

prejuzar la época en que se verificará semejante evacuacion en un caso dado.»

De todo esto resulta que la evacuacion de las hidátides, ya por la orina, ya, como es fácil convencerse recordando los hechos citados, por una abertura en la region lumbar, es en igualdad de circunstancias lo que debe hacer el pronóstico menos grave.

La facultad de arrojarse espontáneamente los quistes es especial al riñon, y manifiesta la presencia de acefalocistes en este órgano, que es menos grave que el mismo accidente en cualquiera otra víscera, como por ejemplo, el útero. Se desenvuelven entre la cápsula y la glándula al mismo tiempo en la sustancia cortical, los quistes tienen tendencia á formar un tumor que crece progresivamente cuando están afectadas las pirámides. Agrava el pronóstico una obliteracion de la pélvis ó de la uretra.

§ VII.—Tratamiento.

Es menester establecer con Rayer una division esencial para el tratamiento. En efecto, es diferente segun que los quistes están *intactos, inflamados, abiertos en la pélvis, próximos á abrirse, ó bien abiertos al exterior* al través de las paredes lumbares. Oigamos ahora cómo se debe obrar en estas diversas circunstancias.

1.º *Cuando el tumor está intacto y no existe todavía inflamacion* en la superficie del riñon y en el tejido circundante, los autores son de opinion de no emplear ningun medio muy activo, y se puede añadir que esta recomendacion es generalmente inútil, en atencion á que muchas veces es imposible formar el diagnóstico, ó que el enfermo no consulta al médico sino en una época en que las hidátides son expelidas por la orina ó han ocasionado la inflamacion de las partes inmediatas. Sin embargo, se han propuesto algunos medios que pudieran aplicarse á los casos en que se sospechará la presencia de los acefalocistes en los riñones.

Uno de los principales es la *trementina*. El doctor Moreau, médico en Vitry le Français, ha referido un caso (1) citado en seguida por Rayer, y en el cual ha creído poder atribuir la curacion á la trementina. Pero no se trata en esta observacion de un tumor que hubiese quedado intacto, puesto que el enfermo habia arrojado hidátides con la orina. Sin embargo, se haria fácilmente aplicacion del remedio á los tumores que no se han roto, si se pudiese ver en este hecho otra cosa que una coincidencia.

La idea de recurrir al uso de la trementina ha sido inspirada por el conocimiento de sus propiedades tenífugas, pero es una conclusion poco lógica el recurrir á los remedios empleados contra los parásitos que ahora están fuera del tubo intestinal. Pero un solo hecho,

(1) Moreau, *Bibliothèque médicale*, Setiembre de 1820.

no es del todo insuficiente cuando sabemos que la simple expulsion de las hidátides por las vias urinarias es frecuentemente seguida de la curacion? Y aun cuando no se hubiera verificado esta expulsion, no se la podria tampoco atribuir de un modo absoluto al uso de la trementina, puesto que está demostrado que los tumores hidatídicos pueden, sin romperse, marchitarse, incrustarse, llenarse de una materia cretácea, atrofiarse y acabar por cicatrizar ó por no formar mas que núcleo fuerte, cuya inocencia ha manifestado la experiencia. Bástenos, pues, saber que el doctor Moreau ha dado el *aceite esencial de trementina á la dosis de 80 centigramos (16 gotas) cada día en cuatro tomas*.

En el artículo que he dedicado á las *hidátides del hígado* se pueden ver los diversos medios internos dirigidos contra estas lombrices vexiculares y las reflexiones que he hecho sobre este tratamiento, y será fácil hacer aplicacion á las hidátides de los riñones. Aquí me limitaré á enumerar dichos medios, que son: los *desobstruentes*, los *fundentes*, los *purgantes*, los *vomitivos*, los *calomelanos*, los *diversos antihelmínticos*, el *agua de mar* y las *preparaciones de iodo*. Boyer juzga esta medicacion de la manera siguiente: «Los vermífugos, dice, y el mismo mercurio que el doctor Baumes considera como dotado de la propiedad de destruir las lombrices vexiculares ó á lo menos de favorecer su expulsion, son remedios sobre cuya eficacia se puede contar poco; no obstante, se puede recurrir á ellos cuando nada contraindique su uso.»

