

y de los uréteres, explican la expulsión de la sangre con la orina tan bien como las causas precedentes. Pero si se examinan los hechos citados por este autor, no se encuentra uno tan solo que demuestre de un modo satisfactorio que la hematuria puede ser consecuencia de la *nefritis simple espontánea*. Todo lo más que se pudiera alegar una sola observación citada por Latour (1); pero estudiando este hecho, se ve que es imposible decir, no solo si ha habido inflamación de los riñones, sino también si la sangre provenía realmente de estos órganos. En este caso se trata de un enfermo que hacia el fin de una pulmonía grave fué atacado de una hematuria bastante abundante, después de cuya aparición no tardaron en desaparecer calmarse los síntomas neumónicos. Este es un ejemplo de una hematuria considerada como *crítica*, especie que yo no había aun indicado terminantemente. Sin duda se echará de ver que antes de admitir la existencia de estas hematurias críticas sería preciso tener hechos más numerosos y más decisivos.

Ya se ha visto anteriormente que el *cáncer* de los riñones produce frecuentemente la hematuria renal, y se han citado también los *abscesos* y las *úlceras*. Las afecciones que se han designado con este último nombre no son otra cosa que la consecuencia de los abscesos ó de verdaderos cánceres.

El doctor Rayer (2) ha descrito una especie particular de pielitis con el nombre de *pielitis hemorrágica*, de la cual trataré cuando hable de la pielitis.

Las hemorragias renales que acabo de indicar son las que Rayer ha incluido en su segundo grupo con el nombre de *hemorragias renales sintomáticas* de las lesiones de los riñones, las que los autores del *Compendio de Medicina práctica* han llamado *nefrorrágica por alteración de los sólidos*, juntándolas por supuesto con las heridas, las úlceras, etc., y formando parte del orden descrito por Pinel y otros muchos autores con el nombre de *hematurias sintomáticas*.

Rayer coloca en un segundo grupo las *hemorragias renales sintomáticas de afecciones generales*. Estas hemorragias no son más que un síntoma de afecciones por lo general muy graves, en las que tendremos que estudiarlas con sumo cuidado. Pero hay casos en que la hemorragia renal adquiere tal violencia, que es el accidente más importante de la enfermedad. Así es que en la *púrpura hemorrágica* se han visto hemorragias terribles por su abundancia, que se han verificado por las vías urinarias al mismo tiempo que por otras vías. En semejante caso la hemorragia exige de parte del médico una atención especial. También se ve á veces sobrevenir hemorragias más ó menos graves durante el curso de ciertas *viruelas*, ó de otros *exantemas febriles* de la misma naturaleza, en el curso de la *fiebre amarilla*, etc. Mas rara en la viruela confluyente que en la escarlatina

(1) *Hist. phil. méd. des hémorrh.*, t. II, p. 84.

(2) Rayer, *Maladies des reins*. Paris, 1841, t. III, § 668, p. 65.

cuando se produce la hematuria, según Trousseau, sobreviene, no en el período de declinación, sino al principio de la enfermedad. En la escarlatina precede y anuncia habitualmente la albuminuria. En la fiebre tifoidea las hemorragias urinarias son uno de los caracteres de la forma pútrida: Chedeverne (1) se ocupa de esto para hacer conocer el estado congestivo del riñón.

En el tomo IV, páginas 288 y 289, dejamos señalado la hematuria que caracteriza con otras hemorragias la *ictericia grave hemorrágica* de Monneret (2), y una variedad grave de la *fiebre biliosa* observada por los médicos de la marina, á los que les ha parecido este accidente de alguna importancia por lo que pudiera referirse á la designación de la enfermedad, según Dutroulau (3).

No hago más que mencionar rápidamente hechos, porque la hematuria no es en tal caso más que un fenómeno secundario, que no tiene una verdadera importancia sino en la historia de la enfermedad en que se produce. La *condición orgánica* de esta especie de hematuria es, según los autores del *Compendio*, una *alteración de la sangre* constituida por la disminución de la fibrina.

*Hemorragias renales que se manifiestan en ciertos climas*.—Cuando á las hemorragias se les ha creído *esenciales*, se ha designado con el nombre de *hemorragias por causa dinámica*. Dejamos ya dicho lo que se sabe acerca de su etiología.

