

## LECCION TERCERA.

### TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA LITIASIS.

RESÚMEN.— De las complicaciones de la litiasis.— Del cólico nefrítico.— Síntomas del cólico nefrítico.— Tratamiento.— De las indicaciones terapéuticas en el cólico nefrítico.— Del tratamiento hidromineral.— De las hemorragias renales.— Diagnóstico de la hematuria.— Tratamiento de la hematuria.— De las inflamaciones del uréter y de la pélvis.— De las pielitis.— Tratamiento de las pielitis.— De los cálculos del riñon.— De la hidronefrosis.— De la anuria calculosa.

#### SEÑORES:

En la leccion precedente he estudiado la litiasis urinaria y el tratamiento que se la debe oponer; hoy me propongo dáros á conocer los remedios que se pueden emplear para combatir las complicaciones que tienen su origen en la presencia de estos cálculos.

Accidentes de la litiasis.

Tres clases de accidentes pueden sobrevenir: primeramente fenómenos dolorosos agudos determinados por el paso de las arenillas por los uréteres cuando estos cuerpos extraños pasan desde la pélvis á la vejiga. Como sabeis, á este cuadro de síntomas se le da el nombre de *cólico nefrítico*. En otras ocasiones estos cálculos, irritando la pélvis ó el uréter, ó permaneciendo en la vejiga, pueden determinar dos síntomas diferentes, esto es, ó fenómenos inflamatorios, ó por el contrario hemorragias. En ciertos casos, por fin, cuando el cálculo oblitera el uréter, se produce una distension de la pélvis, que bien pronto invade el riñon y le transforma en saco quístico; tal es la hidronefrosis; además comprendereis fácilmente que si por una coincidencia fatal se oblitera el uréter, puede sobrevenir una anuria y accidentes urémicos, consecuencia de la detencion brusca de las funciones renales.

Vamos, pues, á estudiar sucesivamente estas complicaciones. La mas frecuente, sin duda alguna, el cólico nefrítico, presenta un cuadro sintomático característico, cuya descripcion encontrareis en vuestros tratados de patología interna (1). En ellos vereis indicado ese dolor especial tan vivo y de tal manera intenso en ocasiones que arranca gritos á los enfermos que desean que la muerte ponga fin á sus sufrimientos; el sitio de los fenómenos dolorosos se extiende desde el riñon enfermo hasta la region inguinal y aun á los testículos, dolor movible que varía segun por el sitio porque pasa el cálculo y que cesa bruscamente cuando el cuerpo extraño ha franqueado el orificio vesical de la uretra y cae en la vejiga.

Como en el cólico hepático, sobrevienen vómitos, sudores frios, lipotimias, y en ocasiones hasta sínco pes mortales. En medio de este desorden general, de

Del cólico nefrítico.

Síntomas del cólico nefrítico.

(1) El cólico nefrítico no siempre empieza bruscamente: se han notado en ocasiones sensaciones de hormigueo y endurecimiento en la region renal varias semanas antes del principio del cólico nefrítico.

En otros casos existe un malestar y una sensacion penosa en el epigastrio que precede á los accidentes dolorosos, apareciendo despues el dolor característico. Este dolor es pungitivo y se manifiesta siempre en el lado enfermo; aumenta por la presion, extendiéndose hasta el labio mayor en la mujer y el testículo en el hombre, hinchando tambien el muslo.

Los enfermos experimentan siempre tenesmo rectal y vesical, tienen deseos de defecar y ganas frecuentes de orinar; la orina está encendida, espesa, y se derrama gota á gota, conteniendo á menudo moco y sangre. Los vómitos faltan rara

vez, la piel se cubre de un sudor frio, el pulso se pone pequeño, filiforme; por último, la cara se altera y toma el aspecto característico de los cólicos intestinales y hepáticos (facies abdominal).

El cólico puede durar de tres á cuatro horas (á menudo hasta cuarenta y ocho), con paroxismos mas ó menos violentos, despues todos estos síntomas dolorosos cesan bruscamente. El enfermo experimenta una sensacion de bienestar y de cansancio sumo. Las orinas se emiten en ocasiones en gran abundancia.

En cuanto al cuerpo del delito puede permanecer en la vejiga durante varios dias, y aun ser en ella el punto de partida de un cálculo vesical, pero frecuentemente sale con las orinas y determina dolores mas ó menos vivos en el canal de la uretra.

esta agitacion incesante, el pulso permanece en calma y aun á veces se hace lento.