Es verdad que se encuentra entre los hechos citados por Rayer una observacion de Aulagnier (2), en la cual parece ha atribuido el autor al tratamiento mercurial la expulsion de las hidátides; pero sabemos que la perforacion de la pélvis del riñon y la salida de los acefalocistes por esta via son un hecho frecuente en casos en que no se ha prescrito ningun tratamiento mercurial, y nada prueba en la observacion que este tratamiento haya realmente favorecido la expulsion de las lombrices vexiculares. ¿Ha sido ilusionado por una simple coincidencia? Babington, en el mencionado caso, ha querido favorecer el resultado por medio del ioduro de potasio. Un enfermo de Beraud arrojaba vexículas cuando hacia uso del vino blanco ó de bebidas nitradas. Se ha ensayado en el tumor la electro-puntura.

Nunca se ha practicado la *abertura del tumor* como se ha hecho en las *hidátides del hígado*, en casos en que todavía no habia aquel ocasionado una inflamacion supuratoria de la superficie del riñon y de las partes adyacentes. Roberts admite la posibilidad de esta operacion, pero no dice que él la haya hecho. Sin embargo, se concibe que si en un caso dado presentase el diagnóstico bastante certeza, se podria recurrir á esta operacion, á fin de sustraer al enfermo de la contingencia de algunos accidentes, como los del *cólico nefrítico* pro-

(2) Aulagnier, *Journal général de médecine*, t. LVI, 1816.

ducido por el paso de las hidátides gruesas por los conductos urinarios, ó como la rotura del quiste en el peritoneo, lo que felizmente es muy raro. Las reflexiones que sobre este punto ha presentado Rayer son demasiado importantes para que deje de reproducirlas en este lugar. «Si el tumor enquistado está *intacto*, dice, y se ha llegado á reconocer bien que está formado por un quiste acefalocístico, se le podría *abrir* por medio de una incision y de los *causticos*, como se ha indicado al tratar de los tumores formados á consecuencia de la pielitis; pero generalmente es preferible esperar á que el tumor se abra espontáneamente en la pélvis y en los cálices. Esta práctica se ha aplicado con un éxito feliz, indisputable, á los quistes acefalocísticos del hígado, y ciertas objeciones hechas contra la nefrotomía, practicada con el objeto de extraer un cálculo, no son aplicables á los quistes acefalocísticos de los riñones. Así, pues, el quiste es casi siempre, si no siempre, único; está inmediato á la superficie del riñon; por esto la inflamacion es mas bien saludable que perjudicial, etc., y la operacion presentaria por sí misma poco peligro, á no ser que el enfermo fuese muy grueso.»

Estas razones parecen militar en favor de la operacion; pero Rayer termina repitiendo que es mejor, en general, esperar á que se abra en la pélvis del riñon; de suerte que está la cuestion por decidir, y no podrá resolverse sino por la experiencia, ó á lo menos es necesario mirar á la operacion como aplicable solamente á casos particulares que es muy difícil precisar aquí. En cuanto al procedimiento operatorio ya hablaré de él al tratar de la *pielitis calculosa*.

Cuando el tumor, no habiendo todavia sufrido ninguna rotura, ha producido la inflamacion del tejido que rodea el riñon, se puede intentar la operacion aun con mas atrevimiento; pero no se debe vacilar en recurrir á ella cuando se ha formado un verdadero *absceso* fácil de reconocer en la fluctuacion profunda, ó á lo menos en la pastosidad edematosa de la superficie lumbar correspondiente al tumor.

Entonces es necesario recurrir á la *incision*, como en los absesos ordinarios; pero como se trata de un foco situado frecuentemente á gran profundidad, no se debe hacer de un golpe una incision que penetrase hasta la bolsa hidatídica, sino que es mucho mejor, despues de haber dividido las capas superficiales, explorar con el dedo las capas profundas, para averiguar siempre si existe fluctuacion antes de dividir las sucesivamente. El hecho referido por el doctor Janin es un ejemplo del poco riesgo que ofrece esta operacion en semejantes circunstancias.

