

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 quillosa 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 quillosa 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'ile 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 quillosa, 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 transforma en *flujo quilloso*, 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.

No volveremos sobre la historia de los entozoarios encontrados en las vias urinarias en casos de hematuria: los detalles que hemos dado (pág. 666) nos parecen suficientemente claros. En la fiebre biliosa hematúrica del Senegal, *Barthelemy-Benot*, ha encontrado, como *Pellarin*, lesiones renales que deberán tenerse presentes. El riñon, según este autor, está comunmente aumentado de volumen y siempre de peso; su túnica propia engrosada, el órgano muy colorado y con numerosas placas equimóticas negruzcas: estas placas se continúan con equimosis de la sustancia cortical, y aun de la tubulosa: la coloración es debida á una infusión sanguínea intersticial que llega en algunos casos hasta el estado de foco hemorrágico ó de núcleo apoplético, observándose á consecuencia de esto el órgano mas ó menos reblandecido y muchas veces desorganizado en estos puntos. La pélvis del riñon está habitualmente vacía, el sistema venoso turgente, la uretra normal, la vejiga contraída sobre sí misma, pero su mucosa completamente sana. En los riñones no se acredita degeneración glandular.

Algunas veces se halla sangre acumulada en la pélvis del riñon, y es que entonces existe un obstáculo al curso de este líquido, lo que se confirma por medio de la autopsia, y se ve consistir en un cálculo, un acefalociste, un simple coágulo voluminoso introducido en el uréter sin poderle recorrer, un tumor que comprime este conducto, etc. Si el obstáculo está situado en un punto inferior del uréter, se encuentra además sumamente dilatada la parte superior de este conducto. Finalmente, se puede hallar sangre acumulada y coagulada en la vejiga.

Cuando la sangre se ha acumulado lentamente en la pélvis del riñon, es por lo comun negruzca y líquida, ó no presenta mas que una cantidad proporcional de coágulos poco considerables, y á veces está como descompuesta y fétida. Si se ha efectuado la acumulacion rápidamente, son mucho mas abundantes los coágulos.

La distension del riñon por la sangre acumulada en su interior es algunas veces muy considerable, como hemos visto mas arriba; pero este hecho no se ha presentado sino cuando se ha verificado lentamente la hemorragia interna. Entonces se encuentra este órgano adelgazado y trasformado en una vasta bolsa que ocupa gran parte del abdomen.

La coagulacion de la sangre en la sustancia tubulosa, puede comprimir una porcion de la glándula, determinando así la atrofia, ó ser el punto de partida de una degeneracion de mala naturaleza. (Roberts.)

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando la sangre fluye libremente al exterior y con cierta abundancia, evidentemente nada es mas fácil que conocer la hematuria.

¿Pero proviene la hemorragia de los riñones? Hé aquí dónde empieza la dificultad.

En primer lugar se puede preguntar si la sangre procede de uno de los *uréteres*; sin embargo de que son muy raros los casos en que estos conductos son el asiento de una hemorragia, se han citado algunos ejemplos de ella, y Rayer ha referido algunos muy notables. Es preciso decir además que esta cuestion no se puede resolver en el estado actual de la ciencia, y que cuando la hemorragia de los uréteres se ha presentado á la observacion, ha sido imposible designar su verdadero sitio. Los casos de esta especie pertenecen á la hematuria producida por un cálculo, y son raros.

Menos difícil es conocer que la sangre proviene de los riñones y no de la *vejiga*. Sin embargo, hay casos en que este diagnóstico presenta tambien grande incertidumbre. Así es que Rayer, al tratar de este asunto, se explica en los siguientes términos: «Si se exceptúan los casos de *fungus de la vejiga*, de *cistitis calculosa* y de *tubérculos de la vejiga con cistitis*, enfermedades cuyo diagnóstico no presenta en general grandes dificultades, hay pocas ocasiones en que no se pueda suponer que la sangre expelida con la orina viene de la vejiga. Sin embargo, se ven hematurias procedentes de los riñones que simulan las hematurias que provienen de la vejiga y *viceversa*. Tambien añade que cuando la hematuria es vesical, rara vez es esencial, y que va casi siempre precedida de los síntomas propios de las demás enfermedades de la vejiga, tales como los de la *cistitis* simple ó calculosa, del *cáncer*, etc. Sin embargo, se han citado algunos casos de hematuria que reemplazaban á un flujo hemorroidal, y en los que parecian circunscritos al hipogástrico el dolor y los principales accidentes.» (Rayer.)