Tal es la marcha habitual del cólico nefrítico cuyos síntomas se confunden en ocasiones con los del cólico hepático que ya os he descrito, pero que se distingue de él por la aparicion de la ictericia en este último cólico, y el sitio del dolor, que difiere en uno y otro caso. Respecto al cuadro sintomático, es el mismo en los dos cólicos, lo que fácilmente se comprende si nos remontamos al origen mismo de estos accidentes dolorosos.

Patogenia  
del cólico  
nefrítico.

Cuando os hablé del cólico hepático insistí extensamente sobre la estructura de los conductos excretores de la bñlis para demostraros que los fenómenos dolorosos resultaban de un espasmo cuyo origen se encontraba en la irritacion de la mucosa, y que este espasmo producía por efecto reflejo todos los demás fenómenos que en semejante caso se observan. Aquí la patogenia es la misma, los uréteres, como los conductos biliares (1), tienen una capa mucosa muy

(1) El uréter, conducto excretor del riñon, se extiende desde el hilo del riñon, donde nace, por varias raices hasta el bajo fondo de la vejiga en la que se abre por un orificio estrecho y cortado á pico de flauta despues de haber caminado entre la capa muscular y la mucosa. No hay comunmente mas que un uréter para cada riñon; en ciertos casos, sin embargo, se han observado dos uréteres, pero ordinariamente estos dos conductos del mismo riñon se fusionan á algunos centímetros de su trayecto.

La longitud del uréter varia de 25 á 30 centímetros; su diámetro, primeramente considerable á nivel del

hilo del riñon (pélvis), disminuye en seguida gradualmente de tal manera que, teniendo primero el calibre de una pluma de ganso, en su parte inferior solo tiene el de una pluma de cuervo. En el trayecto del uréter se encuentran en ocasiones algunas dilataciones circunscritas. En casos patológicos la dilatacion puede ser excesiva y presentar el conducto el grueso de un dedo (a) y aun el del intestino delgado (Cruveilhier).

La superficie interna del uréter presenta pliegues que se desdoblan por la dilatacion, pero no existen válvulas. Está compuesta de tres túnicas:

1.ª Túnica externa ó celulosa, for-

(a) Carpentier-Méricourt, (*Bull. de la Société anatomique*, 1874).—Cruveilhier, *Anatomie descriptive*.

sensible ó una túnica fibro-muscular no dudosa. Cuando un cuerpo extraño recorre estos conductos puede determinar en ellos un espasmo doloroso y los fenómenos reflejos consecutivos.

Débase conocer el hecho importante de que el cálculo no determina estos accidentes por su volúmen, sino por sus asperezas. Un cálculo de ácido úrico relativamente voluminoso, pero esférico y liso, semejante á los perdigones, puede recorrer el uréter sin producir accidente, en tanto que, por el contrario, otro cálculo de oxalato de cal de menores dimensiones, pero que presente asperezas, podrá provocar cólicos muy penosos y dolorosos. Todo consiste, como veis, en la irritacion que puede determinar el cuerpo extraño por su paso á través del uréter.

La identidad entre la patogenia del cólico hepático y la del cólico nefrítico entraña identidad en el tratamiento, y para ello me remito á lo que extensamente os expuse con motivo de la cura del cólico hepático. Disminuir el espasmo doloroso, apresurar la marcha del cálculo, serán las dos indicaciones que debereis llenar.

Para la primera recurriréis á los tres grandes medicamentos ya indicados, el opio, el cloral y el cloroformo.

mada de fibras de tejido conjuntivo y de algunas fibras elásticas; 2.ª la túnica interna ó mucosa muy adherente á la capa musculosa y cubierta por un epitelio estratificado; 3.ª la túnica media ó muscular, mas gruesa que las otras, presenta, segun varios autores, dos capas de fibras, circulares unas, y longitudinales otras. Segun Sappey, no hay mas que un plano de fibras entrecruzadas que forman una sola capa cuya textura es plexiforme.

Las arterias proceden de varios orígenes; arteria renal, arteria es-

permática ó útero-ovárica y las ramas de la iliaca externa.

Los nervios siguen el trayecto de las arterias; los suministran los plexos renal, espermático é hipogástrico.

Las experiencias de Muller, Ludwig, Donders, Gombaux y Vulpian han demostrado en los animales la contractilidad del uréter. En estas experiencias, el profesor Vulpian observó que en el perro los uréteres se contraian varias veces por minuto y con intervalos á menudo regulares.

