

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.



poco conocidas. «Muchas veces, dice Rayer, han parecido desarrollarse á consecuencia de *caídas ó contusiones* en los lomos.» Solo por analogía y aplicando al hombre lo que se ha observado en el carnero, es como se puede pensar que una *mala alimentación*, el *frio* y la *humedad* favorecen el desarrollo de esta enfermedad.

La primera causa se funda en que muchos enfermos dicen que tienen su enfermedad desde que sufrieron una violencia exterior, ó por padecer una enfermedad que tenían de tiempo anterior, y cuya violencia hizo provocar la enfermedad presente; el segundo caso no tiene visos de probabilidad.

Los hidátides no son raros en Francia, en Inglaterra y en Alemania, son mas en la India y en América. No son tan comunes en ningun pais como en Islandia, en cuyos habitantes son muy frecuentes por el gran número de perros que poseen, cuyos perros tienen la *tenia echinococcus* que depositan sus huevos por todas partes. Predispondrá, por lo tanto, á padecer la enfermedad de que estamos tratando el usar vegetales no condimentados en los cuales se pudieran haber depositado los huevecillos que pueden introducirse al comer dichos vegetales.

### § III.—Síntomas.

Es menester que los acefalocistes tengan cierto desarrollo para producir fenómenos perceptibles, pues es una de las enfermedades cuya *invasión* es latente, y que permanece en este estado mas ó menos tiempo.

Cuando los quistes acefalocísticos han adquirido un considerable desarrollo, ó son muy numerosos, los accidentes que ocasionan son muy diferentes, como lo ha hecho notar Rayer con justa razon, segun que estas producciones morbosas se hallan intactas en medio de la sustancia renal, ó que se hayan abierto paso á los conductos urinarios.

Cuando los quistes están intactos solo producen síntomas poco intensos y no muy notables. No es un verdadero *dolor* el que se observa en la region lumbar, sino la simple molestia que es consiguiente á la distension de los órganos. Sin embargo, puede muy bien suceder que así como en los acefalocistes del hígado, se inflamen los quistes y ocasionen de este modo un verdadero dolor, sin que se hayan abierto por eso en los conductos urinarios. Ya veremos mas adelante cuáles son los accidentes que ordinariamente siguen á esta inflamacion.

A consecuencia del mucho número ó del gran desarrollo de los acefalocistes, puede aparecer un *tumor* perceptible por la *palpacion* y ordinariamente doloroso; pero es raro que en semejante circunstancia no haya una inflamacion de la sustancia renal y un absceso

consecutivo, acerca de lo cual ya volveremos á hablar mas adelante. El volumen del tumor varía desde el tamaño de una naranja hasta el de una cabeza de un adulto, presentando los caracteres generales de los tumores del riñon; pasa el colon por delante de la parte saliente. Sin embargo, en un caso de la clínica de Nelaton dado á conocer por Béraud (1), el colon descendente pasaba por el extremo de un quiste del riñon izquierdo, y en otro de Friaux (2) el colon ascendente llenaba toda la longitud del borde interno de un tumor, no separado de la pared abdominal por ninguna porcion de intestino. En una observacion de Babington (3) todo indicaba la existencia de un embarazo, pues se suprimieron las reglas; además el crecimiento progresivo del vientre en la enferma, que tenia veintisiete años de edad, contribuia á hacer creer la existencia de dicho embarazo. El tumor se hizo perceptible diez y siete veces en los apuntes recogidos por Roberts.

En cuanto á la *secrecion urinaria*, nada se ha observado en ella, lo que sin duda depende de que casi nunca se manifiestan los acefalocistes en ambos riñones, y de que redoblando el riñon sano su actividad, basta para mantener esta secrecion en el estado normal. Sin embargo, es preciso conocer que no se ha estudiado suficientemente la enfermedad bajo este aspecto.

Cuando los quistes se rompen en los conductos urinarios se observan síntomas notables. Esta rotura va precedida de un *dolor renal* mas ó menos vivo y de mayor ó menor duracion, que resulta del trabajo continuo que determina hácia la pelvis el desarrollo del quiste. Entonces tambien está con frecuencia este órgano hinchado, de manera que se le puede reconocer fácilmente por la *palpacion* convenientemente practicada. La *presion* aumenta el dolor de una manera muy notable, y esto es á lo menos lo que se verificó en muchos de los casos citados por los autores.

