

te filamentosa que escruta el enfermo es muy distinta de la orina purulenta y sanguinolenta de la *pielitis crónica*, de modo que haciendo un exámen detenido siempre será posible distinguir estas dos especies de tumores renales.»

Sin embargo, se han cometido errores de diagnóstico bastante graves con la enfermedad que nos ocupa. En tres casos que cita Rayer, tomados de diferentes autores, se ha creído que el tumor renal era el *útero desarrollado*, ó se le ha confundido con una *hidropesía del ovario*, y también con un *espasmo del intestino* (Howison). Aun admitiendo la existencia de esta última enfermedad, se halla naturalmente separada por un signo muy sencillo, por el sonido claro que debe dar á la percusión el tumor intestinal, al paso que el tumor renal dará á la percusión un sonido á macizo. En cuanto á los otros dos, la posición del tumor, sobre todo la determinación de su punto fijo y los síntomas propios de las afecciones del ovario ó del útero, servirán para formar el diagnóstico.

**Pronóstico.**—Hemos dicho ya antes de ahora que el pronóstico de esta afección, cuando reside solo en un lado, dista mucho de ser inmediatamente grave; pero lo que hay que temer es que la causa que ha producido la obstrucción completa del conducto urinario obre tarde ó temprano sobre el del lado opuesto, porque la hidronefrosis doble y permanente es una enfermedad mortal. Cuando el riñon afectado se inflama, el estado llega á ser muy grave y por lo comun mortal.

### § VII.—Tratamiento.

Hé aquí el resumen del tratamiento, tal como le ha presentado Rayer. «En el método curativo de la hidronefrosis es preciso indagar la causa de la obstrucción del uréter, y si esta apareciese depender de un cálculo, y por el exámen de la orina ayudado de los demás medios de exploración se llegase á conocer la naturaleza (1) de la concreción, *se debería tratar de reblandecerle ó de obtener su disolución*. En seguida se procurará remover, en cuanto sea posible, todas las causas capaces de inflamar el saco renal y de aumentar la secreción del humor de la pelvis y de los cálices.

«Si el tumor se ha desarrollado sin que le hayan precedido los síntomas propios de los cólicos nefríticos y por la oclusión del uréter se le puede atribuir á un vicio de conformación, se ensayará á ver si se logra facilitar el curso de la orina por medio de *ligeras fricciones*, de una *compresión moderada* sobre el tumor y haciendo tomar al enfermo *diversas actitudes*.

«**Punción é incisión.**—El doctor Kœning ha aconsejado practicar una *punción* con un trócar en estos tumores hidronefrosales, siempre

(1) Véase respecto á esto lo que hemos dicho en el párrafo destinado al tratamiento químico de las concreciones urinarias.

que se eleven de un modo sensible y que presenten fluctuación evidente, lo mismo que se hace en la *hidropesía del ovario*. No se debe adoptar este consejo así de un modo general, cualquiera que sea el volumen de la hidronefrosis de uno de los riñones, porque esta enfermedad es compatible con el ejercicio regular de las principales funciones, no compromete evidentemente la salud y la vida, y por otra parte se ha observado á veces la inflamación del quiste renal después de la punción, y sobrevenir una *peritonitis* causando la muerte del enfermo. Pero si mientras el saco renal no llega á estar doloroso, debemos dispensarnos de recurrir á la *punción* y á la *incisión* del tumor; no sucede lo mismo cuando se inflaman las paredes de la bolsa y cuando amenazan perforarse ó reblandecerse, porque entonces se debe recurrir á las *sangrías locales y generales*, á los *baños y cataplasmas emolientes*, y al mismo tiempo evacuar por medio de *lavativas* y de *purgantes* las materias detenidas en el intestino. Si persisten los accidentes, si sobrevienen escalofríos, y si el dolor lumbar es mas vivo y continuo, entonces es necesario *proporcionar una salida al pus* ó al humor seroso y purulento acumulado en la pelvis renal y en los cálices.»

El procedimiento operatorio será el mismo que el que fué descrito en el tratamiento de la pielitis.

## CAPÍTULO III.

### ENFERMEDADES DE LOS URÉTERES.

Después de los artículos que acaban de leerse, muy poco nos queda que decir de las enfermedades de los uréteres, en razón á que los uréteres tienen muy pocas afecciones que les sean propias; y porque la mayor parte de las lesiones que pueden presentar se hallan descritas necesariamente al mismo tiempo que las de ciertas enfermedades de los riñones, tales como los *cálculos renales*, los *acefalocistes*, etc. Por consiguiente solo debemos hacer una indicación breve de estas afecciones.

1.º La *hemorragia de los uréteres* ó *ureterorragia* es sumamente rara, y en los casos en que se la ha podido observar solo se ha conocido su asiento después de la muerte, durante la vida es imposible distinguirla de la hemorragia renal, á cuya descripción remito al lector para el conocimiento de los síntomas.

2.º La *inflamación de los uréteres* resulta siempre de la extensión de la flecmasia de la vejiga ó del riñon, ó de la presencia de un cuerpo extraño, por consiguiente no constituye una enfermedad que importe estudiar por separado.