No olvideis que, como en el cólico hepático, nos está cerrada la vía mas habitual de introduccion de los medicamentos por la aparicion de los vómitos, y que á este efecto nos queda la piel, el recto y la mucosa pulmonar; aquí se encuentra el triunfo de las inyecciones hipodérmicas de morfina que han dejado bien atrás las demás preparaciones de opio propuestas por Chomel (1), así como el datura estramonio, aconsejado por Zaar, y el extracto de belladona preconizado por Dubla. Estas inyecciones hipodérmicas se practican á las mismas dosis que en el cólico hepático, refiriéndome aquí á lo que respecto á él os he dicho ya.

Podeis usar, he dicho, la vía rectal y emplear supositorios de extracto de opio, de belladona y enemas de cloral; pero sin embargo, esta aplicacion se hace con frecuencia difícil por los incesantes esfuerzos de defecacion que se producen en el cólico nefrítico. Queda por último la vía pulmonar: fué utilizada por primera vez por Valleix en 1849, que cloroformizó á una enferma afectada de horribles cólicos nefríticos. Este método reconozco que es excelente y, como en el cólico hepático, se debe recurrir á él cuando las manifestaciones dolorosas sean insoportables, pero es preciso no llegar á la anestesia quirúrgica sino á la obstetrical. Este empleo del cloroformo en inhalaciones es muy superior al uso que de él se ha propuesto en semejante caso, al interior ó en aplicaciones externas,

(1) Chomel hacia tomar cada hora ó cada media, medio gramo de opio en forma líquida ó sólida. Se han ordenado tambien enemas calmantes compuestos de dos cucharadas de un mucilago de semente de lino, de una cucharada de aceite de almendras dulces y de 5 á 20 centigramos de extracto gomoso de opio.

Zaar asociaba el datura estramonio con el aceite de ricino.

Dubla, por su parte, recomendaba el extracto de belladona asociado á la manteca en las proporciones siguientes:

Extracto de belladona. . . 0gr.,75  
Manteca. . . . . 15

Para friccionar tres veces al dia la region lumbar y el abdómen.

como ha aconsejado Aubrun (1). Hé aquí los agentes mas eficaces y aun los únicos, para disminuir la intensidad del espasmo doloroso en el cólico nefrítico. Tambien se han propuesto otros medios que mas bien se refieren á la otra indicacion terapéutica que tenemos que llenar, es decir, la que consiste en apresurar la marcha del cálculo. Con este objeto se han empleado medios mecánicos y se ha pretendido, con punciones varias, hacer progresar el cuerpo extraño. Robert colocaba á los enfermos con la cabeza hácia abajo, aconsejándoles estornudar y toser.

Todas estas maniobras deben ser abandonadas, señores; lo mismo hemos de hacer con los fenómenos reflejos que se pretendian provocar en los uréteres aplicando vejigatorios y sinapismos sobre diferentes puntos del cuerpo, ó bien tambien empleando la hidroterapia. Creo que son inaplicables estos medios terapéuticos en la cura del cólico nefrítico. Por último, tambien se ha aconsejado la trementina y el café; Richter se hizo acérrimo defensor del primer medicamento (2) y Shapmann del segundo. Pero estos medios obran mas bien sobre la litiasis urinaria que contra el cólico nefrítico.

El único medio de hacer progresar los cálculos consiste en el empleo de los diuréticos, que determi-

De los  
diuréticos.

(1) Aubrun aconsejaba el método siguiente: aplicaba á la region renal y á los demás puntos dolorosos del abdómen una compresa de ouata empapada en 10 gramos de cloroformo ó tambien ouata, sobre la que se vertian 2 gramos de cloroformo, cubriendo despues todo con un vidrio de reloj (a).

(2) Richter, que preconizaba

los buenos efectos de la trementina, empleaba la preparacion siguiente:

Trementina de Venecia. . . 2 gr.  
Jabon medicinal. . . . . 12  
Extracto de regaliz. . . . . 12

Mézclese y háganse píldoras de 10 centigramos, para tomar de diez á quince por mañana y tarde.

