

Hematuria renal interna.—Hasta el presente no he hablado sino de casos en que la sangre es expelida, mas ó menos fácilmente con la orina. Pero puede suceder, como en las demás hemorragias que tienen su asiento en órganos huecos, que este líquido experimente un obstáculo á su salida, ya en el uréter, ya en la vejiga, y que se acumule entonces en las partes situadas sobre el obstáculo, causando diversos accidentes.

No conozco un solo caso en el que se haya demostrado que se haya verificado la hemorragia renal interna, sin que haya habido antes un flujo de sangre con la orina. Ordinariamente á una hemorragia externa, que dura desde mas ó menos tiempo, se sigue una hemorragia interna, que cesa momentáneamente por la expulsion de bastante cantidad de sangre, y se reproduce en seguida. Una observacion recogida por Danyau y citada por Rayer es un ejemplo de la reproduccion repetida de este accidente.

Cuando la hemorragia es interna, es decir, cuando cesando de fluir la sangre con la orina se acumula en la pélvis del riñon, en el uréter ó en la vejiga, no se observan estos fenómenos terribles de ciertas hemorragias internas, como las que se verifican en los intestinos ó en el útero. Esto depende evidentemente de que las hemorragias renales casi nunca tienen esta extremada abundancia, que hace tan prontamente funestas las que acabo de mencionar. La sangre se acumula con lentitud en las vias urinarias, y causa tan poco trastorno al principio, que presentándose clara la orina, algunos enfermos han podido creerse curados y volver á sus ocupaciones habituales.

Pero cuando este líquido ha distendido la cavidad en que se halla retenido, se observan sintomas que interesa mucho estudiar. *Si el obstáculo se halla en la parte superior del uréter*, la sangre se acumula en la pélvis y distiende considerablemente el riñon. Entonces existe un dolor persistente en la region renal del lado enfermo; algunas veces se estiende este dolor á toda la region lumbar y á la pared anterior del abdómen. A este dolor se agrega una sensacion marcada de pesadez, y progresando la afeccion se puede reconocer por medio de la palpacion la existencia de un tumor generalmente muy voluminoso. Así Martineau (1), citado por Rayer, ha podido tomar este tumor por una hidropesia, y habiendo practicado la paracentesis, ha visto salir una enorme cantidad de sangre que provenia del riñon distendido, como lo probó luego la autopsia.

Si el obstáculo está en un punto del uréter mas ó menos próximo á la vejiga, entonces sucede lo mismo, á excepcion de que la parte de este conducto situada por encima se deja distender enormemente, y puede así dar una forma y una situacion particulares al tumor.

Tambien la sangre se puede acumular en la vejiga, sin que haya

(1) Martineau, *Med. Comment.*, vol. IX.

otro obstáculo que la presencia de coágulos voluminosos que no pueden atravesar la uretra. En semejante caso hay unas veces retencion de orina, otras salida de una pequeña cantidad de este líquido teñido de rojo por la sangre, y otras emision del mismo con todo el aspecto del estado normal. Pero cualesquiera que sean los caracteres de la orina, se observa una *tension*, una sensacion de peso, y aun muchas veces un dolor marcado en el hipogástrio, en el perineo y en el recto. Hay *frecuentes ganas de orinar*, y el enfermo padece una *ansiedad* mas ó menos viva. Entonces prestan gran auxilio la palpacion y la percusion del abdómen, pues permiten reconocer cuando es considerable la cantidad de sangre y orina acumuladas, la existencia en el hipogástrio de un tumor globoso, renitente, que se eleva hácia el ombligo, tumor que volveremos á hallar en la descripcion de la retencion de orina, en donde le describiremos con cuidado.

Un flujo considerable de sangre con la orina hace, como hemos visto mas arriba, cesar todos estos accidentes; pero si continúa efectuándose la acumulacion en las vias urinarias, el enfermo se debilita cada vez mas, su pulso es débil y acelerado, y aumentan la palidez y el enflaquecimiento con una rapidez generalmente bastante grande, y si no ocasiona la muerte esta hemorragia interna, por lo menos la acelera notablemente.

Orina quillosa.—Debe tenerse presente lo que dejamos dicho acerca de las hematurias endémicas, y las ideas que posee hoy dia la ciencia respecto al fenómeno singular *orinas quillosas*.