Cuando hay perforacion de la pélvis del riñon y expulsion de las hidátides por las vias urinarias, se aconseja favorecer esta expulsion por medio de los *diuréticos*, y esta práctica es demasiado sencilla para que sea necesario insistir en ella. Pero ya hemos visto anteriormente que la dificultad del paso de los acefalocistes por un conducto estrecho puede dar lugar á ciertos accidentes. Cuando las hidátides

se han detenido en el uréter se observa el *cólico nefrítico*; entonces es necesario insistir en los *diuréticos* y prescribir los narcóticos, y particularmente el *opio*, para calmar los dolores, que no cesan del todo hasta haber salido las lombrices vexiculares del conducto demasiado estrecho que deben atravesar. «Si un acefalociste *introducido en la uretra*, dice Rayer, obstruyese completamente este conducto, se facilitaria su expulsion dislacerando ó perforando la vexícula que forma este gusano, como ha hecho Brachet en un caso.»

Un enfermo de Lettsom (1) ayudaba la salida de las vexículas haciendo presiones de la base al vértice del miembro;—una mujer las atraia por medio de los dedos. (Roberts.)

Por último, si se abriese *el quiste en el peritoneo*, se opondrian á la *peritonitis sobreaguda*, que seria su consecuencia, los medios enérgicos que se han indicado al tratar de esta enfermedad (2).

2.º—ESTRÓNGILO JIGANTE, ESPIRÓPTERO, DACTYLIUS ACULEATUS.

Estróngilo gigante.—Esta especie de lombriz, que se encuentra rarísima vez, puesto que Rayer ha examinado tres mil riñones de hombre y mas de quinientos riñones de perro sin descubrirle, se halla, sin embargo, con mucha mas frecuencia en este animal que en el hombre. Tiene cierta semejanza con la *ascáride lumbricoide*, con la cual se ha confundido muchas veces. Hé aquí sus caracteres tales como los ha descrito Rayer. «Cuerpo cilíndrico, elástico, adelgazado en sus dos extremidades, con la cola del macho terminada en una bolsa, de cuya parte media sale un solo miembro genital.»

El estróngilo gigante (*Strongylus gigas*, Rudolphi) pertenece al género de los gusanos nematoides. Habita sobre todo en el riñon y en las vias (fig. 68) génito-urinarias, es muy comun en la América

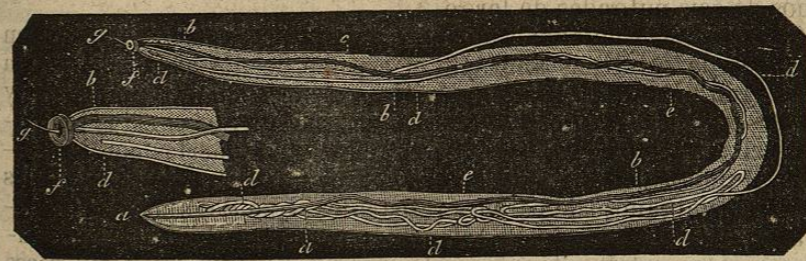


Figura 68.—Estróngilo gigante blando procedente de un perro seminatural.—a Cabeza.—a a Esófago, á b intestino.—d d d Tubo genital que empieza cerca del ano, donde está fijo.—e e Tegumento.—f Bolsa caudal.—g Pene. (Davaine, p. 271.)

(1) Lettsom. *Évacuations répétées de vésicules hydatiques par l'urine; tumeur dans la région lombaire gauche. Guérison* (Memoirs of the medical Society of London, vol. II, p. 32).

(2) Véase tomo IV, PERITONITIS POR PERFORACION.

del Norte, en el perro, el lobo, el caballo, el buey y otros animales.

