

bago no presentan fiebre; la duracion del dolor, la posibilidad de aumentar por la presion, la persistencia de la fiebre con paroxismos llevarán al espíritu la idea de un flemon pelvi-renal.

La *nefritis* y la *pielonefritis* se parecen mucho á la perinefritis por los síntomas generales y locales: cuando son debidas estas enfermedades á cálculos, lo que es mas comun, han sido frecuentemente precedidas de cólicos nefríticos, las orinas son en este momento críticas, pues la salida del cálculo por la uretra determina un inmediato alivio. Cualquiera que sea la naturaleza de la pielitis ó de la pielonefritis, el exámen microscópico de la orina revelará la presencia de los glóbulos de sangre y sobre todo de pus, á menos que un cálculo engastado en la uretra lo impida, lo que hará muy difícil el diagnóstico, bajo este punto de vista.

El cáncer del riñon, la hidronefrosis, los quistes diversos, tienen una marcha crónica que no permite el error; el cáncer determina la hematuria.

Los tumores del hígado son móviles en los grandes movimientos de la respiracion; los del riñon son inmóviles y mas fáciles de apreciar cuando el diafragma se levanta. Los tumores del bazo se pronuncian mas hácia adelante que atrás. La peritifitis, los tumores del ciego, en vista de su asiento, no pueden ocasionar un error de larga duracion.

El pronóstico es favorable no habiendo complicaciones, pues la aparicion de estas lo hará muy reservado, y hacen temer una funesta terminacion.

#### § V.—Tratamiento.

Al principio, siendo llamado á tiempo, se intentará obtener la resolucion por todos los medios posibles, *ventosas escarificadas*, sanguijuelas *loco dolenti*, y vejigatorios volantes. Trousseau aconseja calmar el dolor por medio de fricciones con las preparaciones de opio y de belladona, y mejor todavía con inyecciones de atropina ó de morfina por el método hipodérmico. Se mantendrá la libertad del vientre con purgantes salinos repetidos diariamente y lavativas: estos medios están á la vez indicados por la necesidad de disipar la constipacion que ocasiona el dolor en los esfuerzos de la defecacion, y como antiflogísticos.

Cuando estos medios no puedan impedir la formacion del pus, y este se note por la fluctuacion, aunque sea profunda, no debe dudarse en darle salida al líquido purulento. Para esto se puede recurrir á la aplicacion de cáusticos, ya solos ó ayudados del bisturi, despues que las capas superficiales han sido destruidas (procedimiento mixto). Trousseau prefiere la incision dividiendo capa por capa, ligando las arterias que se seccionen por el bisturi; no penetrando en las últimas capas sino con la ayuda de una sonda acanalada, que será inofensiva

para las arterias. La incision será longitudinal ó transversal, pero mas grande en la piel para favorecer la salida del pus, que sin esta precaucion podria correrse entre los planes aponeuróticos: la incision se tratará con una larga mecha de hilas: cuando el pus sale difícilmente, deben hacerse inyecciones deterativas, y no debe jamás de reconocerse con la ayuda del dedo, introducido en la herida, el estado del riñon: si se notaran cálculos, debe sostenerse la abertura.

Trousseau prefiere este método al *drenage* empleado algunas veces con éxito por Chassaignac (1), porque si este ingenioso método evita las hemorragias y los arrastres del pus, en cambio no permite la exploracion del riñon y prolonga la supuracion.

*Resúmen del tratamiento.*—Emisiones sanguíneas locales al principio, revulsivos, purgantes salinos: si el tumor es fluctuante, su abertura por medio de los cáusticos, ó del bisturi ó el drenage.

## CAPÍTULO II.

### ENFERMEDADES DE LOS CONDUCTOS URINARIOS.

Anteriormente he manifestado los motivos que me han inducido á separar las afecciones del tejido propio de los riñones, de las que tienen su asiento en las cavidades donde se vierte la orina. No es ciertamente porque yo mire esta division como del todo exacta, pues se ve cuán raro es que estas diversas partes constituyentes de un mismo órgano no sean atacadas á la vez por la enfermedad, pero ocupando esta en los diferentes casos de una manera casi exclusiva una de estas partes, me ha parecido útil, por la claridad de las descripciones, no confundir, como se hacia antiguamente, afecciones, que por lo mismo que tienen un asiento especial, tienen tambien una gravedad y síntomas muy diferentes, y lo que es todavía mas importante, exigen á veces medios especiales para su tratamiento. Voy, pues, en este capítulo á describir las enfermedades siguientes: *hemorragia renal*, *pielitis aguda y crónica*, *arenillas y cálculos renales*, y *retencion de orina en el riñon*. Como se ve, esta division es semejante á la que he seguido en la descripcion de las *afecciones de las vias biliaris* (2), con las cuales tienen las que voy á describir tan grande analogía. En efecto, la pielitis corresponde á la *inflamacion de la vejiga de la hiel*; los cálculos renales á los *cálculos biliares*, y la retencion de orina en el riñon á la *retencion de la bilis en la vejiga de la hiel*.

En la historia de la pielitis se encontrará lo que corresponde á la

(1) Véase Feron, thèse citée, et Parmentier, *Mém. cité*.