(a) Aubrun, *Des applications locales de chloroforme dans le traitement de la colique néphrétique* (*Journ. des connaissances méd.-chirurg.*, agosto de 1849).

nando una abundante excrecion de orina, empujarán al cálculo y acelerarán su paso: en esta accion consiste, como sabeis, el triunfo de ciertas aguas de mineralizacion incierta, tales como Vittel y Contrexeville. Así vemos tambien recurrir ciertos enfermos de cálculos hepáticos á las aguas de Vichy y de Carlsbad; por la misma razon puede decirse que los litiásicos todos buscan los buenos efectos de las aguas diuréticas de Contrexeville, Vittel, Evian, etc. La accion de estas aguas provoca con frecuencia tambien nuevos cólicos, siendo asimismo este un punto de contacto con los efectos de las aguas alcalinas y sobre los cálculos biliares, aguas que por su empleo provocan tambien nuevos accesos de cólicos hepáticos. Tal es en resúmen el tratamiento del cólico nefrítico.

De las hemorragias renales.

Las hemorragias renales son con frecuencia, como os he dicho, la consecuencia de la presencia de cálculos urinarios, ora se encuentren estos en las pélvis, ya recorran el uréter, ya permanezcan en la vejiga. Se comprende fácilmente que su presencia y sus asperezas puedan herir la mucosa y romper así los vasos, constituyéndose en causa de una hematuria mas ó menos abundante.

Diagnóstico de las hematurias.

Pero antes de tratar estas hematurias es conveniente comprobar la existencia de la sangre en las orinas. Para esto teneis dos procedimientos; el uno, el mas fiel, consiste en el exámen microscópico de la orina, que os permite observar la presencia de mayor ó menor número de glóbulos sanguíneos, el otro es un procedimiento químico aconsejado por Almen, que está fundado en la coloracion azul que toma la tintura de guayaco en presencia de las orinas que contengan sangre (1).

(1) Almen ha propuesto el medio siguiente para reconocer la presencia de la sangre en la orina. En un tubo de ensayo se mezclan algunos

Una vez establecido el primer diagnóstico os queda el conocer el origen de la sangre. En la mujer debe evitarse esta primera causa de error, y es que en el momento de las reglas, las orinas arrastran sangre y se ponen sanguinolentas. Debeis, pues, examinar en qué momento de la miccion aparece la sangre en la orina. Si se manifiesta al principio de la miccion para dar lugar en seguida á un derrame de orina decolorada, es probable que la hemorragia tenga lugar en el canal uretral. Si la sangre aparece, por el contrario, al fin de la emision de las orinas, es casi cierto que procede de la vejiga, en cuyo bajo fondo se encuentra acumulada. Por último, si la mezcla de sangre y orina es bastante íntima, se puede presumir que la hemorragia tiene lugar en el origen de la excrecion de la orina y que su asiento existe en el riñon ó en el uréter.

Diagnóstico del sitio.

Despues de hecho el diagnóstico sucesivo de la presencia de la sangre en la orina y del sitio de la hemorragia, resta verificar un tercer diagnóstico, el de la causa misma del flujo sanguíneo: sabeis que los cálculos no son las únicas enfermedades que determinan hematurias y que esta afeccion puede ser una enfermedad esencial y esporádica como la hematuria de las Antillas, ó ser dependiente de un estado general como en diversas fiebres de forma hemorrágica (viruela hemorrágica, escarlatina hemorrágica), ó depender, por el contrario, de una enfermedad local, como la inflamacion ó el cáncer del riñon.

Diagnóstico de la causa.

centímetros cúbicos de tintura de guayaco con un volúmen igual de esencia de trementina, despues se vierte orina haciéndola llegar á la parte inferior de la mezcla; si la

orina contiene sangre se produce una coloracion azul mas ó menos intensa; si no la contiene, el precipitado es blanco ó verdoso (a).

(a) Almen, *Nachweis von Blut im Urin* Zeitschrift f. anat. Chemie, tomo XIII, pág. 114, y *Neues Jahrbuch f. Pharmac.*, t. XI, pág. 232, 1874.

El tratamiento de la hematuria, como el de toda hemorragia, comprende dos grandes indicaciones: el tratamiento de la causa por un lado, y el del síntoma por otro: hemos visto cuán variable era esta causa, y sin pasar de los límites de esta lección, no me es posible entrar á examinar sucesivamente la terapéutica propia á cada una de ellas (1).

Solamente expondré en este momento el tratamiento del síntoma, y en particular el de la hema-

(1) Spring divide así las hematurias:

1.<sup>a</sup> La *hematuria esencial*, en la que coloca la hematuria endémica de la Isla de Francia y la que se observa en Egipto, en el Brasil, en el cabo de Buena-Esperanza, en el de Natal y en las Indias orientales.