Se ha dicho que la *percusion* podia ser muy útil, produciendo en el tumor el *ruido hidatídico* (4), característico de la lesion que nos ocupa; pero se ha discurrido por analogía, porque no he visto ejemplo alguno de que se haya aplicado este procedimiento á la exploracion de los tumores hidatídicos de los riñones. Seguramente que se debe practicar la percusion, porque la produccion de este ruido puede ser útil para el diagnóstico; pero no se debe esperar producirle infaliblemente, puesto que hemos visto que era ineficaz la percusion en casos de tumores hidatídicos desarrollados en otros órganos. Si se quiere saber la historia y teoría completa de este fenómeno se encon-

(1) Béraud, *Hydatides des reins*, thèse de Paris, 1861.

(2) *Ibid.*

(3) Babington, *Kyste hydatique du rein gauche; toupçon de grossesse*, etc. (*Med. Times and Gaz.*, 1855, t. I, p. 160).

(4) Véase tomo IV, HIDÁTIDES DEL HÍGADO.



accidentes, y los acefalocistes son nuevamente arrojados con la orina.

Se hace, sin embargo, esperar la recaída algunos años generalmente. En una observación de Tomowitz (1), el segundo ataque no sobrevino sino á los tres años; en otra de Quinquerez (2) despues de siete años. En un enfermo de Zinkeisen (3) volvieron á aparecer los ataques por haber abusado de bebidas alcohólicas y del café. También puede obrar como causa ocasional el ejercicio excesivo á caballo.

*Quistes hidatídicos que se abren al exterior.*—En algunos casos no sucede lo que acabamos de mencionar, sino que se observan fenómenos semejantes á los que hemos descrito al tratar de las hidátides del hígado, cuando se abre al exterior el foco hidatídico. El trabajo de perforación que hemos visto efectuarse hácia la pélvis se hace en la superficie del riñón. En semejante caso la inflamación es ordinariamente considerable, se extiende bien pronto á las membranas renales y al tejido celular abundante que cubre al riñón por detrás. El dolor se hace vivo y continuo, regularmente pulsativo, como en todos los casos en que existe una inflamación supuratoria. Bien pronto el punto de la región lumbar correspondiente á la afección se pone hinchado, pastoso y de color rojo oscuro. Los límites de estas alteraciones no son bien circunscritos, y por último, se acaba á veces por percibir una fluctuación profunda; pero solo la pastosidad edematosa puede ser el único signo con que se pueda conocer la formación del pus. En la obra de Rayer (tomo III) se encuentran dos ejemplos notables de estos abscesos acefalocísticos, que han sido extractados de la *Biblioteca médica* (4). En el primero de estos dos casos, referido por el doctor Jannin, cirujano en Vallières, habiéndose practicado la abertura del absceso por medio de un instrumento cortante, salió de él una multitud de hidátides; en el segundo se hizo la abertura espontáneamente despues de muchos años de dolor y de hinchazon lumbares.

Los *síntomas generales* que acompañan á esta inflamación del foco y á esta supuración de los riñones no siempre son tan intensos como se podría suponer. En efecto, en los dos casos que acaban de citarse apenas ha habido una leve alteración de la salud aun despues de la abertura del tumor. Sin embargo, es mas comun observar el movimiento febril que acompaña á las supuraciones abundantes.