Independientemente de los signos que hemos indicado como síntomas y de los suministrados por el exámen microscópico, Roberts hace todavía notar que la sangre que procede del riñon está mezclada uniformemente con la orina, y le comunica un tinte rojizo oscuro, que por el reposo deposita grumos de color de chocolate: cuando procede de otra parte de las vias urinarias, la coloración de la orina es del bermellón y por chapas mas vivas, conteniendo el depósito coágulos fácilmente apreciables.

El diagnóstico de la hematuria, siendo la cantidad de sangre escretada abundante, no ofrece en general grandes dificultades; no obstante, existian en este propósito algunos preceptos útiles que dejo expuestos mas arriba: si ofrecieran duda, la investigacion microscópica haría reconocer la presencia de los glóbulos sanguíneos; pero aun despues de desvanecer este error, se hace preciso fijar la parte del aparato urinario de que proviene la sangre. Civiale (1) se ocupó de este asunto con gran cuidado, indicando excelentes signos para

(1) Civiale, *Maladies des organes génito-urinaires*, 3.^a edicion, Paris, 1860, t. III, página 355.

el diagnóstico. En la uretritis la sangre sale ordinariamente por gotas sin mezcla de orina; en la hematuria por enfermedad de la vejiga se ve salir especialmente cuando el enfermo concluye de orinar, y en general la primera orina no la contiene.

En las hemorragias del riñon nunca sale la sangre pura, como se ha dicho antes. Esto es lo que las distingue principalmente de las *hemorragias uretrales*, en las que por otra parte sale la sangre rastreando, y sin esfuerzo de excrecion urinaria. Si quedasen algunas dudas, tambien se puede introducir una sonda en la vejiga; la orina en este caso sale clara, y solo las primeras gotas están teñidas por la sangre que ha podido penetrar en la sonda en el momento en que ha atravesado la uretra.

Cuando la sangre que proviene de los riñones es en muy corta cantidad, se puede, como he hecho notar ya, desconocer que existe la enfermedad. No obstante, se llega en este caso fácilmente á formar el diagnóstico por los medios que he indicado al describir los síntomas. Por otra parte, solo cuando ha habido ya una hematuria perceptible es cuando hay interés en asegurarse de si existe todavía cierta cantidad de sangre en la orina.

Finalmente, se puede diagnosticar la *retencion de sangre* en las cavidades urinarias (la hemorragia interna) por medio de las noticias exactas que se pueden adquirir de que el sugeto ha tenido una ó mas hematurias, y teniendo en consideracion los síntomas locales, la debilidad y el aniquilamiento de los enfermos. El peso, el dolor y el tumor en la region de los riñones, indican que este órgano es el sitio de la retencion. Existiendo síntomas análogos en el hipogástrico, dan á conocer que se verifica la acumulacion de sangre en la vejiga, y el cateterismo viene á ayudar al diagnóstico.

§ VII.—Tratamiento.

Supongamos en primer lugar una hemorragia del riñon que no está acompañada de los síntomas locales de una afeccion orgánica de este órgano, y que se puede considerar como *esencial*. Si el enfermo es robusto, si ha presentado los signos que preceden á las hemorragias á que se da el nombre de *activas*, se recomienda generalmente *no oponerse demasiado pronto al flujo de sangre*. Entonces todo el tratamiento consiste en ciertas precauciones bien sencillas, que se ordenan en todas las hemorragias, y son las siguientes:

Se mantendrá la habitacion á una *temperatura moderada*.

El enfermo debe guardar *quietud* en posicion horizontal.

Tomar algunas *lavativas emolientes* para evitar hacer esfuerzos para defecar.

Someterse á un *régimen suave y ténue*.

Tales son, unidos á algunas *bebidas atemperantes*, los medios bien sencillos que se emplean contra la hemorragia.