Esta hematuria, llamada de los *países cálidos*, sería sobre todo de naturaleza especial parasitaria. En efecto, Bilharz en 1851 ha encontrado en la hematuria de Egipto un distoma especial; en 1866, Otto Wucherer, de Bahía, ha encontrado huevos de un nematoide desconocido. En 1870, Cobbold, en un caso de hematuria de Port-Natal, ha encontrado huevos del nematoide de Bilharz; en 1872, Lewis, de Calcuta, ha demostrado la presencia de embriones de filaria de Wucherer; en 1874, Próspero Souza ha encontrado esta misma filaria en la hematuria de Egipto. Sin embargo, á pesar de todas estas investigaciones, algunos médicos, y en particular Gues, niegan la naturaleza parasitaria de esta hematuria llamada de los *países cálidos*.

Debería colocarse también entre

las hematurias esenciales la que Vickham Legg ha descrito con el nombre de *hematuria paroxística*.

2.<sup>a</sup> La *hematuria organopática*.—Para Spring esta hematuria sería la resultante de alteraciones del riñón, colocando en ellas las hematurias traumáticas y la hematuria litiásica, que sería una variedad de esta última.

3.<sup>a</sup> La *hematuria dishémica*, que se observa en ciertas enfermedades como en la escarlatina, la viruela, el escorbuto, la hemofilia.

4.<sup>a</sup> La *hematuria tóxica*, hematuria debida á la introducción de ciertas sustancias medicamentosas ó tóxicas en la economía. Debería colocarse en este grupo la hematuria determinada por el sulfato de quinina y que ha sido descrita recientemente por el doctor Karamitsas, de Atenas.

Vulpian ha visto también una hematuria producida á consecuencia de inyecciones intravenosas del cloral.

5.<sup>a</sup> La *hematuria suplementaria*, que se manifiesta á consecuencia de la supresión de un flujo habitual (a).

(a) Spring, *Symptomatologie*, t. II, pág. 871.—Wucherer, de Bahía, *De l'hématurie intertropicale observée au Brésil* (*Archives de médecine navale*, 1870).—Souzino, *Recherche intorno alla Bilharzia hematotese in relazione colla ematuria endemia*.—Nielly, *Eléments de pathologie exotique*, pág. 359.—Wickham-Legg, *On Parowysmal Hematuria* (*Saint-Bartholomew's Hospital Reports*, vol. X, pág. 71, 1874).

turia litiásica, después de haber recomendado al enfermo el decúbito dorsal y el reposo más completo, así como las bebidas atemperantes aciduladas, medios que por sí solos pueden determinar la supresión de la hematuria calculosa. Cuando es ligera, puede añadir, si esta hemorragia persiste, los astringentes, tales como la ratania, el tanino, el centeno corniculado, las preparaciones que de él se derivan, la ergotina y la ergotinina; empleareis estos dos medicamentos en inyecciones subcutáneas: este es uno de los medios más enérgicos en la cura de las hemorragias viscerales (1), remitiéndome á lo que sobre estos medicamentos os dije á propósito de la cura de las congestiones pasivas de las diferentes vísceras. Tales son los medios que serán suficientes para curar la hematuria calculosa.

Como la hemorragia renal, la inflamación de la mucosa urinaria es la consecuencia frecuente de la presencia de los cálculos. Esta pielitis es una afección que pasa rápidamente á la supuración, y necesario es reconocer que es muy rebelde á todos los medios terapéuticos. La pielitis supurativa puede propagarse en seguida al uréter y llegar á la vejiga. Pero frecuentemente se observa la marcha inversa, es decir, que las afecciones de la uretra, del cuello de la vejiga, de la próstata, se propagan al uréter y de él al riñón, llegando á interesar esta inflamación no solamente la mucosa de la pélvis, sino también la sustancia renal misma, siendo esta una de las complicaciones más graves de esta inflamación de las vías renales.

Estas inflamaciones se traducen por los síntomas siguientes: primeramente dolor en la región renal, sobre todo por la presión ó por los movimientos, y

(1) Véase t. I, *Tratamiento de las enfermedades del corazón; Lecciones sobre las Congestiones pasivas de las diferentes vísceras*.

De la pielitis calculosa.

