

una retención». De manera que dichos anticuerpos serían eliminados, en caso de lesión de uno de los dos riñones, por el riñón sano, pero que luego después en la vejiga se mezclarían con la totalidad de la orina y por eso estarían más diluídos, y en caso de estar sanos ambos riñones, serían eliminados entre los dos riñones. Por esto al recogerlos por medio de la orina separada, obtenida por medio del cateterismo ureteral, en un enfermo con lesión tuberculosa del otro riñón, habríamos obtenido todos los anticuerpos eliminados por la orina y por eso se manifestarían en la reacción, dando lugar a retención en la orina no calentada.

La presencia de anticuerpos tuberculosos en la orina no es, por lo tanto, causa suficiente para perturbar la reacción. A pesar de eso, nosotros continuaremos por ahora calentando una parte de orina a 60° para practicar la reacción en la forma indicada.

II. — HISTORIAS CLÍNICAS

CONSIDERACIONES CLÍNICAS PARTICULARES A CADA CASO

1.^a OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Manuel Aliaga Fontbuena, de Valencia, 31 años, casado y ladrillero. Hace un año empezó su enfermedad con piuria y hematuria finales, las cuales han ido aumentando; tuvo después dolor al final de la micción y polaquiuria. Hace dos meses se ha presentado dolor en la región lumbar derecha, aumentado en el momento de la micción e irradiado hacia lo largo del uréter y escroto; algún dolor en el lado izquierdo (reflejo reno-renal). Demacración general. La hematuria ha continuado en forma intermitente y la polaquiuria ha ido en aumento.

Exploración. — Se encuentra algún nódulo en la próstata.

Orina. — K = 0'052.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis próstato-vesical.

Reacción de Debré:

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	R	R
B	H	H	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — La reacción es claramente positiva, denunciando que hay un foco de tuberculosis abierta en el árbol urinario.

Consideraciones que se desprenden. — Hubo en la reacción retención del antígeno, porque la tuberculosis de la próstata invadió el suelo de la vejiga y por esto el antígeno apareció en la orina.

Practicada la talla hipogástrica, se encontraron lesiones de cistitis tuberculosa, con pericistitis esclerosa, que dificultó la dilatación de la vejiga. Fué tratada la cistitis con desagües, lavados y tratamiento general. Poco resultado.

2.^a OBSERVACIÓN. — Antonio Alzuria y Murillo, de Binefar (Huesca), 30 años, casado, labrador.

Historia. — Empezó su afección hace seis meses por pequeña hematuria final y polaquiuria; después ligera piuria, la cual ha ido en aumento. Se han presentado primeramente dolores en la región lumbar derecha; después reflejos reno-renales muy acentuados. El dolor, actualmente, es sordo e irradiado hacia la nalga; la hematuria es intermitente.

Trastornos de la micción. — Frecuencia de orina, diurna y nocturna (cada hora). Escasa. Micción dolorosa, al final de la misma; el dolor está localizado en la uretra y calmado por el reposo.

Exploración. — Puntos ureterales sensibles a la exploración (para-umbilical sub-costal y de Hallé). Región lumbar derecha aumentada de volumen. Uréter derecho muy voluminoso.

Orina. — La orina es ácida. $K = 0'078$.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal. Lado derecho.

Reacción de Debré y Paraf:

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — El resultado de la reacción, denunciándonos la presencia del antígeno tuberculoso en la orina, nos indica que hay una tuberculosis abierta en el árbol urinario.

Datos comprobatorios. — Fué practicada la nefrectomía. El riñón era grueso, lobulado, decolorado. Abierto, presentaba numerosos nódulos de color gris amarillento. El uréter estaba muy engrosado. El ganglio retro-piélico infartado. La curación después de la nefrectomía persiste.

3.^a OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Antonio Ibáñez Hernández, de Torreblanca (Castellón), 27 años, casado, jornalero. Empezó su afección hace tres meses con ligera hematuria final y dolor también al final de la micción; ambos síntomas han cesado y ahora orina completamente claro.