El accidente patológico al cual Prout (1) ha dado el nombre de orina quillosa, es, propiamente hablando, una enfermedad de los paises tropicales. Reina endémicamente en *Mauricio, Borbon, Indias occidentales, Brasil* y en las grandes Indias. Los casos que se observaron en los europeos tenian estos la profesion de marinos, comerciantes, colonos ó de otras clases sociales que habian llegado á aquellas comarcas. Roberts hizo el análisis de veintiseis casos de esta afeccion.

Causas.—Ataca en todas las edades. Prout cita un caso en un niño de diez y ocho meses; Quevenne en un viejo de setenta y ocho. En Europa se observó frecuentemente en los hombres con preferencia á las mujeres; porque aquellos viajan mas; en los paises en donde reina, las mujeres están mas expuestas que los hombres.

La mayor parte de los enfermos han vivido en las Colonias, y se citan algunos casos auténticos que se realizaron en individuos que no habian salido de Europa. Prout, Gossett (2) Cubitt (3).

El estado de la sangre examinada por Bence Jones y por Guibourt

(1) Prout, *Stomach and renal Diseases*, 5ª edit., p. 112.

(2) V. Bird, *Urinary Deposits*, 5ª edit., p. 416.

(3) Voy. Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs*, traduit de l'anglais sur la seconde édition et annoté par Auguste Ollivier et Georges Bergeron. Paris, 1865, p. 316.

reveló al primero un estado lechoso del suero, y al segundo una cantidad de grasa doble de la que existe en estado de salud.

Sintomas.—La orina es *blanca y opaca* como la leche, presentando algunas veces un tinte rosáceo debido á la mezcla de alguna sangre. Por el reposo, *coagula* espontáneamente en una masa gelatinosa que se reduce en seguida y deja copos. La coagulación tiene algunas veces lugar en la vejiga, lo que produce dificultad para la excreción.

La apariencia lechosa de la orina es debida á la presencia de una materia grasa ó aceitosa en un estado de división extrema, la cual forma, al cabo de algunas horas, una capa cremosa en la superficie del líquido.

»Rayer habia demostrado que si se trata por el éter cierta cantidad de esta orina quilosa que contenga ó no glóbulos sanguíneos, se pone al cabo de algunas horas del todo trasparente, y sometido el éter á la evaporación espontánea en vidrios de reloj, deja depositar una considerable cantidad de materia grasa.

»Desembarazada así la orina de la materia grasa y *tratada por el ácido nítrico* y el calor, forma grumos ó un coágulo de albúmina.

»Esta misma orina, despues de la coagulación de la albúmina por el calor, filtrada y evaporada hasta la consistencia de jarabe y tratada en frio por el ácido nítrico, da una materia espesa ó cristales de *nitrate de urea*.

»Examinando esta orina quilosa comparativamente con una mezcla de orina sana y de quilo rosado, recogido en el receptáculo de Pecquet, en un caballo, la analogía de estos dos líquidos, es decir, de la orina quilosa artificial y de la orina quilosa del hombre, me ha parecido de las mas notables. En ambos líquidos se distinguian glóbulos que presentaban el carácter de glóbulos sanguíneos; en uno y en otro habia albúmina y una pequeña cantidad de fibrina; en fin, ambos contenian una considerable cantidad de materia grasa (Rayer).

Examinada al microscopio la orina quilosa, contiene un número variable de corpúsculos granulados y de núcleos semejantes á los del mucus ó del quilo, y algunas veces á glóbulos sanguíneos rojos. (Figura 72.) La materia grasa se presenta bajo la forma de granulaciones extremadamente finas, no pudiendo confundirse las mas gruesas con los glóbulos; sin embargo, en algunos casos raros se han visto glóbulos grasos, pero nunca la sustancia de los tubos uriníferos.

En algunas ocasiones la orina contiene *linfa* como si fuera el quilo; es albuminosa, coagula espontáneamente, pero no encierra materia grasa, ni tiene precisamente el aspecto lechoso.

Las sustancias anormales de estas orinas varían desde luego en sus proporciones.

