

ricio puede por lo tanto reconocer la misma causa. Se ha pensado que el distoma llena la fase *intermediaria* de su desarrollo en el cuerpo de moluscos ó de peces de agua dulce, de donde resultaría una indicación preventiva, y es el filtrar el agua destinada para bebida usual en los países en cuyas aguas existe este parásito, así como el abstenerse de comer moluscos y pescados no condimentados, y que hayan sufrido una elevada temperatura.



Figura 69.—Distoma hematobium macho y hembra fuertemente engrosados.—*a b* La hembra contenida en parte en el conducto ginecóforo.—*a* Extremidad anterior.—*c* Extremidad posterior.—*d* Cuerpo visto por transparencia en el conducto.—*e f g k i* El macho.—*c f* Conducto ginecóforo entreabierto por delante y por detrás de la hembra que ha sido extraída en parte de su posición.—*g h* Limite hácia el dorso de la depresión de la cara ventral que constituye el conducto.—*i* Ventosa vulcal.—*k* Ventosa ventral.—Entre *i* y *h* el tronco.—Por detrás de *h* la cola.—(Bilharz) (2).

tacta, frecuentemente inyectada, adherente ó completamente destruida. En la uretra pueden estas modificaciones producir la obliteración del conducto, la dilatación por debajo del obstáculo, y la hidro-nefrosis ó inflamación y la pielitis. Griesinger ha hecho notar en un caso la dilatación del riñón, que estaba con-

Griesinger dice que la hematobia se manifiesta con síntomas muy graves: la deterioración progresiva de la constitución prepara la invasión de una neumonía ó de una disenteria fatal, ó síntomas tíficos de marcha rápida por la descomposición de los cadáveres de los parásitos en el organismo, causando directamente la septicemia, sea que estos animales ó sus huevos, penetrando con la sangre en los órganos esenciales, así que se han encontrado en el ventrículo izquierdo; ó bien ayudan á los fenómenos de la uremia. Localmente se manifiestan signos de pielitis, y frecuentemente determinan una enfermedad ligera de la vejiga; todo con hematurias repetidas é inexplicables en el estado normal. Se encuentran huevos del distoma en la orina.

El parásito afecta la pélvis del riñón, los uréteres, y sobre todo la vejiga, determinando sobre la mucosa urinaria manchas equimóticas del tamaño de una lenteja, recubiertas de moco ó de una exudación gris amarillenta, debajo de la cual se encuentran montoncitos de huevos. Después las manchas se hacen fungosas y sanguinolentas, incrustándose más tarde las sales de la orina, arenillas mezcladas con los huevos y con las concreciones sanguíneas. Este estado también puede atacar á los tumores condilomatosos, cuya mucosa está rara vez in-

vertido en un vasto foco purulento, así como la destrucción del tejido propio del órgano. Los montones de huevos son frecuentemente el núcleo de cálculos. Es frecuente esta enfermedad en el Egipto.

Pentastoma denticulado (*Pentastoma denticulatum*, Rudolphi.—Es un pequeño gusano cístico, oblongo, que tiene dos pares de ganchos, parecidos á los de los equinococos, está desprovisto de órganos sexuales. Davaine le considera como una larva del *Pentastoma tenoide*, que se encuentra en los senos frontales del perro y del caballo.

Solo se ha encontrado una vez en los órganos urinarios: habiendo hecho la autopsia de un pintor de sesenta y dos años de edad, que murió de la enfermedad de Bright, Wagner encontró en el borde convexo del riñón derecho una pequeña placa blanquecina, ligeramente elevada, oval, de apariencia fibrosa y de unos 4 milímetros de largo próximamente: estaba sobre la cápsula, y era un quiste que contenía una masa amarillenta, en la que se encontró un gusano, que fué conocido con el nombre de *Pentastoma denticulatum de Rudolphi*.

Este parásito es frecuente en la superficie del hígado, y ha sido demostrado en los animales domésticos por Zenker, Heschl, Virchow, Wagner y Frerichs.

Diversos parásitos.—Después de haber leído lo que sigue, se notará que nosotros no hemos hecho sino indicar los casos posibles de entozoarios sospechados, descubiertos ó por descubrir, cuyos datos hemos sacado de la obra de Roberts (1). «El *Spiroptera hominis* de Rudolphi (2), el *Diplosoma crenata* de Farre (3), y el *Dactalium aculeatum* de Curling (4), ha sido perfectamente demostrado por Schneider, y por Cobbold (5), no ser sino fingimiento por parte de los enfermos. La historia del pretendido *diplosoma crenata* de Farre (fig. 70) quedará como uno de los más marcados ejemplos de una ilusión que han sufrido los médicos.» Aquí se habla, sin embargo, de una mujer de veinticuatro años.