De diez y siete casos recogidos en el hombre, Davaine no acepta como verdaderamente tales sino siete. La verdad es que no se poseen observaciones recientes, lo que hace creer que las observaciones antiguas se referían á verdaderas lombrices que se habían introducido de los intestinos á las vias génito-uritarias.

Nada se sabe acerca de las causas de esta producción morbosa viviente. En cuanto á los síntomas, son los de la inflamación del riñon, y sobre todo de la inflamación de la pélvis. En los casos citados por los autores, estas lombrices fueron expelidas con la orina. Sin embargo, algunas veces dan lugar á la inflamación del riñon, la cual se comunica á los tejidos circundantes, de lo que resulta un absceso lumbar, por cuya abertura son arrojadas estas lombrices. En algunos casos, de lo cual es un ejemplo bien notable la primera observación de Rayer (1), tomada del doctor Moublet (2), hubo á la vez expulsión de estas lombrices por la orina y por un absceso abierto en los lomos.

No necesito describir síntomas en los casos que haya tumor inflamatorio, pues al parecer no se diferencian de los que hemos encontrado en los casos análogos de los acefalocistes, mas que en la mayor violencia de su dolor, como se puede juzgar por los ejemplos siguientes.

El doctor Aubinais (3) ha referido un caso de estróngilo gigante observado en un hombre de cincuenta y siete años. Los síntomas fueron un dolor renal urente que se irradiaba hácia la vejiga, vómitos y fiebre. Los únicos medios que procuraron algun alivio fueron el opio á altas dosis, el agua destilada de laurel real, el éter sulfúrico y la esencia de trementina. El enfermo murió despues de tres años de padecimientos atroces. En la autopsia se encontró el riñon flácido, irregular, abollado, y contenía un entozoario todavía vivo, rojo, del grueso del dedo meñique de un niño de tres años, y algo menos de seis pulgadas de largo.

Otro caso bien notable es el observado por el doctor Arlaud (4) en una joven de veintiseis años. En el espacio de dos años la enferma arrojó gran número de estos animales, en medio de accidentes muy variados y de vivos dolores. Varias veces se detuvieron estas lombrices en el conducto de la uretra, y fué preciso extraerlas con las pinzas de Hunter ó con las de tres ramas. Una vez extrajeron las pinzas un tubo membranoso de paredes resistentes, que Segalas, que informó acerca de la Memoria de Arlaud, reconoció ser la cubierta membranosa de un estróngilo muy voluminoso; finalmente, otras veces cuerpos de textura fibrosa y carnosa, de los cuales uno representaba

(1) T. III, p. 732.

(2) *Journ. de méd. et de chir.*, Julio de 1758.

(3) *Journ. de la Societé de méd. de la Loire-Inférieure*, entrega 116.^a, 1846.

(4) Arlaud, *Observation de strongles géants sortis des voies urinaires d'une femme* (*Bulletin de la Acad. de médecine*, Paris, 1846, t. XI, p. 446).

el segmento transversal de un conducto de 4 centímetros (20 líneas) de diámetro, y que el informante cree ser un resto de un órgano inmediato al riñon, ó del mismo riñon, pero acerca de lo cual no se atreve á fallar definitivamente.

Los principales síntomas que presentaba la enferma eran hematurias frecuentes, dolores vivos en la region del riñon derecho, en el trayecto de los uréteres, en la vejiga, en el miembro abdominal derecho, y un estado general de padecimiento y de extenuación con alternativas de alivio y de agravación, y fenómenos nerviosos variados.

En cuanto á los casos en que son arrojados los estróngilos por la orina, su entrada en el uréter puede ocasionar los accidentes del cólico nefrítico.

El tratamiento del estróngilo, que no da lugar á la formación de abscesos, debe buscarse en los medios antihelmínticos que he indicado (1). Los abscesos producidos por estas lombrices deben abrirse como los que resultan de los acefalocistes. Por último, cuando se detienen los entozoarios en el conducto de la uretra es menester extraerlos con las pinzas de Hunter ó las de tres ramas, como lo ha hecho Arlaud.

