamos de decir.

Los *acefalocistes contenidos en la orina* son frecuentemente muy numerosos. Ya he citado más arriba un ejemplo, y se encuentran otros muchos en los autores. Uno de los más notables es el que ha

(1) Davaine, *Gazette médicale de Paris*, 1862, n.º 20.

(2) H. Meissner, *Beiträge zur Lehre von dem Vorkommen des Equinococcus und Cysticercus cellulosæ beim Menschen*, Schmidt's *Jahrbücher*, 1862, Band 116.

(3) Valleix, *Bulletins de la Société anatomique*.

(4) Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses*, Paris, 1860.

referido Weitenkanpf (1), en el cual el enfermo expelia cada vez cincuenta ó sesenta hidátides. Algunas veces no hay más de una sola á cada emisión.

Su *volumen* varía entre el de un guisante y el de una nuez, ó á lo menos no se ha citado ningún ejemplo de hidátide más voluminosa arrojada con la orina. Las mayores están ordinariamente vacías y opacas, lo cual es un indicio de que estaban ya enfermas, ó que se han roto hace mucho tiempo al pasar al través de los conductos urinarios. Sin embargo, no faltan algunos ejemplos de haberse arrojado vivos, y por consiguiente llenos, acefalocistes del tamaño de una nuez, como se observó en el caso citado por Weitenkanpf, que acabó de mencionar. Sin duda es difícil comprender á primera vista cómo pueden atravesar el uréter y la uretra cuerpos tan voluminosos; pero es menester recordar que estas lombrices son elásticas, que se alargan fácilmente, y que por lo mismo pueden perder gran parte de su diámetro; y se concibe que favoreciendo la dilatación de los conductos, se efectúe su expulsión sin demasiada dificultad. Por otra parte, tampoco se deben olvidar los accidentes de cólico nefrítico que acompañan tan frecuentemente á esta expulsión. Las hidátides pequeñas se arrojan enteras, á no ser que la inflamación las haya destruido en el quiste. Se las ve en la orina redondas, blancas, semitransparentes y elásticas, y si se las examina con el microscopio se les encuentran los caracteres señalados por Livois (2).

La *orina* contiene además materias que acreditan que ha precedido la inflamación á la perforación de los conductos urinarios. En efecto, se ha encontrado en ella *sangre* después de haber dolores violentos, una *sanies* pútrida, y finalmente *pus*; de todo lo cual resultan depósitos más ó menos abundantes que son fáciles de reconocer en su aspecto, y que se distinguen todavía mejor por medio del microscopio que facilita ver los glóbulos sanguíneos y purulentos.

Los fenómenos que se acaban de describir no se producen de un modo continuo. Generalmente después de uno, dos ó tres días cesa la orina de contener acefalocistes, y solo persisten los síntomas que hemos dicho pertenecían á las hidátides que han quedado intactas en la sustancia renal: tales son la *incomodidad ó estorbo en la región lumbar*, una *desazón general*, *mayor ó menor tristeza*, y la *demacración lenta*. A estos síntomas es necesario agregar en bastantes casos la existencia de una *materia saniosa y purulenta en la orina*; porque si el foco cesa de dar salida á los acefalocistes, arroja por lo menos el producto purulento de la secreción de sus paredes. Sin embargo, algunas veces desaparecen todos los síntomas y el enfermo parece recobrar la salud, cuando al cabo de un tiempo variable, y que no puede exceder de quince días á un mes, se reproducen los mismos

(1) Weitenkanpf, *Provin. Sanitäts-Berichte*, etc., 1835.

(2) Véase HIDÁTIDES DEL HÍGADO.

accidentes, y los acefalocistes son nuevamente arrojados con la orina.

Se hace, sin embargo, esperar la recaída algunos años generalmente. En una observación de Tomowitz (1), el segundo ataque no sobrevino sino á los tres años; en otra de Quinquerez (2) despues de siete años. En un enfermo de Zinkeisen (3) volvieron á aparecer los ataques por haber abusado de bebidas alcohólicas y del café. También puede obrar como causa ocasional el ejercicio excesivo á caballo.