Síntomas de la pielitis calculosa.

particularmente los que determinan la marcha y los vaivenes de un carruaje. A estos trastornos locales se unen síntomas que nunca faltan si la supuración es abundante. Por parte de la orina se encuentran también signos característicos de esta inflamación; es decir, que se encuentra en ella una cantidad más ó menos abundante de pus que se deposita en el fondo del vaso y cuya presencia se puede hacer constar con el microscopio ó con el amoniaco (1).

Tratamiento  
de la pielitis.

En semejante caso el papel del médico consiste en modificar lo antes posible las orinas para modificar al mismo tiempo la superficie mucosa alterada; en esto consiste el triunfo de los balsámicos y de los anti-fermentescibles. Podeis usar alternativamente la trementina, la brea, el benzoato de sosa, etc. Es necesario sobre todo insistir en el régimen lácteo, que en estos casos da excelentes resultados, no solamente como diurético, sino como modificador de las funciones digestivas. En efecto, al hacéros la historia de las dispépsias (2), os indiqué la que acompaña á los trastornos urinarios, haciendo ver su frecuencia al mismo tiempo que los felices resultados del régimen lácteo.

De la  
nefrectomía  
y de la  
nefrotomía.

No quiero hablar de la intervención quirúrgica propuesta en estos casos. Admirados de la duración de las nefritis calculosas, disgustados del poco resultado de la terapéutica médica, ciertos cirujanos han propuesto contra estos estados dos clases de opera-

(1) En las orinas purulentas el pus constituye generalmente un depósito opaco, amarillento, en el fondo de la vasija, y el líquido que sobrenada está generalmente enturbado á causa de la presencia de algunos glóbulos de pus. Cuando se añade á esta orina potasa ó amoniaco, el depósito se convierte en una masa gelatiniforme filamentosa

que se adhiere fuertemente á las paredes del vaso. Esta reacción se produce igualmente cuando las orinas son alcalinas, siendo debida entonces á la acción del carbonato de amoniaco que se produce. Con el microscopio se observa claramente la presencia de glóbulos de pus.

(2) Véase t. I, lecciones sobre las *Dispepsias*.

ciones: la una consiste en la ablación del riñón enfermo, y es la nefrectomía, que el profesor Leon Le Fort ha sido el primero que la ha practicado en Francia; y la otra tiene por objeto abrir la pélvis y, extrayendo el cálculo, quitar la causa misma de los accidentes; tal es la nefrotomía que Rayer aconsejó practicar en 1846. También se ha propuesto desmenuzar directamente el cálculo en el riñón, lo que practicó en un caso con feliz resultado nuestro colega Le Dentu (a).

No hago más que indicáros estas operaciones. Los casos son todavía poco numerosos para que podamos, sin que se nos tache de temerarios, aprobar una intervención tan atrevida. Pero si la intervención quirúrgica debe aconsejarse, hasta nueva orden, con extrema prudencia, bajo el punto de vista de la ablación ó de la incisión del riñón para combatir la nefritis calculosa; debereis, por el contrario, recurrir á ella cuando se trate de la propagación de la inflamación á la cubierta renal; es decir, en los casos de abscesos perinefríticos.

Estos abscesos pueden desarrollarse espontáneamente; en otros casos son consecutivos á la litiasis renal. Sea lo que fuere, se traducen por un conjunto sintomático característico, y en particular por la aparición de un tumor fluctuante en la región renal acompañado de fenómenos generales, cortejo habi-

De los  
abscesos  
perinefríticos.

(a) Hevin, *Recherches historiques et critiques sur la néphrotomie ou taille du rein*.—J. Cousinot, Thèse de 1862.—Barcleu, Thèse de Paris, 1854.—Masquelier, Thèse au Collège de chirurgie, 1754.—Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*, 1791.—Velpeau, *Nouveaux Eléments de médecine opératoire*, 1839.—Rayer, *Traité des maladies des reins*.—T. Smith, *Nephrotomy as Means of Treating Renal calculi* (*Med.-chirurg. Transactions*, vol. III, 1869).—Duharm, *Med. Times and Gazette*, 1870.—Bryant, *The Lancet*, 1870.—Nepveu, *De l'extirpation du rein* (*Arch. gén. de méd.*, 6.<sup>a</sup> série, t. XXV, vol. I).—Servier, *Néphrotomie* (*Dict. encyclopédique des sciences médicales*).—Melchor Torres, *Des calculs du rein et de la néphrotomie*, Thèse de Paris, 1878.—Keppler, *Arch. de Langenbeck*, 1878.—Le Fort, *Extirpation du rein* (*Bull. de therap.*, t. XCIX, p. 445, 1880).

tual de las grandes inflamaciones supurativas. En este caso es necesaria la intervencion quirúrgica, y la ancha incision de estos tumores para permitir las lociones antisépticas es el único tratamiento curativo de semejantes afecciones, y si no insisto mas extensamente sobre este punto, es porque estas operaciones pertenecen mas bien al campo de la cirugía que al de la clínica médica.