No hay un solo caso de los indicados hasta ahora que no pueda presentar en ciertas circunstancias una de esas *hemorragias sumamente abundantes* que por sí mismas pueden causar la muerte. Estos casos, sumamente raros, se han observado principalmente en la hematuria esencial, en sugetos que ofrecian una propension á las hemorragias, lo que ha hecho que se diese á estas afecciones el nombre de *constitucionales*, y en las que reconocen por causa las lesiones orgánicas de los riñones. Pero cualquiera que sea esta causa, se debe obrar del mismo modo, y hacer uso de los medios indicados contra las grandes hemorragias (véase *Epistaxis*, *Hemotisis*, etc.), tales como la aplicacion del *agua fria*, del *hielo*, las *bebidas frias*, *aciduladas*, etc.

Las aplicaciones frias deben hacerse en el sitio mas próximo posible al asiento del mal, y así en la hemorragia que nos ocupa se elegirán con preferencia los lomos y los vacíos. No obstante, se ha observado á veces un efecto mas pronto de las inyecciones hechas en el recto y hasta en la vejiga. Para las lavativas se usa *agua muy fria*, á la que se añade una corta cantidad de *vinagre*, y en la vejiga se inyecta agua con una corta cantidad de *acetato de plomo*. La temperatura de la habitacion debe ser mas baja, y la quietud todavía mas completa que en el caso anterior.

Si la hemorragia es poco considerable, pero se reproduce á intervalos cortos, puede ocasionar la *anemia* y una *extenuacion* bastante rápida. Estos son los casos en que se han recomendado los *astrin-gentes* y los *antihemorrágicos*, tales como la *ratania*, el *tanino*, el *cornezuelo de centeno*, etc., los *tónicos*, y la *quina* en particular, y los *ferruginosos*; pero como la administracion de estos remedios no ofrece nada de particular, seria caer en repeticiones inútiles el entrar en mayores detalles acerca de este punto, siendo fácil hacer aplicacion á los diferentes casos de cada uno de estos medios, segun los hemos expuesto en la historia de las hemorragias anteriormente estudiadas.

El doctor Rayer ha expuesto en un resumen el tratamiento que se emplea contra la hemorragia endémica de la isla de Francia, y tomamos de este autor los pormenores siguientes: «Abandonada á sí misma (*método expectante*) esta hemorragia habitual, complicada ó no con arenillas, se cura espontáneamente y sin necesidad de emigrar, al cabo de algunos meses ó años, cuando no es bastante abundante para deteriorar la constitucion...

»En la isla de Francia, ó en el continente, la *sangría*, combinada con la administracion de *bebidas aciduladas* y con el uso de la *ratania*, y ayudada de la *quietud*, ha suspendido la hemorragia por algun tiempo.

»Pero las *emisiones sanguineas*, necesarias á veces en el principio de esta hemorragia, ó en su curso en algunos casos excepcionales, se hallan *formalmente contraindicadas* en una porcion de casos en que

las pérdidas repetidas de sangre han deteriorado la constitucion... Cuando los niños se han quedado pálidos y lánguidos despues de estas especies de hemorragias, son útiles las *preparaciones ferruginosas*, y se favorecerán los buenos efectos de esta sustancia por medio de una *nutricion sustanciosa* y un *ejercicio moderado*.

Ha habido sugetos que padeciendo esta hemorragia contrajeron una blenorragia, y el *bálsamo de copaiba* empleado contra esta última enfermedad, no tan solo ha logrado su curacion, sino tambien la de la hematuria.

«Cuando la hematuria endémica de la isla de Francia está *complicada con arenillas de ácido úrico*, se deben asociar á los medios anteriormente indicados los *polvos y bebidas alcalinas* (1), hasta que el depósito de la orina, dejándola aposar, casi no contenga ya ácido úrico cristalizado...

«Cuando esta hematuria resiste á los medios anteriormente indicados, el medio que se puede aconsejar para hacer cesar la enfermedad es la *emigracion*, y en efecto, ha bastado á algunos enfermos dejar la isla de Francia y venirse á vivir á Europa, *pais templado*, para obtener la curacion de su hematuria, sin hacer ningun otro remedio. Pero en algunos colonos esta curacion ha sido solo temporal, y se ha declarado de nuevo esta enfermedad á su regreso á la isla de Francia, ó bien han presentado otra alteracion de la orina (orina quilosa ó albuminosa y grasienta). Hay, pues, tambien que convenir en que un viaje á Francia no es un medio infalible, pues la enfermedad ha continuado á veces sin modificarse sensiblemente por el cambio del clima; pero en estos casos tambien han sido estériles la mayor parte de los remedios, ó se ha declarado el alivio tan tarde y de un modo tan oscuro, que han venido á quedar indeterminadas las causas á que se han debido.»

