

## LIBRO NOVENO.

ENFERMEDADES DE LAS VIAS  
GÉNITOURINARIAS.

Algunos autores, antes de Morgagni, habían publicado ya interesantes hechos de anatomía patológica, y este médico célebre ha citado cierto número de ellos que han derramado nueva luz sobre la patología de los órganos genito-uritarios. Este ejemplo ha sido en seguida imitado por muchos autores, pero se puede decir que solo en estos últimos años es cuando se han estudiado las afecciones de los riñones con todo el esmero que era de desear, y con este motivo debo repetir aquí lo que he dicho en un tratado publicado en 1842 (1), respecto de las afecciones renales, cuya descripción voy á presentar. «Las enfermedades de los riñones, decía yo al principio, han llamado muy particularmente la atención de gran número de observadores. Desde que el doctor Bright dió á conocer las relaciones que existen entre una afección particular de este órgano y ciertas hidropesías, que desde Cotugno hasta él se habían señalado sin referirlas á ningún estado orgánico determinado, se entregaron los médicos con el mayor ardor al estudio de las afecciones renales. Pero hasta Rayer (2) los autores no habían abrazado estas afecciones en su conjunto, y habían limitado sus investigaciones á algunas de ellas y á las modificaciones de la orina en un número mas ó menos grande de enfermedades diversas. La vía tan largamente descubierta por Bright y Rayer no debía abandonarse mas. Fisiólogos eminentes, á cuya cabeza es de justicia colocar á Claudio Bernard (3), han estudiado las funciones de los riñones, y las han esclarecido llevando á ellas una nueva luz. Ha sido estudiado experimentalmente todo lo que se refiere á la influencia de la alimentación sobre la composición de la orina, á las condiciones que favorecen la excreción de la albúmina, á la retención y trasformación de la urea en la sangre y á su expulsión de la economía. La medicina, caminando con paso muy seguro, apoyada en los datos positivos de la fisiología,

(1) Bright, *Archives générales de médecine*. 1842, 3.<sup>a</sup> série, t. XV, p. 59, 249.

(2) Rayer, *Traité des maladies des reins considérés dans leurs rapports avec la sécrétion urinaire*. Paris, 1836, 1840, 1841, 3 vol. in-8, avec atlas de planches coloriées.

(3) Claude Bernard, *Leçons sur les propriétés et altérations des liquides de l'organisme*. Paris, 1859.

logía, de la química patológica y de la histología, ha edificado sobre bases sólidas la patología renal. No todo está hecho, bien ciertamente; la teoría aun ocupa el lugar de la verdad demostrada, pero no se pueden dejar de reconocer los servicios prestados por los trabajos importantes de Wilson (1), que en 1833 fundó la teoría de la uremia; de Frerichs (2), que atribuye los accidentes cerebrales de la albuminuria á la intoxicación de la sangre por el carbonato de amoniaco; de Simpson (3), de Landouzy (4), sobre la *amaurosis albuminúrica*; de Blot (5), sobre la *albuminuria de las mujeres en cinta*; de Imbert-Gourbeyre (6), sobre el mismo objeto. La albuminuria ha suscitado otros muchos trabajos que tendremos, con frecuencia, ocasión de recordar. Por el momento, es bastante hacer una mención especial de los trabajos en conjunto, en donde todas las doctrinas son apreciadas con verdadero talento.

Becquerel (7), Lorain (8), Beale (9), Jaccoud (10), Gubler (11), Roberts (12), Leroy (d'Etiolles) hijo (13), han dejado á sus sucesores la tarea fácil, presentando el estado actual de la ciencia en monografías tan concienzudas como hábilmente elaboradas.

Esta parte importante de la patología se podría dividir en dos secciones, de las cuales una comprendería las afecciones de las vías urinarias, y la otra las del aparato genital. Pero esta división, que parece tan sencilla á primera vista, presenta, sin embargo, dificultades, porque hay enfermedades que tienen su asiento en partes comunes á estos dos aparatos. Por consiguiente, me contentaré con describirlas á medida que se presenten en los diversos órganos, empezando por los riñones.