Figura 70.—Diplosoma crenata. (Beale, pl. XXIII, figura 121.)

ARTÍCULO XI.

MOVILIDAD DE LOS RIÑONES.

Parece que la movilidad de los riñones no tiene casi importancia para el práctico, sino porque puede dar lugar á errores de diagnóstico.

(1) Roberts, *loc. cit.*, p. 500.

(2) Lawrence, *Cas d'un femme qui a rendu un grand nombre de vers par l'urèthre* (*Medico-chirurg. Transaction*. London, 1817, t. II, 3.^a édit., p. 385).

(3) A. Farre, *Beale's Archiv. of medicine*. London, vol. I, p. 290.

(4) Curling, *Case of a girl*, etc. *Medico-chir. Trans.*, t. XXII, 1839.

(5) A. Schneider, Reichert und du Bois Reymond's *Archiv. für patholog. Anatomie*, 1862.

Sin embargo, causa accidentes poco graves en la apariencia, pero serios por su continuidad; y por otra parte resulta un tumor para el cual se puede prescribir un tratamiento perjudicial al enfermo, además de que siempre es una precaución eficazísima el emplear un buen medio contentivo. Estas razones me inducen á presentar íntegramente el resumen que trae Rayer (1) de los casos sometidos á su observación.

Ha sido conocida desde muy antiguo la movilidad de los riñones por Mesue (2), Riolan (3), apenas se indicó por los autores, hasta que Rayer (4) recordó la atención que se merece. Despues ha sido objeto de gran número de trabajos esta enfermedad, tanto en Francia como fuera de ella, entre los que se pueden citar los de Henoch (5), Urag (6), Hare (7), Oppolzer (8), Fritz (9), Becquet (10) y Roberts.

Se ha descrito esta afección con el nombre de riñones flotantes. El artículo citado por Roberts abraza 51 casos, que son los solos conocidos hasta el día. El riñon derecho ha sido afectado 28 veces, el izquierdo 8, los dos á la vez 10 veces. De los 51 individuos eran 46 mujeres, y solo 5 hombres.

§ I.—Causas.

Las mas veces esta enfermedad coincide con un *aumento de volumen del hígado* ó con una *dislocación de los intestinos ó del útero*. También puede ser consecuencia de una *disposición particular del peritoneo*, de una *desviación del riñon*, de una *flexuosidad de sus vasos*, etc. Las *preñeces repetidas*, los *esfuerzos* para llevar ó levantar pesos, han parecido en algunos casos ser la causa de esta dislocación del riñon derecho, que en otras circunstancias no ha podido explicarse.

Se ha creído en algunos casos raros, la movilidad congénita del riñon derecho (Oppolzer). Fritz ve una predisposición á cambiar de lugar temporal ó definitivamente en la posición y relaciones anatómicas del riñon que no está sino débilmente sostenido en su sitio por el peritoneo. Cruveilhier (11), dice que influye mucho en

- (1) Rayer, *Traité des maladies des reins*: Paris, 1841, t. III, p. 800.
- (2) Mesue, *De dislocatione renum. Opera omnia*. Venetiis, 1561.
- (3) Riolan, *Manuel anatomique et pathol.*, Lyon, 1682.
- (4) Rayer, *Traité des maladies des reins*. Paris, 1841, t. III, p. 800.
- (5) Henoch, *Des reins mobiles* (*Allgemeine medicinische central Zeitung*, 1855, número 16), et *Klinik der Unterleibskrankheiten*. Berlin, 1858, Band III, S. 367.
- (6) Urag, *Wiener medicinische Wochenschrift*, 1856, n.º 3, et *Archives générales de médecine*, 1858.
- (7) Hare, *Sur les reins mobiles* (*Medic. Times and Gazette*, 1858 y 1860).
- (8) Oppolzer, *Des reins mobiles* (*Revue étrangère méd.-chirurg.*, 1857, número 29, et *Clinique européenne*, 1859, n.º 2).
- (9) Fritz, *Des reins flottants* (*Arch. gén. de méd.*, 1859, p. 158).
- (10) Becquet, *Essai sur la pathologie des reins flottants* (*Arch. gén. de méd.*, Enero 1865).
- (11) (Cruveilhier, *Traité d'anatomie descript.*, t. III,

la mujer el uso del corsé como predisposición á esta enfermedad. Trousseau se adhiere á esta opinión; lo mismo sucede por un vestido muy apretado. Así Peter (1) lo ha comprobado en un guardia nacional, bastante grueso, que se veía obligado á usar de cuando en cuando un pantalon de uniforme muy estrecho.

