

mas ó menos, encerrando la vena renal frecuentemente materia cancerosa. Solo es invadido un riñon en la mayor parte de los casos, notándose mas en el riñon derecho que en el izquierdo. (Roberts.)

§ V.—Tratamiento.

La enfermedad de que tratamos se termina siempre por la muerte; por consiguiente, el tratamiento solo puede ser paliativo y dirigido á combatir los principales síntomas. Así, pues, se corregirá la *hematuria* por medio de los *astringentes* y *refrigerantes*, si es muy abundante la pérdida de sangre, se atacará la *debilidad* y la *anemia* por medio de los *tónicos*, una alimentacion succulenta y los *ferruginosos*; se calmarán los *dolores* por los *narcóticos* y principalmente por el *opio*, que puede darse sin temor á dosis bastante altas. En cuanto á los demás medios, tales como los *exutorios* sobre la region lumbar, la *cicuta*, etc., de ningun modo está probado, como lo ha hecho observar Rayer, que tengan verdaderas ventajas.

2.º TUBÉRCULOS.

§ I.—Condiciones etiológicas, frecuencia.

Ya he dicho mas arriba que no existe un solo ejemplo auténtico que pruebe que pueden desarrollarse tubérculos en los riñones sin que existan en los pulmones. Este es un hecho que se puede comprobar fácilmente, recurriendo, no á los asertos de los autores, sino á las observaciones. De lo dicho se infiere que se debe incluir esta lesion de los riñones entre las lesiones secundarias, y que solo es de un mediano interés para la práctica.

El tubérculo de los riñones, en el *estado primitivo*, se observa segun Chambers (1), quince de noventa y un casos de tubérculos renales. En un caso referido por Lala (2) solo tenian tubérculos los riñones, y por consiguiente la lesion era primitiva en este aparato. De 1,317 individuos muertos tuberculosos, se han demostrado los tubérculos en el riñon en 74 (3). Rilliet y Barthez (4) han encontrado cuarenta y nueve veces esta lesion entre 315 cadáveres de niños tuberculosos, lo que demuestra una predisposicion mayor á padecer el riñon de los niños la tuberculizacion.

(1) Chambers, *Decennium pathologicum* (*Medic. Times and Gaz.*, 1852, t. II, p. 403).

(2) Lala, *Tuberculos du rein* (*Bulletins de la Société anatomique*, 1856, p. 118).

(3) *Prager Vierteljahrschrift*, Band I, p. 1.

(4) Rilliet et Barthez, *Maladies des enfants*, t. III.

§ II.—Síntomas.

Contentémonos, pues, con decir que los tubérculos de los riñones se ocultan á la observacion durante la vida; que, sin embargo, en algunos casos se han encontrado en la orina grumos de materia tuberculosa, lo que anuncia que ha sido invadida la pélvis por la produccion morbosa; que este síntoma es el único que puede hacer sospechar la degeneracion tuberculosa de los riñones, pero que antes de pronunciar nuestro fallo decisivamente, es necesario examinar con mucho cuidado los demás órganos urinarios (la vejiga, la próstata), de los que pudiera muy bien provenir la materia tuberculosa encontrada en la orina. En el pus tuberculoso se puede reconocer, sin embargo, por medio del microscopio, una pequeña cantidad de sangre, además restos de fibras de tejido conectivo y algunas fibras elásticas. La orina es albuminosa, teniendo los enfermos grandes dolores en el acto de orinar, siendo generalmente bastante frecuente la necesidad de expeler la orina.

Los síntomas generales están poco marcados y recuerdan los de la cistitis crónica. No hay generalmente gran dolor local, y es bastante raro que se pueda reconocer un tumor lumbar. Mas tarde se pronuncian mas los signos ordinarios de la caquexia tuberculosa; los fenómenos de la uremia se manifiestan cuando han sido invadidos los riñones. En el caso de una nefritis tuberculosa aguda que sobrevino en el curso de tisis pulmonal crónica. Léon Collin (1) ha reconocido la naturaleza de la lesion renal, por la intensidad de la fiebre y el dolor lumbar que aumenta por la presion, y además las propiedades puramente inflamatorias de la orina.

§ III.—Lesiones anatómicas.

Rayer ha visto riñones convertidos casi completamente en materia tuberculosa; son muy raros, sin embargo, estos casos, encontrándose ordinariamente ó infiltrados ó diseminados en la sustancia del riñon. Louis ha visto en un caso una infiltracion de materia gris semitransparente, pero nunca ha hallado granulaciones de la misma sustancia. Los depósitos de tubérculos presentan en el riñon todas las formas conocidas, desde las granulaciones microscópicas grises, como cita Lala, hasta las escavaciones cavernosas, como en un caso observado por Garnier (2). Son frecuentemente afectados los dos riñones, haciéndose la invasion tuberculosa de la sustancia cortical, á la sustancia de las pirámides y á la mucosa de la pélvis del riñon, de los cálices, de los uréteres y aun de la misma vejiga. Por causa

(1) Léon Collin, *Études clin. de méd. militaire*. Paris, 1864, p. 43 et suiv.