Trastornos de la micción. — Ligera frecuencia. A veces dolor al final de la micción, en la uretra.

Orina. — Ligera hematuria. Ligera piuria; en ocasiones orina casi transparente. $K = 0'114$.

Radiografía. — Negativa de cálculo.

Exploración. — Se encuentra el uréter muy voluminoso, doloroso, rodadero bajo los dedos y aislado de los tejidos ambientes.

Reacción de Debré:

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Diagnóstico. — Tuberculosis renal.

Consideraciones. — Iguales a las del caso anterior.

Datos comprobatorios. — Fué practicada la nefrectomía, suprimiéndose la polaquiria a los dos días. El riñón presentaba zonas de hiperemia e isquemia, con vasos muy marcados. Abierto, se observa dos o tres pirámides convertidas en nódulos de color amarillento. Queda comprobada, pues, la lesión tuberculosa.

4.^a OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Carmen Barellas Cugota, de Albalate de Cinca (Huesca), 39 años, casada y labradora. Desde hace algún tiempo, polaquiria diurna y nocturna, y dolor, en toda la micción, en el meato urinario. Ningún otro síntoma que llame la atención por parte del aparato urinario.

Orina. — En ocasiones turbia, con pus en escasa cantidad ; por el reposo se clarea. $K = 0.056$.

Cistoscopia. — Ligeras lesiones de cistitis. El uréter derecho permeable ; el izquierdo, algo edematoso alrededor del meato. Verificadas las pruebas de permeabilidad, se observa que un riñón responde poco a la prueba del azul de metileno. Ambos responden perfectamente a la poliuria experimental.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Por los síntomas clínicos se había sospechado una tuberculosis renal. Las pruebas de permeabilidad nos denunciaron que la afección interesaba poco al riñón. La desviación del complemento nos demostró que no había ningún foco de tuberculosis en el árbol urinario.

La enferma, sometida al tratamiento, fué mejorando y salió del hospital completamente bien y sin haberle practicado ninguna operación.

5.^a OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Josefa Galcerán Martí, de 75 años, de la Granadella (Lérida). Desde hace un año polaquiuria y hematurias abundantes. Desde hace poco tiempo, dolor a la micción y dolores lancinantes irradiados por toda la pelvis. *Cistoscopia.* — Imposible.

Diagnóstico clínico. — Neoplasia vesical.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	R	R		
C	R	R		

Consideraciones. — Como se ve, la reacción no nos ilustra nada, por cuanto ha habido retención en todos los tubos. Pero esta reacción se hizo sin filtrar la orina y conteniendo ésta gran cantidad de sangre y pus. Estas impurezas de la orina y la falta de filtración dificultaron la hemólisis. En consecuencia, se debe filtrar la orina para practicar la reacción.

6.^a OBSERVACIÓN. — M. S. I. (Sujeto completamente sano).

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	H	H		
B	H	H		
C	R	R		

Resultado. — Negativo.

7.^o OBSERVACIÓN. — *Reacción de Debré y Paraf* (Practicada en un líquido citrino y completamente transparente de un hidrocele).

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — De la anterior reacción se deduce que, con otros líquidos que no sean la orina y con los que se puede mezclar, no se estorba la hemólisis ni deja de producirse retención, a condición de que sean claros.

8.^a OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Alfonso Montserrat y Poch, de Capellades, 19 años, soltero. Hace cuatro o cinco años empezó su afección con dolor en la región lumbar derecha. Este dolor se presentaba bajo la forma de pinchazos, era continuo, pero se exacerbaba algunos días. Hace siete meses hematuria final y polaquiuria diurna y nocturna. La hematuria se hizo luego continua y prolongada. La hematuria y polaquiuria continúan aún.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna (cada hora). Escasa. Dolorosa al final de la micción en el meato; calmado el dolor por el reposo.

Orina. — Cloruros = 9 gramos por litro. Urea 9'75 por 1,000.

Exploración. — Percíbese bien, por la palpación bimanual, el polo inferior del riñón derecho. En este lado hay más defensa muscular. Punto para-ilíaco.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal, lado derecho.