(1) Wilson, *On fits and sudden Death in connexion with Disease of the Kidney* (*Lond. med. Gazette*. 1833).

(2) Frerichs, *Die Brightsche Nierenkrankheit*, 1851.

(3) Simpson, *Med.-chirurgical Transactions*, 1846.

(4) Landouzy, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1849.

(5) Blot, *De l'albuminurie des femmes enceintes*, thèse 1849.

(6) Imbert-Gourbeyre, *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie* (*Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, 1856).

(7) Becquerel, *Sémiotique des urines, ou Traité des altérations de l'urine dans les maladies*.

(8) Lorain, *De l'albuminurie*, thèse pour l'agrégation, 1860.

(9) Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs*, traduction par Ollivier et Bergeron, Paris, 1865.

(10) Jaccoud, thèse inaugurale, 1860, et article ALBUMINURIE du *Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*. Paris, 1864, t. I.

(11) Gubler, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1865.

(12) Roberts, *Urinary and Renal Diseases*. London, 1865.

(13) Leroy (d'Etiolles), *De la gravelle et des calculs urinaires*, 1864-1866.

## CAPÍTULO I.

## ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES.

Vemos ya á Hipócrates (1) dividir las afecciones de los riñones en cuatro especies, entre las cuales las arenillas, los cálculos renales y la pielitis purulenta llaman la atención por la precisión con que están indicadas. Después siguen los escritos de Rufo (2), de Galeno, de Areteo (3) y de una larga serie de autores, que como Hipócrates se han limitado á hacer breves descripciones de los cálculos y de los dolores renales, febriles ó no, hasta que por último, como he dicho mas arriba, el estudio metódico de las alteraciones de los órganos y de la orina hayan permitido entrar en mas circunstanciados detalles, que es lo que ha hecho Rayer especialmente en todas las enfermedades de los riñones.

Estudiaremos las afecciones de la sustancia propia del riñon, y después pasaré á la de los conductos urinarios, lo que nos conducirá naturalmente á tratar de las enfermedades de la vejiga, depósito adonde vienen á acumularse el producto de la secreción renal. Las enfermedades del parénquima de los riñones de que aquí se trata son las siguientes: *apoplegia renal*, *nefritis simple aguda*, *nefritis simple crónica*, *nefritis reumática* y *gotosa* (admito la nefritis reumática porque las investigaciones anatómicas han hecho ver que daba lugar á una producción morbosa particular); enfermedad de *Briegt* ó nefritis albuminosa, *cáncer*, *tubérculos de los riñones*, *acefalocistes*, *quistes acuosos* y *lombrices renales*. No incluyo en esta primera parte ni el *cólico nefrítico*, porque forma parte de la historia de los cálculos renales que tienen su asiento en los conductos urinarios, ni la *diabetes*, cuyo asiento es todavía muy incierto, y que encontrará mas naturalmente su oportuno lugar al fin de esta sección, como una enfermedad debida á una alteración de la secreción urinaria, que resulta de otras alteraciones funcionales.

## ARTÍCULO PRIMERO.

## APOPLEGIA RENAL.

Solo se ha admitido esta afección por el resultado de las investigaciones anatómicas. Rayer (4) ha citado algunos ejemplos, pero los síntomas faltan completamente.

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes d'Hippocrate*, traduites par Littré. Paris, 1850, t. VII: *Des affections internes*.

(2) Rufus, *De vesicæ renumque affect.*

(3) Arétée, *De causis et sign. diuturn. morb.: De ren. affect.*

(4) Rayer, *Traité des maladies des reins*, t. III, p. 329.

«Pueden encontrarse equimosis, dice Rayer, en las sustancias cortical, en la tuberculosa y en la pélvis del riñon.

»También se observan infiltraciones sanguíneas en el tejido celular de la hendidura del riñon y de la pélvis.