Quistes hidatídicos que se abren al exterior.—En algunos casos no sucede lo que acabamos de mencionar, sino que se observan fenómenos semejantes á los que hemos descrito al tratar de las hidátides del hígado, cuando se abre al exterior el foco hidatídico. El trabajo de perforación que hemos visto efectuarse hácia la pélvis se hace en la superficie del riñón. En semejante caso la inflamación es ordinariamente considerable, se extiende bien pronto á las membranas renales y al tejido celular abundante que cubre al riñón por detrás. El dolor se hace vivo y continuo, regularmente pulsativo, como en todos los casos en que existe una inflamación supuratoria. Bien pronto el punto de la región lumbar correspondiente á la afección se pone hinchado, pastoso y de color rojo oscuro. Los límites de estas alteraciones no son bien circunscritos, y por último, se acaba á veces por percibir una fluctuación profunda; pero solo la pastosidad edematosa puede ser el único signo con que se pueda conocer la formación del pus. En la obra de Rayer (tomo III) se encuentran dos ejemplos notables de estos abscesos acefalocísticos, que han sido extractados de la *Biblioteca médica* (4). En el primero de estos dos casos, referido por el doctor Jannin, cirujano en Vallieres, habiéndose practicado la abertura del absceso por medio de un instrumento cortante, salió de él una multitud de hidátides; en el segundo se hizo la abertura espontáneamente despues de muchos años de dolor y de hinchazón lumbares.

Los *síntomas generales* que acompañan á esta inflamación del foco y á esta supuración de los riñones no siempre son tan intensos como se podría suponer. En efecto, en los dos casos que acaban de citarse apenas ha habido una leve alteración de la salud aun despues de la abertura del tumor. Sin embargo, es mas comun observar el movimiento febril que acompaña á las supuraciones abundantes.

Ya hemos visto anteriormente (5) los síntomas con que se *termina la enfermedad* cuando la degeneración completa de los riñones ocasiona la muerte. En aquellos casos en que son arrojadas las hidá-

(1) Tomowitz, *Hydatides du rein gauche* (*Wiener medic. Wochenschrift*, 1861, t. XI).

(2) Quinquerez, *Oesterr. Zeitschrift für prakt. Heilkunde*, 1861, VII.

(3) Zinkeisen, *Wiener med. Wochenschrift*, 1862, t. XII. Véase aussi *Schmidt's Jahrbücher*, Band 116, S. 200.

(4) Rayer, extraits de la *Bibliothèque médicale*, 1805, t. X; 1814, t. XLIII.

(5) Véase tomo IV, QUISTES SIMPLES DE LOS RIÑONES.

tides al exterior, ya por la orina, ya abriéndose paso al través de las paredes lumbares, se ve regularmente calmarse todos los síntomas despues de la expulsión de mayor ó menor cantidad de estos gusanos. El estorbo en la región renal y el tumor si era perceptible disminuyen visiblemente, la escreción de la orina es mas fácil, ó bien la supuración de la úlcera exterior es menor, deja de ser saniosa y no contiene hidátides; vuelve el apetito, la alegría y las fuerzas, y el enfermo se cura en breve. Esta mejoría es por lo regular mucho mas marcada desde su principio que la que aparece en el intervalo de los ataques en los casos de expulsión de las hidátides por la orina, lo que puede dar á conocer que no hay que temer ya accidentes graves. Sin embargo, se concibe que nada hay de positivo en esta inducción, puesto que, como he manifestado, puede suceder que desaparezca todo fenómeno morboso, aunque se prepare para una época mas ó menos remota una nueva expulsión de acefalocistes por las vias urinarias.

Algunas veces se ha visto también *inflamarse el tumor sin abrirse* en la pélvis, ni en la superficie externa del riñón, y presentarse síntomas mas ó menos intensos (dolor, fiebre, etc.), despues disminuir y desaparecer al cabo de mas ó menos tiempo, y volver todo al orden acostumbrado. En semejantes circunstancias el quiste se estrecha poco á poco y acaba por obliterarse. También se han visto enfermos que presentaban durante un tiempo variable dolores renales poco intensos y mal caracterizados que acabaron por disiparse; siendo probable que en cierto número de estos casos hayan existido quistes hidatídicos que se han terminado por las incrustaciones calcáreas que indicaré mas adelante.

Por último, se han citado observaciones en que el foco hidatídico se ha abierto en otras vias para dirigirse al exterior (en los intestinos, en el estómago y aun en las vias respiratorias). En estos casos excepcionales sucede lo mismo que hemos señalado varias veces en los abscesos del hígado, del bazo, etc., y que, por consiguiente, es inútil indicar aquí. Roberts, y despues Flekles, cita el caso de una mujer que despues de haber arrojado hidátides por la uretra, hizo lo mismo por medio del vómito. En dos casos de abertura del quiste en el pecho determinaron un éxito fatal.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es ordinariamente muy lento. En un principio es imposible conocerla, puesto que la lesión no da lugar á ningun síntoma. Cuando sucumben los enfermos, las hidátides han quedado intactas en la sustancia renal, el curso de la enfermedad es mucho más rápido hácia el fin, en la época en que se ha podido llegar á diagnosticar el mal, ó á lo menos á sospecharle. Cuando los hidátides son arrojados con la orina, el curso de la afección es