Reacción de Debré:

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	R	R		
C	R	R		

Consideraciones. — La reacción se hizo sin filtrar la orina, y por eso la sangre y el pus que contenía impidieron la hemólisis.

9.^a OBSERVACIÓN. — El mismo enfermo de la historia anterior.

Reacción de Debré (Practicada con orina perfectamente filtrada):

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Datos comprobatorios. — Practicada la nefrectomía, se encontró el riñón derecho con cavernas tuberculosas llenas de pus. Curación.

Al cabo de algunos meses, el sujeto aquejaba dolor en la otra región lumbar, presentaba hematuria abundante y demacración general, debido, seguramente, a una propagación de la tuberculosis al otro riñón.

10. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — N. Ferrán. Natural de Sans. Después de una blenorragia que tuvo hace algunos años, se presenta ahora con un ataque

de retención aguda de orina. Fué ésta vencida, pero por no acudir el enfermo a las dilataciones regulares de la uretra, vuelve a estar ahora con retención aguda.

Diagnóstico clínico. — Estrechez uretral.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	H	H		
B	H	H		
C	R	R		

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — La reacción nos indica que la estrechez no era tuberculosa, ni había en su árbol urinario foco de tuberculosis.

11. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Joaquina Escofet, de Barcelona, 14 años. Desde hace algunos meses polaquíuria nocturna y hematuria ligera, las cuales han continuado de la misma manera. Actualmente, además de la hematuria, tiene piuria escasa.

Orina. — Piúrica y hematúrica. No se encontró el bacilo de Koch.

Cistoscopia. — Lesiones ulcerativas y granulosas de la vejiga.

Análisis de la orina separada. — Riñón derecho : orina turbia y sanguinolenta ; urea, 7 gramos ; cloruros, 9'462 gramos. Riñón izquierdo : orina clara, urea, 8'22 ; cloruros, 9'628.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Tiene importancia la reacción en este caso, en primer lugar, por hacer el diagnóstico de la tuberculosis, y en segundo lugar, por ser este diagnóstico precoz, demostrándonos que la lesión es tuberculosa, aunque no se haya encontrado el bacilo de Koch.

Datos comprobatorios. — Practicada la nefrectomía, se encuentra el riñón de tamaño natural. Exteriormente se observan algunas zonas de nefritis. Abierto, se ven focos, con nódulos de color amarillo en la substancia cortical. Queda demostrada la lesión tuberculosa.

12. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Teresa Gilart, de Villanueva de Alpicat (Lérida). Desde hace un año, polaquíuria diurna y nocturna, ambas muy intensas, tanto, que a veces llegan hasta la incontinencia por su carácter imperioso. Dolor, durante toda la micción, muy fuerte. Ligera hematuria ; en ocasiones coágulos.

Cistoscopia. — Imposible por falta de capacidad vesical y por el dolor.

Diagnóstico clínico. — Cistitis tuberculosa.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

La enferma salió del hospital sin haber sido operada. En distintas ocasiones he vista la enferma y, a pesar del tratamiento seguido, ha continuado empeorando y he comprobado siempre los mismos síntomas de cistitis tuberculosa. En la orina no se encontró el bacilo de Koch.

13. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Pedro González Senna, de Vélez-Rubio (Almería), 40 años, casado, obrero. Hace diez meses polaquiuria, diurna y nocturna, ésto más intensa, dolor al final de la micción y hematuria final, con coágulos. La hematuria ha aumentado, pero siempre ha sido final. Después desapareció la hematuria y apareció piuria, la que ha ido aumentando. Tiene, además, poliuria turbia. No ha tenido nunca blenorragia. El enfermo está con fiebre casi continua y demacración muy grande.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna, más nocturna (tres veces). Dolor al final de la micción, en la punta del pene, calmado con el reposo.

Exploración. — Puntos dolorosos : subcostal, para-umbilical e ilíaco. Riñón derecho aumentado de volumen y doloroso ; pelotea por la palpación bimanual.