De la hidronefrosis.

Existe, por último, otra clase de tumor que puede acompañar al cálculo urinario: la hidronefrosis, es decir, la transformacion quística del riñon bajo la influencia de la detencion brusca de la excrecion urinaria. En este caso la orina distiende primeramente los uréteres, despues la pélvis, luégo esta distension llega á los mismos elementos renales, y de aquí resulta un saco mas ó menos voluminoso, en el que apenas se encuentran señales del parénquima renal.

Estos quistes pueden adquirir gran desarrollo y presentan entonces los síntomas de los quistes abdominales, particularmente los del ovario. La confusion en ocasiones es inevitable, y el diagnóstico no puede fijarse hasta una vez practicada la puncion de estos quistes. Se puede, en efecto, entonces encontrar por el análisis ciertos elementos de orina, particularmente la urea y los uratos.

Por mi parte, he sido testigo de un caso semejante cuando era jefe de clínica de Behier: se trataba de una mujer que se creia afecta de un quiste del ovario; se hizo la puncion, y examinando atentamente el aspecto y el olor del líquido, se reconoció entonces el origen urinario del quiste. La mujer á que me refiero quedó por otra parte perfectamente curada.

De la anuria calculosa.

En fin, en ocasiones sin embargo raras, se ha observado anuria, y por lo tanto uremia á consecuencia de la obliteracion por cálculos de los dos uréteres; recientemente mi colega y amigo Tennesson ha

observado dos casos idénticos. Aquí la intervencion médica debe consistir en el empleo de los diuréticos por una parte, y el de los purgantes por otra, y debemos esforzarnos en combatir la anuria y los síntomas urémicos que se producen á consecuencia de la obliteracion de los uréteres (1). Tales son los accidentes que pueden complicar la litiasis. Voy ahora á pasar al estudio del tratamiento de las inflamaciones del parénquima renal, al tratamiento de las nefritis.

(1) La historia médica encierra cierto número de casos de anuria calculosa. Rayer, Anglada, Weber, Picard, Amodrú y Dumas, en Francia; Halfort, Laing, Abercrombie, Edward Home, Paget y Roberts, en Inglaterra, y Naumann (de Bonn), en Alemania, han citado casos de anuria calculosa.

La marcha de estos accidentes se divide en dos períodos: primero el de anuria sin uremia, y el segundo el de anuria y uremia.

En el primer período, salvo la anuria, el enfermo conserva apariencias de salud, se dedica á sus asuntos y no experimenta molestia

alguna: este período puede durar hasta catorce dias; despues sobreviene la uremia y el enfermo muere si no se quita el obstáculo. Las evacuaciones suplementarias de urea se verifican por varias vías y en particular por el intestino; en fin, entre los síntomas de la anuria calculosa Tennesson ha indicado la hidropesía.

En cuanto á la causa de la anuria calculosa resulta casi siempre de las circunstancias siguientes: por haber cesado de funcionar uno de los riñones desde larga fecha por una ú otra causa; despues sobreviene la obliteracion por un cálculo del único uréter que queda (a).

(a) Rayer, *Traité des maladies du rein*, t. III, 1839, pág. 490.—Anglade, *Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire*, 2.<sup>a</sup> série, página 8.—Weber, *Gazette médicale de Strasbourg*, 1879, pág. 97.—Amodru, *Bull. de la Soc. anat.*, 1875, t. XX, pág. 298.—Laing, *Urinari Diseases*, 1838, pág. 35.—Paget, *Case of Suppression of Urine (Trans. of the Clinical Society in London)*, t. II, 1869).—Naumann, de Bonn, *Handbuch der medicinischen Klinik*, t. VI, 1830.—Tennesson, *Note sur l'anurie calculouse (Bull. de la Soc. méd. des hôpitaux)*, t. XVI, 2.<sup>a</sup> série, págs. 50 y 295, año 1879).