Sin negar la importancia de esta causa, Becquet coloca antes que cualquier influencia la *fluxion catamenial* á la cual se asocian los riñones, que los pone muy dolorosos y pesados, disponiéndoles á dirigirse hácia abajo en cada época menstrual, para volver en seguida á la colocación normal. Cuando el desalojamiento ha sido definitivo, queda el riñon flotante en el abdomen, contrayendo adherencias ó con las otras vísceras ó con la pared abdominal.

Síntomas.—Los mas comunes de esta enfermedad son un *dolor* en la region lumbar derecha que se propaga algunas veces siguiendo la dirección de los nervios lumbares y crurales, *dolor que se puede excitar* cuando está adormecido, comprimiendo el riñon con los dedos de la mano derecha, mientras que la izquierda sostiene los lomos por la parte posterior, y *una sensación habitual de debilidad y de malestar en el bajo vientre*.

Algunas veces se agregan á estos síntomas los fenómenos de una *peritonitis* producida probablemente por los tirones de que es causa la movilidad del riñon. Otras veces son una especie de *cólicos nerviosos* y otros accidentes análogos á aquellos de que se quejan los hipocondriacos, sobre todo cuando los enfermos, explorando su vientre, han encontrado en él un *tumor*, acerca de cuya naturaleza están con tanta mas razón alarmados, cuanto que la mayor parte de los prácticos no le conocen. Ya he dicho que dos médicos atacados de semejante movilidad del riñon habian caído en gran desaliento, y que el uno de ellos, aterrado con la idea de que tenia un tumor en el vientre, tumor que creía ser una lesión orgánica, habia abandonado temporalmente su profesion. (Rayer).

Haciendo el enfermo una inspiración profunda se puede asir el riñon entre la mano izquierda colocada detrás, en la region lumbar, y la derecha colocada delante. Se conoce entonces el *volumen* la *resistencia* y la *forma* del órgano, lo que hace fijar la naturaleza del tumor. Está dirigido generalmente el riñon de arriba abajo y de fuera adentro, mira el hilo un poco arriba, la percusión demuestra un vacío en el sitio normal del riñon.

Tratamiento.—Es inútil recordar que se han aplicado los tratamientos mas singulares y mas dolorosos á estos pretendidos tumores. La experiencia me ha demostrado que las mas veces bastaba *sostener el vientre por una faja conveniente aplicada* para ver cesar ó hacer soportable el dolor ocasionado por el riñon movable. En dos casos en que esta movilidad coincidía con una *relajación del útero*,

- (1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. III, p. 775. Paris, 1865.

fueron muy beneficiosos la quietud en una cama horizontal y el uso de algunos chorros sulfurosos de regadera.

»Cuando son muy agudos los dolores lumbares, y cuando existen síntomas de *peritonitis* ó de *enteritis* concomitantes, pueden ser por el pronto útiles la aplicacion de cierto número de *sanguijuelas* ó de *ventosas escarificadas*, los *tópicos emolientes* ó *narcóticos*, y los *baños tibios*.

»Los ejercicios corporales, tales como la carrera, el baile, el salto y la equitacion, son *perjudiciales*.

»Por último, cuando existe el *estreñimiento*, debe combatirse con los *laxantes* para evitar los dolores que ordinariamente producen los esfuerzos para obrar.»

La secrecion urinaria no experimenta ordinariamente alteracion alguna, pues únicamente Henoch y Iago (1) observaron el *tenesmo vesical*.

Algunas veces hay complicacion de *cloro-anemia*, y esta es una circunstancia importante porque favorece y prolonga la movilidad de los riñones: tambien se ha visto coincidir la *hidronefrosis* (Oppolzer) y manifestaciones de *peritonitis* generalmente benignas.

Diagnóstico.—Los riñones flotantes han pasado frecuentemente desapercibidos, confundiéndose esta enfermedad con una obstruccion del hígado, cólicos nerviosos, hipocondria, dolores neurálgicos ó una *timpanitis histérica*. Briz indica el diagnóstico absoluto fundándolo en los signos que dejamos dicho, y el diagnóstico *diferencial* con los tumores que ocupan la pared abdominal, con los cuerpos extraños en el peritoneo y con los tumores de las diversas vísceras abdominales.