»La hemorragia de los riñones se manifiesta algunas veces bajo una forma muy notable, es una especie de *apoplegia renal*. En la superficie externa del riñon afectado se perciben ciertas eminencias nudosas, irregulares y abolladas, unas de un color negro oscuro, otras de color anteaado mas ó menos puro ó abigarrado de partículas negras. Todas ó casi todas estas eminencias están rodeadas de líneas de color pardo oscuro. Con el tiempo la sustancia del riñon parece invadida é hinchada por sangre negra. Su tejido es granugiento, en ninguna parte se perciben coágulos sanguíneos ni vacíos que resulten de la absorción del líquido. La sangre está infiltrada y combinada con la sustancia renal.

Infiltrada así la sangre en el riñon adquiere mas tarde un aspecto amarillento, análogo al de los depósitos fibrinosos que se encuentran en el bazo. Esta alteración amarilla, que ocupa principalmente la sustancia cortical, está entonces rodeada por una línea roja irregular. En algunos parajes se hallan pequeños islotes amarillentos, aislados de las masas principales. No es posible exprimir el pus de estas masas, y el humor que se obtiene por la presión presenta las mas veces al microscopio una porción de pequeños glóbulos sanguíneos, pero no glóbulos purulentos.

¿En qué circunstancias se producen estas alteraciones? ¿Cuáles son los síntomas á que dan origen?

No hay respuesta categórica posible á estas diferentes cuestiones. Las hemorragias capilares que acompañan toda especie de inflamación aguda del parénquima de los riñones, se derraman ordinariamente en el interior de los tubos, y salen con las orinas. Sin embargo, pueden infiltrar de gránulos hepáticos los epitelios y las cápsulas de Malpigio. Hay tubos fibrinosos cilíndricos en los canaliculos fáciles de reconocer y de un cierto valor para el diagnóstico del origen de la hemorragia (1). ¿Qué valor puede darse á los signos diagnósticos invocados por Roberts (2)? Según él, la sangre que proviene de los riñones se difunde de una manera igual en la orina; la comunica un tinte rojizo, ó un *tinte de humo* particular, y por el reposo se depositan grumos de color de chocolate. La sangre vertida por otras partes de las vias urinarias debajo del riñon (uréter, vejiga, uretra), comunica á la orina un color rosa ó bermellón, y frecuentemente se encuentran coágulos particulares. Estos síntomas, como se ve, están lejos de ser suficientes, y están deducidos de la teoría mas bien que de la observación directa. Una apoplegia renal casi

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*, 1861, t. II, p. 350.

(2) Roberts, *Urinary and Renal Diseases*. London, 1865, p. 97.

nunca será reconocida sino por la autopsia, por lo mismo que es una afección muy rara. Cruveilhier (1) solo la ha visto dos veces, y aun en estas dos veces era secundaria de una enfermedad general. En efecto, las hemorragias renales no son jamás primitivas. Otro tanto diremos de la *hiperemia renal*, que no se observó sino como lesión secundaria, ó como el primer efecto de la inflamación. Además, su historia pertenece de derecho al artículo ALBUMINURIA. Ya sea que á consecuencia de la congestión, el aumento de presión de la sangre en los vasos sea susceptible por sí solo de determinar el paso de la albúmina á las orinas, ó porque este paso tenga lugar, ya sea que una alteración concomitante de las células de los canalículos sea necesaria (2), lo cierto es que la hiperemia renal juega un papel importante en la producción de los fenómenos secundarios de las fiebres graves (escarlatina y tifoidea) (3), pero no existe jamás aislada, y su descripción pertenece á la patología general.