Ya hemos visto anteriormente (5) los síntomas con que se *termina la enfermedad* cuando la degeneración completa de los riñones ocasiona la muerte. En aquellos casos en que son arrojadas las hidátides al exterior, ya por la orina, ya abriéndose paso al través de las paredes lumbares, se ve regularmente calmarse todos los síntomas despues de la expulsión de mayor ó menor cantidad de estos gusanos. El estorbo en la región renal y el tumor si era perceptible disminuyen visiblemente, la escreción de la orina es mas fácil, ó bien la supuración de la úlcera exterior es menor, deja de ser saniosa y no contiene hidátides; vuelve el apetito, la alegría y las fuerzas, y el enfermo se cura en breve. Esta mejoría es por lo regular mucho mas marcada desde su principio que la que aparece en el intervalo de los ataques en los casos de expulsión de las hidátides por la orina, lo que puede dar á conocer que no hay que temer ya accidentes graves. Sin embargo, se concibe que nada hay de positivo en esta inducción, puesto que, como he manifestado, puede suceder que desaparezca todo fenómeno morboso, aunque se prepare para una época mas ó menos remota una nueva expulsión de acefalocistes por las vias urinarias.

Algunas veces se ha visto también *inflamarse el tumor sin abrirse* en la pélvis, ni en la superficie externa del riñón, y presentarse síntomas mas ó menos intensos (dolor, fiebre, etc.), despues disminuir y desaparecer al cabo de mas ó menos tiempo, y volver todo al orden acostumbrado. En semejantes circunstancias el quiste se estrecha poco á poco y acaba por obliterarse. También se han visto enfermos que presentaban durante un tiempo variable dolores renales poco intensos y mal caracterizados que acabaron por disiparse; siendo probable que en cierto número de estos casos hayan existido quistes hidatídicos que se han terminado por las incrustaciones calcáreas que indicaré mas adelante.

Por último, se han citado observaciones en que el foco hidatídico se ha abierto en otras vias para dirigirse al exterior (en los intestinos, en el estómago y aun en las vias respiratorias). En estos casos excepcionales sucede lo mismo que hemos señalado varias veces en los abscesos del hígado, del bazo, etc., y que, por consiguiente, es inútil indicar aquí. Roberts, y despues Flekles, cita el caso de una mujer que despues de haber arrojado hidátides por la uretra, hizo lo mismo por medio del vómito. En dos casos de abertura del quiste en el pecho determinaron un éxito fatal.

#### § IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es ordinariamente muy lento. En un principio es imposible conocerla, puesto que la lesión no da lugar á ningun síntoma. Cuando sucumben los enfermos, las hidátides han quedado intactas en la sustancia renal, el curso de la enfermedad es mucho mas rápido hácia el fin, en la época en que se ha podido llegar á diagnosticar el mal, ó á lo menos á sospecharle. Cuando los hidátides son arrojados con la orina, el curso de la afección es

(1) Tomowitz, *Hydatides du rein gauche* (*Wiener medic. Wochenschrift*, 1861, t. XI).

(2) Quinquerez, *Oesterr. Zeitschrift für prakt. Heilkunde*, 1861, VII.

(3) Zinkeisen, *Wiener med. Wochenschrift*, 1862, t. XII. Véase aussi Schmidt's *Jahrbücher*, Band 116, S. 200.

(4) Rayer, extraits de la *Bibliothèque médicale*, 1805, t. X; 1814, t. XLIII.

(5) Véase tomo IV, QUISTES SIMPLES DE LOS RIÑONES.



notable por esta especie de ataques que he indicado muchas veces. Cuando el foco se abre al exterior por las paredes lumbares, el curso se hace agudo durante el período de supuración; después, cuando se ha abierto ya, la supuración se prolonga mucho tiempo. Por último, cuando la perforación hace comunicar el foco con otra cavidad diferente de la del riñón, se pueden observar fenómenos intermitentes análogos á los que he descrito al hablar de su abertura en los conductos urinarios.

La enfermedad puede durar años enteros, y los hechos de que tenemos noticia prueban que esta *duración* es siempre muy larga. Se han visto enfermos dar restos de equinococos durante treinta años; la curación se hace cada vez mas probable cuanto mas tiempo pasa entre ataque y ataque.