No es de ninguna manera inútil el que los médicos estén prevenidos para las causas de error producidas por las rarezas patológicas por el género estróngilo. Así que se va á leer al cabo de seis años la relación del caso recogido por Arlaud. Un gusano que una mujer había arrojado por la uretra ó la vagina se le envió á Charles Robin, y fué examinado por este observador, y dijo que lo que se creía un gusano no era otra cosa que un intestino de pichon (2). Semejantes sofisticaciones deben herir la susceptibilidad de los médicos.

Distoma Hæmatobium.—Ya hemos dicho anteriormente cómo puede ser reconocido en las vias biliares, así como el *distoma hepático*. El *distoma hæmatobium*, Bilharz, *Bilharzia hæmatobia*, Cobbold, llamado así en honor del sabio que le descubrió, es un entozoario del género de los *Trematodos* (fig. 69), macho y hembra, son alargados, de consistencia blanda, y que se encuentran en las ramas de la vena porta, en las venas de las vias urinarias y en la vejiga (3).

Es muy comun en los egipcios, en los que ha encontrado Griesinger (4) 117 veces en 363 autopsias, y en el Cabo de Buena-Esperanza, que hizo notar John Harley (5). La hematuria de la isla de Mau-

(1) (Véase LOMBRICES INTESTINALES.)

(2) Charles Robin, dans Davaine, *Traité des entozoaires*. Paris, 1860, p. 285 (en una nota).

(3) Bilharz, *Ein Beitrag zur Helminthographia humana, nebst Bemerkungen*, von C. Th. von Siebold (*Zeitschrift für wissensch. Zoologie*, Band IV, 1853).

(4) Griesinger, *Beobachtungen über die Krankheiten von Egypten* (*Archiv der physiolog. Heilkunde*, 1854, p. 561).

(5) John Harley, *Endemic Hæmaturia of the cape of Good Hope* (*Med.-chir. Transactions*, vol. XLVII, p. 55).

ricio puede por lo tanto reconocer la misma causa. Se ha pensado que el distoma llena la fase *intermediaria* de su desarrollo en el cuerpo de moluscos ó de peces de agua dulce, de donde resultaría una indicación preventiva, y es el filtrar el agua destinada para bebida usual en los países en cuyas aguas existe este parásito, así como el abstenerse de comer moluscos y pescados no condimentados, y que hayan sufrido una elevada temperatura.

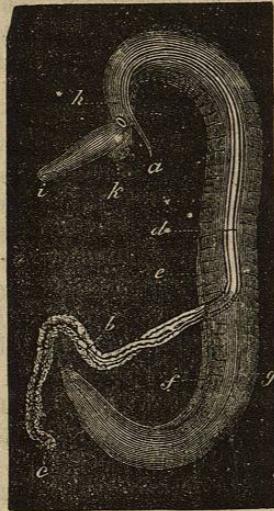


Figura 69.—Distoma hematobium macho y hembra fuertemente engrosados.—*a b* La hembra contenida en parte en el conducto ginecóforo.—*a* Extremidad anterior.—*c* Extremidad posterior.—*d* Cuerpo visto por transparencia en el conducto.—*e f g k i* El macho.—*c f* Conducto ginecóforo entreabierto por delante y por detrás de la hembra que ha sido extraída en parte de su posición.—*g h* Límite hacia el dorso de la depresión de la cavidad ventral que constituye el conducto.—*i* Ventosa vucal.—*k* Ventosa ventral.—Entre *i* y *h* el tronco.—Por detrás de *h* la cola.—(Bilharz) (2).

tacta, frecuentemente inyectada, adherente ó completamente destruida. En la uretra pueden estas modificaciones producir la obliteración del conducto, la dilatación por debajo del obstáculo, y la hidro-nefrosis ó inflamación y la pielitis. Griesinger ha hecho notar en un caso la dilatación del riñón, que estaba con-

Griesinger dice que la hematobia se manifiesta con síntomas muy graves: la deterioración progresiva de la constitución prepara la invasión de una neumonía ó de una disentería fatal, ó síntomas tíficos de marcha rápida por la descomposición de los cadáveres de los parásitos en el organismo, causando directamente la septicemia, sea que estos animales ó sus huevos, penetrando con la sangre en los órganos esenciales, así que se han encontrado en el ventrículo izquierdo; ó bien ayudan á los fenómenos de la uremia. Localmente se manifiestan signos de pielitis, y frecuentemente determinan una enfermedad ligera de la vejiga; todo con hematurias repetidas é inexplicables en el estado normal. Se encuentran huevos del distoma en la orina.

