

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.

mas pertenecian á otras enfermedades graves que existian simultáneamente con la lesion renal; pero en muchos casos esta se presentaba sola, y entre otros citaré particularmente el que Behier (1) comunicó á Rayer; estos fenómenos se explican fácilmente, y no son sino las manifestaciones ordinarias de la uremia.

Terminacion.—De lo dicho se infiere que los quistes de los riñones pueden por sí solos ocasionar la muerte; pero en semejante caso es completa la degeneracion. En las circunstancias mas comunes los enfermos son arrebatados por otra enfermedad, y la lesion de los riñones es de muy poca importancia, á no ser bajo el punto de vista de la anatomía patológica. La degeneracion quística congénita es constantemente una causa de la muerte del feto cuando son afectados ambos riñones, como resulta de las observaciones hechas por Virchow y Roberts (2).

Lesiones anatómicas.—Los quistes ocupan con preferencia la sustancia cortical de los riñones como en una observacion de Bordes (3), y se los ha encontrado en el tejido celular de los vasos renales y en la sustancia tubulosa. Son redondeados, á no ser que sean comprimidos; tienen paredes delgadas, lisas interiormente, y contienen ya serosidad trasparente, que es lo mas comun, ya una materia gelatiniforme y de aspecto mucoso. Rayer, Lancereaux (4) y Lemarchant (5) han citado casos en que la materia contenida en los quistes se asemejaba al cristalino, ó bien no era otra cosa que la colessterina, como lo ha demostrado la análisis. En fin, cuando se ha apoderado la inflamacion de uno ó muchos quistes, se los encuentra llenos de sanies puriforme ó de verdadero pus (6). En el caso de Lancereaux habia vestigios de glóbulos sanguíneos en uno de los quistes, y un coágulo en el otro, y muy frecuentemente las sales de la orina.

Las dimensiones de los quistes aislados puede ser muy considerable. Cæsar Hawkins (7) ha observado en un niño de seis años un quiste que llenaba toda la mitad derecha del abdomen. La degeneracion quística de los adultos aumenta tambien mas ó menos el volumen del órgano. Los dos riñones participan generalmente de la degeneracion; la sustancia tubular desaparece en toda ó en parte, y puede ser trasformada en una bolsa de tejido fibroso con tabiques

(1) Véase Rayer, *Traité des maladies des reins*, Paris, 1841, t. III, p. 519.

(2) Virchow, *Gesammelte Abhandlungen*, p. 837 et 864.

(3) Bordes, *Kystes multipl. des deux reins* (*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 24).

(4) Lancereaux, *Kyste sanguin du rein* (*Bulletins de la Société anatomique*, 1858).

(5) Lemarchant, *Rein transformé en una poche de volume des deux poings* (*Bulletins de la Société anatomique*, 1861).

(6) Véase, para mas detalles, Rayer, *Maladies des reins*, vol. III, p. 507 et suiv.

(7) Cæsar Hawkins, *Case of aqueous encysted tumour of the Kidney with a supernumerary gland attached to it* (*Med. chirurg. Transact.*, 1833, vol. XVIII, p. 175).

completos ó incompletos. La pélvis, los cálices, los uréteres están generalmente sanos y permeables; el uréter falta en la degeneracion quística congénita, y es bastante frecuente cuando las vias urinarias están mal conformadas.

Pronóstico.—Si se llegase á diagnosticar la existencia de los quistes simples en los riñones, no se deberá vacilar en hacer un pronóstico fatal; puesto que, como hemos visto, no se puede formar diagnóstico sino cuando la enfermedad ha llegado á su último término.

Tratamiento.—«Las preparaciones del iodo, dice Rayer, se han usado muchas veces con buen éxito contra la degeneracion enquistada de los ovarios, pero la degeneracion enquistada de los riñones es un mal que no tiene remedio cuando ha llegado al punto de quererse reconocer y sospechar durante la vida.» De aquí se deduce que se deben emplear las preparaciones del iodo como tratamiento, pero que apenas se puede confiar en sus buenos efectos. Roberts propone el tratamiento de la enfermedad de Bright.

ARTÍCULO X.

Entozoarios de los riñones.

1.º HIDÁTIDES DE LOS RIÑONES Ó QUISTES ACEFALO-CÍSTICOS.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La presencia en los riñones de una ó varias bolsas que contengan hidátides que encierran en sí equinococos, constituye la enfermedad en cuestion. No ofrece nada de particular la historia natural de estos productos morbosos parasitarios; los hidátides en este órgano son en un todo semejantes á los de otra cualquiera region del cuerpo (véanse las figuras que hemos dado en este tomo). El estudio de los síntomas de la enfermedad está muy adelantado, gracias á los trabajos de Rayer (1), de Davayne (2), en Francia, y de Spencer Cobbold (3), en Inglaterra.

Los acefalocísticos son raros en el hombre, y si se encuentran descritos en los autores bastantes ejemplos, creemos que han sido observados con alguna precipitacion.

§ II.—Causas.

Las causas de los quistes acefalocísticos de los riñones son muy

(1) Rayer, *Traité des maladies, des reins*, t. III.

(2) Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses chez l'homme*, Paris, 1860.

(3) Spencer Cobbold, *Entozoa: an Introduction to the study of Helminthology, with reference more particularly to the internal parasites of man*. London, 1864.