3.º Los *cálculos*, una vez introducidos en el uréter, presentan algunas particularidades que interesa mencionar. Ya hemos dicho que cuando adquieren cierto grosor ó presentan asperezas, dan origen al *cólico nefrítico*; sin embargo, resulta de la observacion que estos accidentes dependen tambien del grado de irritacion que puede ya haber adquirido el uréter á consecuencia de la afeccion renal. No es raro ver detenerse los cálculos en este conducto y hasta adquirir en él incremento, y si llegan á ser demasiado voluminosos, impiden el curso de la orina y producen la *hidronefrosis*, cuya descripcion ya hemos hecho antes de ahora. No obstante se han observado concreciones bastante voluminosas que no interrumpian la excrecion urinaria, lo cual dependia de estar perforadas por un conducto central por donde pasaba el líquido. A veces se han acumulado varios cálculos en un ensanche del uréter, y ha podido seguir filtrándose la orina por entre los intersticios.

El *diagnóstico* de los cálculos fijos en el uréter es sumamente difícil cuando no viene á ilustrar al observador el dolor nefrítico á lo largo de dicho conducto, y su *pronóstico* es siempre grave por las razones que hemos dado en el artículo *cólico nefrítico*, donde se encontrarán los detalles necesarios.

4.º Ya hemos dicho en el artículo *Retencion de la orina en los riñones*, que el uréter puede presentar desde el nacimiento una *estrechez* y hasta una *obliteracion*. Mas tarde se halla este conducto estrechado como un obstáculo cualquiera interrumpe el curso de la orina en el riñon. En efecto, las paredes del conducto se han replegado sobre sí mismas. Si el obstáculo reside en el uréter mismo, la parte situada por debajo se halla estrechada, al paso que la superior puede presentar en el mas alto grado la alteracion que vamos á indicar inmediatamente, es decir, la dilatacion.

5.º El uréter puede hallarse comprimido por tumores exteriores y ser invadido por las enfermedades de los tejidos adyacentes, y en particular por el *cáncer*. Esta compresion produce estrecheces mas ó menos extensas, cuyas consecuencias hemos indicado en los artículos anteriores.

6.º La *dilatacion* que resulta de las lesiones que ya tantas veces hemos indicado, es en algunos casos enorme, y así se ha visto que la porcion del uréter situada por encima de un obstáculo completo iguala en volúmen á un intestino delgado y aun mas. Al mismo tiempo que el conducto se dilata se engruesan sus paredes, y pueden triplicar y aun quintuplicar su espesor.

Ahora bien, ¿qué consecuencias prácticas podemos deducir de esta rápida exposicion? Preciso es convenir con Vidal, de Cassis (1), que nuestros conocimientos acerca de las enfermedades de los conductos renovesicales están casi reducidos á nociones de anatomía patológica.

(1) Aug. Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, art. RÉTRÉCISSEMENT ET DILATATION DES URETÈRES. Paris, 1860, 5ª edición, t. V.

ca, que durante la vida se ignora por lo comun el asiento de la afeccion, y que aun cuando se conociese, no podria tampoco deducirse ninguna indicacion especial para el tratamiento.

## CAPÍTULO IV.

### ENFERMEDADES DE LA VEJIGA.

#### ARTÍCULO I.

##### HEMORRAGIA VESICAL.

Todos los autores están conformes en decir que la hemorragia simple espontánea que tiene su asiento en la superficie de la vejiga, es una afeccion sumamente rara. Todavía se puede avanzar mas, y hasta asegurar que no hay ningun caso auténtico en que se haya demostrado que la hemorragia procedia realmente de la vejiga y no de los riñones. Esto es á lo menos lo que resulta de las investigaciones que hemos podido hacer acerca de este punto. P. Frank (1), que entre nueve mil novecientos trece individuos, solo ha observado trece veces la hematuria, y que en otra serie de mil trescientos no ha visto morir un solo enfermo de esta afeccion, de ningun modo dice que la hemorragia tuviese su asiento en la vejiga, ni que fuese esencial en uno solo de estos casos, y el doctor Barth (2), que ha buscado detenidamente los diversos casos de hemorragia simple espontánea, no ha podido referir ni uno solo en que hubiese habido evidentemente exhalacion de sangre en la cavidad vesical, porque los dos hechos que cita detalladamente son casos de hemorragia renal. Quizá se citarán al efecto esas hematurias tan frecuentes en ciertos paises, y en particular en la Isla Mauricio, pero ya hemos dicho antes de ahora que generalmente todos están conformes en colocar en el riñon el origen de la sangre que sale con la orina en estos casos especiales (véase *Hemorragia renal*). Debemos, pues, concluir que esta afeccion, cuando tiene realmente su asiento en la vejiga, es, si no siempre, á lo menos casi siempre, sintomática de ciertas lesiones, y principalmente de las que caracterizan el *cáncer*, y que por lo tanto no merece nos detengamos mucho tiempo. No obstante, es lícito creer

(1) J. Frank, *Traité de médecine pratique*, traduction de Goudreau. Paris, 1842, t. I, p. 547.

(2) Barth, *Doit-on admettre des hémorrhagies essentielles?* thèse de concours, 1838.