El parásito afecta la pelvis del riñón, los uréteres, y sobre todo la vejiga, determinando sobre la mucosa urinaria manchas equimóticas del tamaño de una lenteja, recubiertas de moco ó de una exudación gris amarillenta, debajo de la cual se encuentran montoncitos de huevos. Después las manchas se hacen fungosas y sanguinolentas, incrustándose más tarde las sales de la orina, arenillas mezcladas con los huevos y con las concreciones sanguíneas. Este estado también puede atacar á los tumores condilomatosos, cuya mucosa está rara vez in-

vertido en un vasto foco purulento, así como la destrucción del tejido propio del órgano. Los montones de huevos son frecuentemente el núcleo de cálculos. Es frecuente esta enfermedad en el Egipto.

Pentastoma denticulado (*Pentastoma denticulatum*, Rudolphi.—Es un pequeño gusano cístico, oblongo, que tiene dos pares de ganchos, parecidos á los de los equinococos, está desprovisto de órganos sexuales. Davaine le considera como una larva del *Pentastoma tenoide*, que se encuentra en los senos frontales del perro y del caballo.

Solo se ha encontrado una vez en los órganos urinarios: habiendo hecho la autopsia de un pintor de sesenta y dos años de edad, que murió de la enfermedad de Bright, Wagner encontró en el borde convexo del riñón derecho una pequeña placa blanquecina, ligeramente elevada, oval, de apariencia fibrosa y de unos 4 milímetros de largo próximamente: estaba sobre la cápsula, y era un quiste que contenía una masa amarillenta, en la que se encontró un gusano, que fué conocido con el nombre de *Pentastoma denticulatum* de Rudolphi.

Este parásito es frecuente en la superficie del hígado, y ha sido demostrado en los animales domésticos por Zenker, Heschl, Virchow, Wagner y Frerichs.

Diversos parásitos.—Después de haber leído lo que sigue, se notará que nosotros no hemos hecho sino indicar los casos posibles de entozoarios sospechados, descubiertos ó por descubrir, cuyos datos hemos sacado de la obra de Roberts (1). «El *Spiroptera hominis* de Rudolphi (2), el *Diplosoma crenata* de Farre (3), y el *Dactalium aculeatus* de Curling (4), ha sido perfectamente demostrado por Schneider, y por Cobbold (5), no ser sino fingimiento por parte de los enfermos. La historia del pretendido *diplosoma crenata* de Farre (fig. 70) quedará como uno de los más marcados ejemplos de una ilusión que han sufrido los médicos.» Aquí se habla, sin embargo, de una mujer de veinticuatro años.



Figura 70.—Diplosoma crenata. (Beale, pl. XXIII, figura 124.)

ARTÍCULO XI.

MOVILIDAD DE LOS RIÑONES.

Parece que la movilidad de los riñones no tiene casi importancia para el práctico, sino porque puede dar lugar á errores de diagnóstico.

- (1) Roberts, *loc. cit.*, p. 500.
- (2) Lawrence, *Cas d'un femme qui a rendu un grand nombre de vers par l'urèthre* (*Medico-chirurg. Transaction*. London, 1817, t. II, 3.^a édit., p. 385).
- (3) A. Farre, *Beale's Archiv. of medicine*. London, vol. I, p. 290.
- (4) Curling, *Case of a girl*, etc. *Medico-chir. Trans.*, t. XXII, 1839).
- (5) A. Schneider, Reichert und du Bois Reymond's *Archiv. für patholog. Anatomie*, 1862.