(2) Garnier, *Tubercules du rein et de l'uretère* (*Bull. de la Société anat.*, 1859, p. 212).

de esta misma enfermedad se ha visto obliterado y reducido á un cilindro lleno por la aglomeracion de las granulaciones, esta dilatacion entraña la dilatacion de la pélvis y del riñon y la hidronefrosis. Colin ha visto láminas del tamaño de dos pesetas en la superficie de cada riñon formadas por granulaciones reunidas. Estas alteraciones aumentan el volúmen del órgano, así como se destruye por la compresion el tejido glandular del mismo.

§ IV.—Tratamiento.

Todo tratamiento es impotente contra esta lesion.

De la misma manera se encuentra en los riñones materia melánica bajo diferentes formas. Esta produccion morbosa no conocida sino bajo el punto de vista de la anatomía patológica, es inútil hablar de ella aquí. Nos remitimos á los trabajos especiales de Virchow (1) y Lancereaux (2), referentes al estudio del riñon sifilítico. (Véase el tomo I.)

ARTÍCULO IX.

QUISTES SIMPLES DE LOS RIÑONES.

No se deben confundir, como se ha hecho frecuentemente, los quistes simples de los riñones con las hidátides ó acefalocistes. Efectivamente, los primeros solo presentan unas simples bolsas llenas de un líquido, al paso que los otros tienen los caractéres de las lombrices vesiculares que hemos descrito ya en muchos órganos, y especialmente en el hígado (3).

No es raro encontrar quistes simples en los riñones, pero no sabemos nada acerca de las causas que los producen. Roberts (4) ha reunido los datos que pueden servir para la historia de esta enfermedad. Se pueden encontrar los quistes simples del riñon de cuatro maneras: 1.º quistes aislados en un riñon por otra parte sano; 2.º quistes diseminados en la enfermedad de Bright; 3.º degeneracion quística congénita; 4.º degeneracion quística general en los adultos.

El origen de estos quistes pueden ser la obliteracion inflamatoria de los tubos uriníferos como es probable en el caso de enfermedad de Bright, ó su obstruccion por concreciones de uratos ó de ácido úrico, cuya explicacion ha propuesto Virchow para la degeneracion quística congénita, ó su obstruccion por productos hemorrágicos. Se ha avanzado hasta decir que los quistes pudieran ser en la enferme-

(1) Virchow, *La syphilis constitutionnelle*. Paris, 1860, p. 161.

(2) Lancereaux, *Gazette des hôpitaux*, 17 de Marzo de 1864, et *Traité de syphilis*. Paris, 1866.

(3) Véase página 266.

(4) Roberts, *loc. cit.*, p. 425.

dad de Bright, el resultado de la dilatacion de las células epiteliales del riñon.

Sintomas.—En cuanto á los *sintomas*, hé aquí lo que resulta del exámen de las observaciones citadas por Rayer. Mientras la enfermedad no ha adquirido gran desarrollo, nada puede hacer sospechar la existencia de los quistes simples de los riñones. En el caso contrario la enfermedad puede, no solo ocasionar *molestia* en la region lumbar á consecuencia del gran aumento de volúmen del órgano, sino tambien un verdadero *dolor*, á lo menos si nos atenemos á uno de los hechos publicados (1). En efecto, el enfermo en quien se hizo la observacion tuvo muchos ataques de dolores renales vivos, con intervalos variables, y no se encontró despues de la muerte, ni en la escrecion de la orina ni en las lesiones del órgano ninguna causa de cólico nefrítico mas que el desarrollo de los quistes.

El aumento de volúmen de los riñones puede dar lugar á un *tumor* perceptible por la palpacion; pero no es este el caso mas frecuente (2). Sin embargo, se ve en un caso tomado por Rayer de un periódico alemán (3) que la tumefaccion era bastante considerable para hacer sospechar una preñez.

No se han estudiado aun bastante los caractéres que presenta la *orina* en esta enfermedad. En uno de los sugetos anteriormente citados la orina era copiosa y acuosa. Algunas veces sucede que es purulenta, y entonces es que se han inflamado uno ó muchos quistes, y despues de supurar se han vaciado en la pélvis. Frecuentemente es albuminosa, teniendo hematurias entre intervalos variables, faltando dicha hematuria dos meses antes de la muerte, en un caso referido por Conway Ewans (4). En general disminuye la densidad de la orina.

Pueden igualmente sobrevenir trastornos de las *vias digestivas*. Los que han sido bien observados eran principalmente debidos á la compresion ejercida por el riñon hinchado sobre el estómago, y sobre todo en su porcion pilórica, y consistian en la dificultad de la digestion, incomodidad en el epigástrico y vómitos.

Todavía hay otros síntomas muy dignos de notarse, tales son los que se manifiestan de padecimiento del *cerebro*. En los diversos casos citados y que se han terminado por la muerte, se ha visto sobrevenir durante un tiempo variable, pero ordinariamente corto, antes de la terminacion fatal, la soñolencia, el coma, la pérdida de la inteligencia y aun el delirio.

Es verdad que en algunos casos se pudiera creer que estos sínto-

(1) *Journal de médecine*, par Corvisart, Leroux et Boyer, an XI.

(2) Véase el art. RÉTENTION D'URINE DANS LES CAVITÉS RÉNALES, ou HYDRONÉPHROSE, *Diagnostic*.

(3) *Mittheilungen aus dem Gebiete der gesammtem Heilkunde*, herausgegeben von einer medicinisch chirurgischen Gesellschaft in Hamburg Band I, Seite 362 und 375.

(4) Virchow Ewans, *Patholog. Society Transact.*, 1851, vol. V, p. 183.