La *marcha* de esta afección es muy irregular. Su invasión es rara vez progresiva, de ordinario empieza bruscamente bajo la influencia aparente de una contusión, un esfuerzo, una emoción moral en la mayor parte de los casos. Continúa por *ataques* irregularmente in-

termitentes, durando cada uno varios dias, meses ó años para cesar bruscamente y reaparecer despues de un espacio de tiempo mas ó menos largo. Durante las remisiones, la orina es normal. Las enfermedades intercurrentes suspenden por lo comun la marcha de esta enérgica enfermedad.

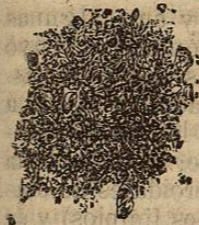


Fig. 72.—Corpúsculos del quilo y gránulos moleculares de la orina quilosa. (Beale pl. XV.)

Mientras los ataques, se ha visto sostenerse la orina quilosa veinticuatro horas, como en los casos de Waters (1), ó bien se presenta normal por la mañana y quilosa el resto del dia, principalmente despues de comer, ó al salir el sol, permaneciendo normal el resto del dia (caso de Cubitt, citado por Beale). En la observación de Ackermann (2) la harina era fisiológica cuando el enfermo estaba acostado sobre el costado derecho, y se hacia quilosa desde que se levantaba. En una de Dutt (3), no habia quilo durante el dia y sí por la noche.

La salud general de los individuos atacados está mas ó menos comprometida, conservando, no obstante, algunos su nutrición, por mas que en su mayor número enflaquezcan, pues están débiles é incapaces de ningun esfuerzo, quejándose de los riñones y del epigástrico. En algunos hay apetito excesivo, pero lo frecuente es que conserven el ordinario. Con esta enfermedad se puede vivir largo tiempo; la enfermedad de Quevenne se experimenta desde los veinticinco años hasta los setenta y setenta y ocho: en el caso que observó Elliotson trascurrieron veintiocho años sin graves incomodidades.

Cuando fué posible la autopsia, la muerte la causó otra enfermedad, y los riñones no presentaron lesión alguna que pudiese atribuirse á esta clase de accidentes, en el caso de Priesley (4) la muerte fué determinada por la degeneración grasosa de los riñones.

Naturaleza.—De las teorías que hay para explicar la patogenia de las orinas quilosas, vamos á exponer las principales. Segun Prout, la causa próxima de este accidente residirá en parte en los órganos de asimilación, y en parte en el riñon; el quilo, por consecuencia de alguna alteración de la asimilación no pasará precisamente á la sangre, y será eliminado por el riñon, por lo cual este órgano, en lugar de convertirlo en materiales ordinarios de la orina, lo deja pasar sin alteraciones.

La integridad ordinaria de los riñones es una objeción de gran importancia contra esta teoría. El profesor Carter, de Bombay (5),

(1) Waters, *Med.-chir. Transactions*, vol. XLV, p. 211.

(2) Ackermann, *Deutsche Klinik*, 1863, n.º 23 et 24.

(3) Dutt, *Lancet*, 1862, vol. II, p. 87.

(4) Priesley, *Edinburgh med. Journal*, 1856, p. 945.

(5) Carter, *Medico-chirurg. Transact.*, t. XLV, p. 209.

formuló otra teoría en vista de casos muy interesantes que ha recogido, y en los cuales existía una comunicacion directa entre alguna parte del sistema de vasos quilíferos ó linfáticos y las vias urinarias. La ruptura de la pared era debida á una distension de las ramificaciones linfáticas, formándose un trayecto fistuloso y aun algunas veces un reservorio accidental en el trayecto de los quilíferos, cuyo contenido se vertía de una manera intermitente en las vias urinarias. Gubler (1), con ocasion de una orina quilosa presentada por Rayer á la sociedad biológica, propuso una teoría conforme á la expuesta anteriormente, haciendo notar que esta orina contiene, como la linfa normal, glóbulos sanguíneos de forma especial (esferoidales de diámetro inferior á los glóbulos ordinarios, con contornos limpios) y de glóbulos blancos, opinando que se trataba de una linforragia debida á la dilatacion varicosa de los linfáticos de los riñones, dilatacion semejante á la que Camille Desjardins observó en el muslo de una mujer. En los países en que se presenta la orina quilosa tienen ordinariamente los individuos los vasos linfáticos exteriores varicosos.