Tendremos á la vista en la descripción que sigue la hemorragia renal de nuestros climas, y remitimos al lector á la historia de la hematuria endémica, particularmente á los detalles dados apropósito de sus causas en el artículo actual.

### § III.—Síntomas.

*Invasión*.—En las hemorragias renales que tienen por causa una alteración de los riñones, suelen preceder dolores más ó menos vivos en estos órganos á la aparición de la sangre en la orina.

En aquellas que, por el contrario, se han llamado *esenciales*, no es raro ver que la presencia de la sangre en el líquido urinario anuncia la existencia de la enfermedad, sin que nada haya podido hacer sospechar su invasión. Sin embargo, algunas veces preceden á la expulsión de sangre en la orina una sensación de peso y de calor en la región lumbar, síntomas comunes á las diversas hemorragias llamadas *activas*. En ciertos sujetos afectados de cáncer de los riñones, la hematuria es el primer síntoma que ha hecho sospechar la enfermedad.

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1865, t. I, p. 22.

(2) Monneret, *De l'ictère hemorrhagique essentiel (Journal le Progrès)*, Paris, 1858, n.º 3, p. 115).

(3) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861, p. 260.



*Síntomas.*—Como en todas las hemorragias en que es arrojada la sangre al exterior, el flujo de este líquido es el síntoma sobre el cual debe fijarse casi exclusivamente la atención del médico.

El *flujo de sangre* varía mucho respecto de la cantidad, no solo según los casos, sino ordinariamente también en las diversas épocas de la enfermedad. En efecto, algunas veces es tan corta la cantidad de sangre, que no se la descubre en la orina á primera vista, y es necesario para demostrar su existencia recurrir á los medios de exploración que indicaremos más adelante; por el contrario, otras veces es tan enorme la cantidad de sangre, que los enfermos arrojan una ó más libras al día, que son los casos que interesan principalmente al médico. Por lo general se los observa en los sujetos afectados de *hemorragia esencial*, porque cuando existen lesiones orgánicas evidentes, es raro que la hematuria no sea leve ó moderada, y cuando es así, como hacen notar todos los autores, la enfermedad orgánica es la que debe fijar la atención del práctico.

De esta distinta cantidad de la sangre arrojada resulta una diferencia extremada en el *aspecto de la orina ensangrentada*. A veces está la sangre en tan gran proporción, que se pudiera creer que es arrojada pura; pero este aspecto no existe sino en el momento de su emisión, porque si se deja reposar el líquido, se ve que se deposita un sedimento formado por la sangre, sobre el cual se encuentra la orina teñida de rojo más ó menos oscuro. Ordinariamente se encuentran *coágulos* de un volumen variable en el líquido. Estos coágulos son negros, de diferente consistencia, según los casos, y á veces muy considerables. «En las hematurias renales abundantes, dice Rayer, se coagula las más de las veces la sangre en su trayecto, ya en la cavidad de los uréteres, ya en la vejiga. Esta coagulación se verifica de manera que un número de glóbulos sanguíneos quedan enredados en los coágulos fibrinosos, que cuando son expelidos fuera son más frecuentemente negruzcos que descoloridos.» Esta última proposición nos manifiesta que á veces son expelidos por la orina coágulos fibrinosos y *gelatiniformes*. Cuando la hemorragia toca á su fin y empieza á ponerse clara la orina, se nota algunas veces á simple vista en el líquido *concreciones fibrinosas filiformes*, pero á veces se necesita del microscopio para reconocerlas.

En algunos casos la *forma de los coágulos sanguíneos* merece llamar la atención del médico. Hay algunos que detenidos en el ureter ó en la uretra se amoldan en estos conductos y salen con una forma prolongada que les hace asemejar á lombrices, lo que es necesario saber para no exponerse á cometer un error, y creer que se ha expelido una *ascáride lumbricoides* ó un *estróngilo*, que es lo que Winter, citado por Rayer, ha llamado *mictus cruentus vermiformis*. Este último autor añade: «se ha visto, se dice, que la orina ha horadado por su parte media estas concreciones, que hechas tubulosas, han permitido el paso á dicho líquido.»