Estos medios, á los que los médicos del Brasil añaden los *baños frios salados*, y sobre todo *los de mar*, apenas difieren, como se ve, de los que se emplean en todos los paises contra las diversas hemorragias. Conviene, no obstante, observar con cuidado este efecto del *bálsamo de copaiba* en algunos casos, porque el médico está autorizado por los hechos á administrar esta sustancia contra la misma hematuria, y hay motivos para esperar de ella buenos resultados.

Los tratamientos empleados contra las orinas quilosas no parecen haber tenido jamás un completo éxito: el medicamento que mas beneficioso resultado obtuvo ha sido el *ácido gálico* ensayado desde luego por Bence Joner. El enfermo de Priestley no pudo soportarle á causa de las náuseas que le produjo. Se da á la dosis de 2 gramos por dia, dosis que se levanta progresivamente hasta 9 gramos. Bunyan (2) de George Towne (guiana inglesa), por consejo de una negra

(1) Expondremos detalladamente este tratamiento en el artículo destinado á los CÁLCULOS RENALES.

(2) Bunyan, *Lancet*, 1846.

ensayó el cocimiento de la corteza del *rizophora recemosa* á la dosis de 30 gramos por dia, y obtuvo ventajosos resultados.

Las nociones que poseemos hoy acerca de la naturaleza de la hematuria endémica y de la orina quilosa autorizarian el empleo de los parasiticidas, y en particular de la *trementina*.

Si acompañan á la hematuria dolores mas ó menos fuertes en la region renal con *síntomas de excitacion*, y sobre todo si hay verdadera *nefritis*, lesion que sin motivo se ha considerado como una coincidencia frecuente de la hematuria, seria preciso insistir en los medios que hemos indicado al hablar de la *hematuria esencial*, y hacer además *emisiones sanguíneas* mas ó menos abundantes, segun las fuerzas del enfermo. Hemos visto que estas emisiones se emplean tambien en la hematuria endémica de la isla de Francia.

Si hubiese una *retencion de sangre* en la cavidad de los riñones, del uréter ó de la vejiga, se deberia tratar primeramente de *hacer desaparecer el obstáculo* que se opone al libre curso de la sangre, y en seguida calmar por los *atemperantes* y los *opiados* los accidentes de *cólico nefritico* que suelen acompañar á este estado. Por último se aplicarian *sanguijuelas ó ventosas escarificadas* á la region lumbar, con el objeto de combatir la irritacion y el dolor local que resulta de la acumulacion de sangre en los órganos. Cuando este líquido se ha acumulado *en la vejiga*, se puede dar salida por los medios mecánicos á la masa sanguínea coagulada que obstruye este órgano; pero como tendremos que exponer este tratamiento al hablar de la hematuria vexical, reservamos sus detalles para el artículo destinado á esta afeccion.

ARTÍCULO II.

PIELITIS.

Rayer fué el primero que distinguió perfectamente la inflamacion de las pélvis y de los cálices de la del tejido renal; mas no se crea por esto que esta enfermedad era desconocida antes de este autor, pues precisamente es la que todos han descrito bajo el nombre de *nefritis*, y en particular de *nefritis calculosa*.

La *pielitis simple* puede existir, y Rayer ha citado ejemplos de ella, y se hallan algunos en los diversos autores. Pero las mas veces depende esta afeccion de la presencia de cálculos mas ó menos voluminosos, y en mayor ó menor número en el cáliz y en la pélvis, y por consiguiente está claro que no todos los accidentes que entonces se observan resultan de la inflamacion de las paredes de esta cavidad, y que hay algunos que son debidos al simple desprendimiento de los cálculos, y que hasta pueden preceder á toda inflamacion.

En la historia de la pielitis se ha ocupado Rayer en probar que si el conocimiento de los cálculos renales y de la existencia de colec-