1.º Los tumores de la pared abdominal no pueden ser separados de esta pared porque á su nivel la piel está ordinariamente alterada y presentan la particularidad de elevarse en lugar de abatirse durante la inspiracion.

2.º Los cuerpos extraños en el peritoneo, extremadamente raros, son por lo comun mas pequeños que el riñon.

3.º Los tumores del hígado no son movibles como lo es el riñon flotante, á menos que este no se adhiera á la pared abdominal ó al hígado, los de la vejiga biliar poco movibles hacen cuerpo con el hígado y tienen la extremidad inferior izquierda piriforme. Los tumores del bazo son mas voluminosos que el riñon. Los tumores del intestino tienen sus signos característicos, y los del mesenterio son muy raros. (Véanse en los capítulos especiales los signos respectivos de estas diversas afecciones.)

Briz aconseja aflojar los corsés, pero de ninguna manera suprimir su uso. Becquet cree que las emisiones sanguíneas están algunas veces indicadas en el momento de los accesos, cuando se observan

(1) Iago, *Medical Times and Gazette*, t. XVII, p. 36.

fenómenos congestivos; el estado cloro-anémico será tratado convenientemente, y las aguas de Plombières ó de Neris suelen aliviar y hasta determinar una curacion mas ó menos curable.

ARTÍCULO XII.

PERINEFRITIS, ABSCESES PERINEFRÍTICOS.

Rayer (1) habia ya descrito con el nombre de *perinefritis*, los flemones desarrollados en la region lumbar alrededor del riñon. Esta enfermedad ha sido posteriormente asunto de monografias interesantísimas debidas á Féron (2), Picard (3), Parmentier (4), Lemoine (5), Ch. Hallé (6), y de un importante artículo de la clínica de Trousseau (7). Estos diversos Tratados contienen observaciones muy interesantes y que merecen un lugar en el capítulo consagrado á las enfermedades de los riñones. Parecerá desde luego que siendo la terminacion habitual de la *perinefritis* por abscesos, debia interesar á la cirugía, pero en realidad es la medicina la que se ocupa de estos enfermos, creyendo estos que se trate de dolores reumatimales, neurálgicos ó los de una afeccion renal ordinaria.

§ I.—Causas.

La etiologia de los abscesos perinefríticos es múltiple y muchas veces complexa. Frecuentemente el traumatismo tiene una parte importante, siendo ocasionados los abscesos por heridas de la region renal como Baudens (8) refiere un ejemplo, ó por contusiones en la region lumbar segun resulta de las observaciones de Bergounhioux (de Clermont) (9), y de Bienfait (de Reims) (10). Otras veces han sido *ejercicios violentos*, como una carrera á caballo ó en un carruaje de malos muebles, *esfuerzos* musculares considerables, por ejemplo, en el acto de levantar un fardo. Ollivier (11) ha recogido en los enfermos de Tardieu una observacion en que se encontraba esta condicion etiológica. Segun Hallé, el enfriamiento del cuerpo estando sudando juega un papel por sí mismo, ó asociándose á otras influencias.

(1) Rayer, *Traité des maladies des reins*. Paris, 1839.

(2) Féron, *De la périnéphrite primitive*, thèse de Paris, 1860.

(3) Picard, *De la périnéphrite primitive*, thèse de Paris, 1860.

(4) Parmentier, *Sur les abcès périnéphrétiques* (*Union médicale*, t. XV, 1862).

(5) Lemoine, *Abcès périnéphrique; mort* (*Union méd.*, juin, 1863).

(6) Ch. Hallé, *Des phlegmons périnéphrétiques*, thèse de Paris, agosto, 1863.

(7) Trousseau, *Clinique*, t. III, p. 713, art. ABCÈS PÉRINÉPHRITIQUES.

(8) Baudens, *Traité des blessures par armes à feu*. Paris, 1836, p. 361.

(9) Bergounhioux, thèse de Féron, n.º 44. Paris, 1860.

(10) Bienfait, *Périnéphrite suppurée: ponction, injections chlorurées; guérison après de graves accidents* (*Gazette hebdomadaire*, 1856).

(11) Aug. Ollivier, *Phlegmon périnéphrétique déterminé par un effort musculaire; incision, injections chlorur.; guérison*, thèse de Hallé, 1863.