Como he dicho anteriormente, puede suceder que á primera vista no parezca que la orina contenga glóbulos sanguíneos, ni coágulos fibrinosos, ó en otros términos, que aparezca natural. Si todo consistiese en la hemorragia, esta afección no tendría un interés real para el práctico, porque este hecho no se manifiesta sino en los casos en que la presencia de la sangre en la orina no es más que un síntoma de una afección más grave que llama la atención. Pero en las hematurias de consideración hay ciertos momentos en que la orina se pone clara ó casi clara, y no es indiferente saber si ha desaparecido todo vestigio de sangre, lo que puede hacer esperar que se obtenga la curación, ó si queda todavía, aunque en corta cantidad, lo que puede hacer temer la repetición de la hemorragia.

«A la verdad, dice Rayer, nunca estas orinas están perfectamente transparentes como la orina sana, sino que algunas veces presentan una tinta rosada tan dudosa, que se podría afirmar que contenían cierta cantidad de sangre, ó á lo menos de sus principales elementos, si la *inspección microscópica* no manifestase cierto número de glóbulos sanguíneos en estas orinas. Si se llena un tubo de 5 á 6 pulgadas de largo y de 10 líneas de diámetro con esta orina, el corto número de glóbulos que contiene esta se precipita en el fondo del tubo, donde forman un depósito rojizo que domina los demás elementos del sedimento, y especialmente el pus cuando existe. En esta orina, *siempre más ó menos cargada de albúmina*, no hay algunas veces vestigios de fibrina coagulada, y otras se perciben á simple vista, y mejor por medio de la inspección microscópica, filamentos de aspecto fibrinoso.

«... La orina sanguinolenta se *coagula por el calor y precipita por el ácido nítrico*, y presenta al microscopio *glóbulos* de cerca de  $\frac{1}{120}$  de milímetro, lenticulares, amarillentos, que al parecer tienen un núcleo central, y se disuelven inmediatamente en el ácido acético, insolubles en el agua y en el ácido. Al cabo de cierto tiempo estos glóbulos se hacen irregulares en la orina, y algunas veces pierden en ella el color.»

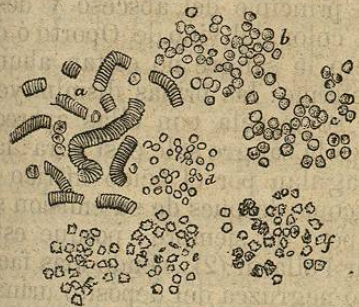


Fig. 71.—Corpuscúlos sanguíneos.—a, b, c. Normales.—d, e, f. Corpuscúlos hallados en la orina.—e, f. Alteración de los glóbulos, están retraídos; sus paredes son dentadas. (Beale, p. XXI.)

La hemorragia de la sustancia del riñón se reconoce por la presencia de la sustancia tubulosa en el depósito urinario, cuya sustancia se puede observar con ocasión de la hematuria, que señala la congestión renal en ciertas formas de la enfermedad de Bright. En los casos de contusión del riñón por golpe sobre la región lumbar, la presencia de la sustancia tubulosa



en la orina es el mejor medio de diagnóstico, siendo opaca ó trasparente, segun retenga epitelium renal ó glóbulos sanguíneos (figuras 61 y 62).

El mismo autor ha reconocido que en la *hematuria esencial endémica de la isla Mauricio* el sedimento estaba casi enteramente compuesto de sangre, ó á lo menos de glóbulos sanguíneos y de *ácido úrico cristalizado* (Rayer).

La orina examinada por Harley en los casos citados era pálida, ligeramete albuminosa, formándose un depósito blanquecino, que contenia cristales de ácido úrico, urato, oxalato de cal, mucus, pus, sangre y filamentos de una naturaleza particular: estos filamentos estaban compuestos en gran parte de mucus y de glóbulos mucosos mas ó menos mezclados con sangre. En esta sustancia estaban englobados tres, cuatro y hasta cuarenta pequeños cuerpos ovalados, fuertemente refringentes, cuya longitud era de  $\frac{1}{70}$  por  $\frac{1}{400}$  de ancho, siendo así los huevos de *Bilharzia*; y como algunos estaban mas adelantados se rompian por la presión, dejando ver el embrión. Algunas veces Harley encontró embriones libres de  $\frac{1}{200}$  de largo por  $\frac{1}{350}$  de ancho.

En las hemorragias renales debidas á *cálculos renales* y al *cáncer*, se observa la particularidad de que la orina excretada tres horas despues de la comida sale mas cargada de sangre que á ninguna otra hora del dia.