Si tenemos en cuenta las noticias de Griessinger y de John Harley, se comprenderá mas claramente todavía la posibilidad de los trayectos que ponen en comunicacion las vias urinarias con los vasos linfáticos y quilíferos; el instrumento de la perforacion no será otro mas que el parásito descrito con el nombre de *Bilharzia hematobia*.

El tratamiento de esta enfermedad será indicado con el de la hemorragia renal.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El curso de la enfermedad varía mucho, segun los casos. Sin embargo, en general se puede decir que el carácter de la hematuria renal es el de presentarse con intervalos mas ó menos largos. Las alternativas de aparicion y de cesacion de la hemorragia se repiten ordinariamente gran número de veces, sobre todo en las afecciones orgánicas crónicas, como el *cáncer del riñon*. Los autores han referido muchos hechos en que, como he manifestado anteriormente, la hemorragia era *sucedánea* de otros flujos sanguíneos, cuyo carácter es el de presentarse periódica ó casi periódicamente, como los *menstruos* y ciertas *hemorroides*. En semejante caso la hematuria renal es *periódica* como el flujo á que reemplaza. Sin embargo, es necesario observar que en gran número de casos citados como ejemplos de esta hematuria *sucedánea*, de ningun modo es cierto que tuviese la hemorragia su origen en los riñones.

La hematuria *esencial*, y principalmente la hematuria renal en-

(1) Gubler, *Hématurie de l'île de France envisagée comme une lymphorrhagie de l'appareil uro-poiétique* (Compte rendu des séances et Mémoires de la Société de biologie, 2.^a série, t. V, année 1858. Paris, 1859, p. 98).

démica de la Isla de Francia, es la que presenta con mas frecuencia que cualquier otra de una manera continua y *crónica*; pero tambien se debe decir que hay en la abundancia de sangre en la orina grandes variaciones que se presentan, no solo con diversos intervalos, sino tambien diariamente, siendo aquellos á veces muy considerables. No se han hecho suficientes investigaciones para saber en qué período de las diversas enfermedades que dan lugar á esta hemorragia se presenta esta mas ó menos abundante.

La *duracion* de la hematuria es indeterminada en la mayor parte de los casos. En las afecciones orgánicas de los riñones puede prolongarse hasta lo último de la existencia que contribuye á abreviar. Cuando es ocasionada por cálculos, se suspende si estos cuerpos extraños cesan ellos mismos de irritar las partes que los encierran, pero ordinariamente es para reproducirse inmediatamente que empieza de nuevo esta irritacion.

En la *hematuria endémica* la duracion puede ser de muchos años, y á veces la hemorragia es seguida de una excrecion de orina quilosa, lo que se puede considerar como la continuacion de la hemorragia bajo otra forma.

El carácter de la hematuria renal crítica es de no dudar mas que muy poco tiempo, solo algunos dias ó algunas horas; pero ya hemos manifestado poco hace cuán dudosa es la existencia de esta especie.

Las mismas distinciones hay que hacer respecto de la *terminacion* de la enfermedad. La hematuria renal sintomática de una afeccion orgánica puede, como hemos visto, ocasionar la muerte por sí misma; pero ordinariamente no hace mas que acelerar la terminacion fatal debida á la enfermedad principal, causando á los enfermos una extenuacion rápida. Se han visto desaparecer algunas hematurias para no volver mas, que precisamente son las que se han atribuido á la plétora, y que principalmente se han designado con el nombre de hematurias *activas*; pero en semejante caso, ¿provenia la sangre de los riñones?

Es raro que la *hematuria endémica* se termine por la muerte; porque, ó bien la enfermedad que se ha desarrollado en la infancia cesa despues de uno ó muchos años de duracion, ó bien se trasforma en *flujo quiloso*, que puede persistir hasta una edad avanzada.

§ V.—Lesiones anatómicas.

No debemos detenernos mucho en las lesiones anatómicas; pues cuando la sangre ha encontrado una salida libre, no se ve en los riñones mas que una simple congestion en algunos casos; en otros se observan equimosis en la superficie de estas cavidades, ó bien un cáncer ó cálculos; por último, así como en otros muchos casos de hemorragias esenciales no se encuentran estos órganos alterados de una manera notable.