(2) Véase el libro IV, AFECCIONES DE LOS ANEJOS DE LAS VIAS DIGESTIVAS, capítulo III de esta obra.

inflamacion de la pélvis del riñon producida por la presencia de los cálculos, es decir, á la *pielitis calculosa* de Rayer y á la *nefritis calculosa* de los autores. Despues de la descripcion de los cálculos renales presentaré todo lo que es relativo á los accidentes del *cólico nefrítico*, que no es una consecuencia, ni de la pielitis, ni de la nefritis, como se pudiera creer, si nos refiriésemos á las expresiones de los autores; pero que, como estas inflamaciones es el resultado de la irritacion, de la dislaceracion y de la obstruccion producida por cuerpos extraños, y principalmente por los cálculos detenidos en la parte superior de las vias urinarias.

## ARTICULO I.

## HEMORRAGIA RENAL.

Hasta estos últimos tiempos se han descrito con el nombre genérico de *hematuria* todas las afecciones en que se expele sangre con la orina, y muchos autores se contentan todavía con proceder de la misma manera, fundándose en la dificultad indisputable en ciertos casos de reconocer cuál es la parte de las vias urinarias, de donde procede la sangre escretada. Pero esta dificultad no es insuperable en la mayor parte de los casos, y para la práctica están lejos de ser indiferentes los signos que sirven para caracterizar las hemorragias que tienen su asiento en el mismo riñon. Por lo tanto en la actualidad es necesario cesar de considerar de un modo demasiado general á la hematuria, síntoma comun á muchas afecciones diversas, y averiguar en los diferentes puntos de las vias urinarias cuál es el verdadero origen de la sangre escretada.

Sin embargo de lo que acabamos de decir, no han dejado de hacerse desde mucho tiempo antes grandes esfuerzos para determinar el sitio de la *hematuria*. Ya Hipócrates habia tratado de resolver este problema, como lo acreditan dos de sus aforismos (1) y algunos otros pasajes de sus obras. Posteriormente Rufo trató de establecer la misma distincion, y siguiendo este ejemplo los autores de los siglos pasados, han completado mucho mas la descripcion de la enfermedad. Rayer (2) es el autor que en estos últimos tiempos ha estudiado con mas cuidado las hemorragias renales.

Se han propuesto muchas divisiones para hacer la descripcion de esta hemorragia. La de Sauvages no contiene menos de once especies, que no indicaré aquí porque no importa gran cosa tener noticia de estas distinciones sutiles, fundadas en las mas ligeras circunstancias, como el vómito que promueve la esecrecion de sangre con la orina, ó bien el color del líquido. Pinel habia propuesto la division

(1) Hipocrate, *Oeuvres complètes*, traduites par Littré. Paris, 1844, t. IV, sect. IV, aphorismes 78 et 80.

(2) Rayer, *Traité des maladies des reins*, t. III, p. 326 et suiv.

siguiente: *Hematuria constitucional*: H. *accidental*; H. *sucedánea*, H. *crítica* y H. *sintomática*. Esta division, con algunas ligeras modificaciones, es la que ha seguido Rayer. Efectivamente este autor admite las tres especies siguientes: 1.º *Hemorragias renales sintomáticas de las lesiones de los riñones*; 2.º *Hemorragias renales sintomáticas de afecciones generales*; 3.º *Hemorragias renales esenciales*.

La hematuria crítica es un fenómeno dudoso y muy sujeto á objeciones por hacerle figurar en una division. Citaremos solamente el caso de Latour (1) relativo á un enfermo en que una hematuria repentina coincidió con la desaparicion de un asma espasmódico que llevaba de duracion diez y ocho meses.

Finalmente, los autores del *Compendio de Medicina práctica* se han propuesto dividir las *nefrorragias* de la manera siguiente: 1.º *Nefrorragia por alteracion de los sólidos*; 2.º N. *por alteracion de la sangre*; 3.º N. *por simple lesion dinámica*, y 4.º *traumática*. Como esta division no hace mas que reproducir la de Rayer en términos menos generalmente aceptados y menos conocidos, me parece se debe seguir la de este autor. Bajo este punto de vista debemos mirar la afeccion, y segun el plan de esta obra no podremos, sin embargo, dar una importancia exagerada á esta division, y nos bastará recordar de paso lo que presenta de mas interesante para la práctica.

## § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Doy el nombre de *hemorragia renal* á la que teniendo el riñon por asiento presenta como principal síntoma el flujo de sangre con la orina. Rayer y los autores del *Compendio de Medicina práctica* quieren que se entienda igualmente por esta palabra la filtracion de sangre en el tejido del mismo riñon ó debajo de sus membranas; pero ya he manifestado anteriormente las razones que me han inducido á describir separadamente esta infiltracion bajo el nombre de *apoplegia renal*, y los mismos autores que acabo de citar se han visto obligados á hacer otro tanto en el discurso de su artículo, lo que probaria que esta division es natural, aun cuando no tuviéramos otra razon para demostrarlo que la diferencia de las causas, síntomas, curso y gravedad de la afeccion en muchos casos.

Se ha descrito esta enfermedad con los nombres de *mictus cruentus*, *mictio cruenta*, *sanguinis mictio*, *hematuria* y *orinar sangre*. Borsieri (2) da el nombre de hematuria propiamente dicha á la que tiene su origen en el riñon. Ya he manifestado mas arriba las razones que deben hacer preferir las denominaciones de hemorragia renal ó *nefrorragia*.

La hemorragia renal está lejos de ser una enfermedad rara. Ya veremos mas adelante que sus causas son numerosas y variadas, y

(1) Latour, *Traité philosophique et médical des hémorrhagies*, t. II, p. 25.

(2) Borsieri, *Instit. med. pract.: De mictu cruento*.