En una interesante monografía Barthelemy-Benot (1) descubrió con un particular cuidado todo lo que tenia relacion con la hematuria de la fiebre biliosa que habia observado en el Senegal, la misma de que habla Dutroulau, y que reina en Madagascar, Mayotte y en las Antillas. La hematuria aparece al principio del absceso y desaparece con él, teniendo las orinas el color del vino de Oporto ó de Málaga, ó de una infusion de café, pero la sangre no es tan abundante que comprometa la vida del enfermo: las orinas disminuyen en cantidad, así es que la sangre que se mezcla con ellas aparece en gran proporción. En los casos graves la sangre sale casi pura: las orinas aumentan de densidad y se coagulan por el ácido nítrico y por el calor: si se examinan al microscopio despues de su emision se ven glóbulos sanguíneos deformes, pero no siempre, porque esta prueba es delicada, como lo hace notar Pellarin (2), siendo mas fácil persuadirse de que la coloracion roja ó negruzca del depósito urinario es debida á la hematina que resulta de la destruccion de los glóbulos.

No es raro ver que se efectúa la hematuria sin ninguna especie de *dolor* que le sea peculiar. Sin embargo, en ciertos casos los dolores

(1) Barthelemy-Benoit, *De la fièvre bilieuse hématurique observée au Sénégal* (Archives de médecine navale, Paris, 1865, t. IV).

(2) Pellarin, *Un mot sur la fièvre bilieuse hématurique; de l'apoplexie des reins dans cette maladie* (Archives de médecine navale, t. III, n.º 2, Febrero de 1865).

renales señalados al principio de la enfermedad persisten, sin que se encuentre otra causa que la misma hemorragia renal; pero en otros suceden estas cosas de una manera que merece mencionarse especialmente. En efecto, se pueden acumular coágulos en la pélvis del riñón, ó siendo demasiado voluminosos para recorrer el uréter, obstruir este conducto. El dolor es entonces vivo, y toma los caracteres del *cólico nefrítico*, que expondremos mas adelante. En estos casos es cuando se ven salir con la orina coágulos notables por su decoloracion mas ó menos completa, indicio de su prolongada permanencia en las vias urinarias.

Tales son los síntomas que se pueden mirar como pertenecientes en especial á la hemorragia renal. Los que nos faltan aun que indicar se encuentran en todas las hemorragias, y la mayor parte son consecutivos.

En algunos sugetos el flujo de sangre por las vias urinarias está precedido de una sensacion general de plenitud, de somnolencia despues de comer, de dificultad en las digestiones, de tendencia á las palpitaciones, de plenitud mas ó menos marcada del pulso, y se han visto disiparse estos síntomas despues de una hemorragia bastante abundante. Esta es la hemorragia renal por *plétora*, que se parece á todas las hemorragias que se producen en la mismas circunstancias, cualquiera que sea su asiento. Los casos de esta especie son sumamente raros en la hematuria, y se puede sospechar que los autores han admitido su existencia mas bien dejándose guiar por ideas teóricas, que fundándose en la observacion. Tambien se ha designado á estas hematurias con el nombre de *activas*.

Igualmente que las mas de las hemorragias, la aparicion de la sangre puede causar una viva emocion á los enfermos, de donde provienen los *fenómenos nerviosos* descritos al tratar de la *hemotisis*. Pero en la mayor parte de estos casos la aprension es infinitamente menor que en el esputo de sangre. Mas de temer son todavía el desaliento, el abatimiento y la hipocondría cuando se repite el flujo de sangre, y este estado moral puede aumentar la gravedad de la enfermedad.

Cuando han sido muy abundantes las pérdidas de sangre, ó lo que es mas comun, cuando se han reproducido con mucha frecuencia, se ven sobrevenir los síntomas de la *anemia* (1). En la *hematuria esencial endémica*, si las hemorragias son abundantes y repetidas, se ve que los sugetos se ponen pálidos y en un estado de languidez, y á veces en los niños se retarda el desarrollo. Estos últimos casos son muy raros. El *edema* puede presentarse en los sugetos hechos anémicos por las hematurias renales; pero Rayer ha observado que no era comparable con el que se observa algunas veces en las hematurias debidas al *cáncer de la vejiga*.

(1) Véase el artículo ANEMIA, t. I.