## ARTÍCULO II.

## NEFRITIS SIMPLE AGUDA.

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

Solo se debe dar el nombre de *nefritis simple* á aquella que siendo producida por una causa cualquiera, no deja después de la muerte más que los productos ordinarios de la inflamación, es decir, la rubicundez, la hinchazón, el reblandecimiento y la supuración. De esta manera descartamos la *nefritis reumática* y *albuminosa*, y quizás algunas otras, sobre las cuales no podemos explicarnos todavía, porque es preciso estudiarlas antes con cuidado. No es exacto el designar bajo el nombre de *nefritis simple* (4) á toda inflamación parcial ó general de la sustancia del riñón cualquiera que sea la causa, sino sería necesario considerar como simples las nefritis albuminosa y reumática, cuyos caracteres bastante manifiestos permiten una descripción aislada. Sin embargo, Lebert (5), instruido con los bellos descubrimientos de Virchow sobre la inflamación parenquimatosa, reconoce que la enfermedad de Bright no puede separarse de las afecciones inflamatorias, y que no hay límite posible entre la nefritis simple y la nefritis albuminosa. Si, no obstante, reconocemos

(1) J. Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologique générale*, 1832, t. IV, p. 230

(2) Cornil, *Sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie*, thèse de Paris, 1864, p. 2.

(3) Samuel Chedevergne, *De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives; inflammations hémorrhagiques*, thèse inaugurale, 1864, p. 71.

(4) Monneret et Fleury, *Compendium de médecine*, t. IV, p. 154.

(5) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale, ou Description et iconographie pathologique des affections morbides tant liquides que solides observées dans le corps humain*. Paris, 1861, t. II, p. 329.

que la inflamación simple de los riñones tiende frecuentemente á la purulencia, y que las otras dos no pasan jamás de la hiperemia y de la hiperplasia celular, nos veremos obligados á mantener la división que hemos indicado.

Esta afección ha recibido los nombres de *nefritis*, *fiebre nefrítica*, *inflamación de los riñones*, *nephricia* y también el de *cólico nefrítico*, porque, como he dicho anteriormente, todas las enfermedades de los riñones que producen síntomas agudos han sido descritas como verdaderas nefritis.

La frecuencia de la nefritis simple no es grande: lo que hay de más notable es la suma rareza de la nefritis aguda simple desarrollada espontáneamente, la cual es tal que Chomel ha llegado á dudar de la existencia misma de esta enfermedad. «Cuando se han consultado, dice, las diversas colecciones de observaciones y leído las diferentes obras relativas á las enfermedades de los riñones, se encuentra tan frecuentemente la nefritis desarrollada por causas directas, tales como un golpe, una herida, y sobre todo por la presencia de cálculos en las pélvis de los riñones ó en los uréteres, ó por cualquiera otro obstáculo al curso de la orina, que se puede preguntar si los riñones no estarían por su estructura, posición ó cualquiera otra condición desconocida, al abrigo de estas inflamaciones que hemos llamado espontáneas, porque no conocemos las causas que las producen, y expuestos solamente á las inflamaciones ya accidentales, ya sintomáticas.» La idea expresada por Chomel se presenta, en efecto, naturalmente á la imaginación, y sin embargo, en vista de cierto número de observaciones no se puede conservar semejante duda; así, pues, este autor se apresura á añadir: «A pesar de la distinción admitida por todos los autores de una nefritis calculosa y de una nefritis esencial, cierto número de observaciones relativas á la supuración de los riñones, en las cuales no se hace mención de la presencia de los cálculos, y algunos hechos muy raros en los que autores fidedignos indican de una manera expresa la falta de estos cálculos, no permiten negar la existencia de la nefritis espontánea....» En la obra de Rayer se refieren algunos ejemplos de nefritis espontánea, aunque son poco numerosos. La nefritis por violencia externa ó nefritis traumática es la más frecuente; pero la que casi siempre se observa es la inflamación de los riñones producida por cálculos urinarios.

## § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—No hay duda de que generalmente hablando, la enfermedad de que aquí se trata es mucho más frecuente en la edad adulta y en la vejez que en la infancia; sin embargo, es preciso hacer una distinción sobre este punto: la nefritis causada por la presencia de cálculos ó nefritis calculosa es relativamente me-