Ya hemos visto que la *terminación* era fatal en algunos casos en que no hallando salida las hidátides al exterior, é invadiendo entonces todo el órgano, debia hallarse sumamente dificultada la secreción urinaria. Por el contrario, en los casos en que son arrojadas estas lombrices, bien por las vias urinarias, bien por una abertura de los lomos, es muy frecuente la curación, á lo menos si se atiende á los casos de que tenemos noticia. En los 61 casos recogidos por Roberts se obtuvo curación completa 20 veces, continuaron dando hidátides 16 enfermos y 19 murieron, siendo desconocida la terminación en seis casos. Pudieron, sin embargo, ser atribuidos nueve de los casos desgraciados á otras enfermedades que padecian además dichos sujetos (como la tisis, cáncer, etc.), los diez restantes estaban complicados con vexículas en el tórax y en el abdomen. En una observación debida á Blackburn, el riñón izquierdo tenia un quiste hidático encerrando su base un cálculo bastante grueso, con la particularidad que dicho sugeto no tenia congénitamente el riñón derecho, lo determinó esto con facilidad la retención de las orinas y la muerte. Sin embargo, no pretendo presentar esta conclusión como muy positiva, porque sería muy posible que no se hayan publicado muchos casos en que no haya habido curación, al paso que se han apresurado á dar á conocer los que han tenido una terminación feliz; solo queria hacer notar que la terminación por la curación en los casos particulares de que se trata, no es tan rara como dice Boyer (1).

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Generalmente no se encuentran los acefalocistes sino en uno solo de los riñones; y como advierte Rayer, «en la cavidad del quiste los acefalocistes son casi siempre múltiples.» Hé aquí cómo el mismo

(1) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, 4.<sup>a</sup> édition, t. VIII, p. 541.

autor describe en general la bolsa renal que constituye el quiste. «Está formada: primero, por las sustancias renales, atrofiadas y anémicas, visibles y distintas todavía en algunos puntos, y en algunos otros reducidas á una simple trama celulosa infiltrada en varios puntos de una materia amarillenta accidental, y que forma una especie de membrana agrisada al exterior y amarillenta al corte; segundo, por un verdadero quiste de paredes consistentes y fibrosas, cuya superficie interna, un poco desigual y amarillenta, presenta por porciones bridas celulósas mas densas que las paredes, con depresiones unas anchas y profundas, y otras mas pequeñas y digitiformes.

»En contacto con esta superficie, pero sin ninguna adherencia con ella, se encuentra (cuando no se ha verificado ningun trabajo de desorganización en el interior del quiste) una gran bolsa blanda y membranosa, cuyas paredes están formadas de una sustancia particular, diáfana, semejante á la clara de huevo medianamente cocida, ó mejor á la clara de huevo coagulada por la potasa cáustica. Esta sustancia, que es muy elástica, puede alargarse hasta cierto punto sin romperse, y entonces, abandonada á sí misma, presenta un temblor notable.

»Esta sustancia, que algunas veces es amarillenta, tiene ordinariamente un color blanquecino, con una ligera tinta azulada; pero cualquiera que sea su color á la luz refleja, esta materia es constantemente de un hermoso color amarillo de limón á la luz refractada. Esta bolsa membranosa (*acefalociste madre* de algunos autores) puede separarse en muchas hojas, como si estuviese compuesta de capas sobrepuestas.»

Por esta descripción se ve que los quistes acefalocísticos de los riñones no se diferencian de los que hemos encontrado en otros órganos, y lo mismo sucede con las hidátides que contienen. En ellos se hallan estas lombrices á veces en número muy considerable y de diversos tamaños. Cuando las hidátides están sanas, son redondas y muy elásticas; pero si se encuentran alteradas por la inflamación, están vacías, marchitas y nadando en pus. Además de esto se ven las adherencias con la pélvis que preceden á la perforación, y á veces una retracción del quiste que le hace irregular. A veces tambien se incrusta este quiste de una materia cretácea que se apodera igualmente del lugar que ocupaban los acefalocistes, y estos están mas ó menos completamente destruidos; pero no se debe confundir la incrustación cretácea con las granulaciones que se observan en las paredes del quiste no alterado.

No insisto mas sobre estas alteraciones que no nos presentarían nuevas consideraciones importantes. Unicamente diré que unas veces se encuentran pequeños quistes aislados, como una reunión de muchos quistes, y que á veces está el riñón lleno de ellos, de donde resulta una deformidad muy considerable y gran aumento de volumen de este órgano.