Cistoscopia. — Pocas lesiones en la vejiga. No fué posible el cateterismo de los uréteres, por la enorme cantidad de pus que enturbiaba el medio y por el fuerte dolor que sentía el enfermo.

Orina. — 1,850 gramos diarios. Orina turbia, de color blanco amarillento, purulenta ; gran cantidad de sedimento ; no se clarea por el reposo. No se encontró el bacilo de Koch.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	H	H		
C	R	R		

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Aunque el diagnóstico de tuberculosis renal parecía bastante claro, de todos modos la reacción resulta provechosa, porque, por el análisis de la orina, no se encontró el bacilo de Koch y, por lo tanto, se hubiese podido hacer el diagnóstico de pielonefritis simple.

Datos comprobatorios. — Nefrectomía. El riñón era muy voluminoso, de color blanco rojizo, lobulado. Abierto, se encontró excavado por gruesas cavernas llenas de pus. El uréter estaba muy engrosado por la peri-ureteritis esclerosa.

El enfermo murió a los dos días de la operación de choque y uremia.

14. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — José Fosch y Fatzim, de Tortosa, de 35 años, casado, Labrador. Hace dos años y medio empezó su afección, con dolor al final de la micción y hematuria final escasa, pero que ha ido aumentando. Todos estos síntomas han aumentado en ocasiones y han disminuído en otras. Buen estado general.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna (cada hora y media), y nocturna (ocho o nueve veces). Dolorosa al final, en la uretra.

Orina. — Sanguinolenta y purulenta con intermitencias. En ocasiones completamente clara. No se encontró el bacilo de Koch.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	H	H		
C	R	R		

Resultado. — Positivo.

El enfermo salió del hospital sin ser operado y, por lo tanto, no pudo comprobarse ante la pieza patológica la lesión tuberculosa.

15. OBSERVACIÓN. — N. N., enfermo operado de hernia inguinal. Ningún trastorno por parte del aparato urinario.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	H	H		
B	H	H		
C	R	R		

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Esta orina, sirvió como testigo negativo para practicar una serie de reacciones. Al mismo tiempo, nos da una prueba más de la veracidad de la reacción, ya que en este caso resulta completamente negativa.

16. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — José Rosquelles Barceló, 65 años, casado, maestro de Calella. Hace ocho meses, empezó su afección con polaquiuria nocturna; continuó luego con disuria y ahora ha tenido un ataque de retención aguda, pasado el cual, ha quedado con retención crónica incompleta. Residuo: 250 gramos.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna. Escasa. Chorro pequeño. Proyección escasa. Dolorosa, al principio, en la fosa navicular.

Exploración. — Por el tacto rectal se nota la próstata grande, blanda y bien lobulada.

Orina. — Bastante turbia y sedimentosa.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	R	R		
C	R	R		

Resultado. — Hubo retención en todos los tubos, por ser la orina turbia y no filtrarse.

17. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — José Rosquelles. (Véase la historia anterior.)

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Resultó ahora negativa, pero sus resultados fueron claros, porque la orina estaba recientemente recogida y se empleó filtrada.

18. OBSERVACIÓN. — N. Falguera. Diagnosticado de tuberculosis renal por un distinguido urólogo.

Cateterismo de los uréteres. — Una orina perfectamente clara, y la otra turbia.

Cistoscopia. — Pocas lesiones en la vejiga, por estar la dolencia en su comienzo.

Análisis de orina. — Practicado por el doctor Marie, demostró la presencia de leucocitos abundantes, hematíes escasos, pus, otros microbios vulgares, orina ácida. Se encontró el bacilo de Koch.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	H	H		
C	R	R		

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — La reacción en este caso, además de darnos una prueba de la veracidad de la misma, viene a comprobar el diagnóstico de tuberculosis renal, que la clínica y el laboratorio han demostrado.

19. OBSERVACIÓN. — Señora de E. S. También diagnosticada por un distinguido urólogo de tuberculosis renal.

Orina. — Bastante transparente. No se encontró el bacilo de Koch.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	H	H		
C	R	R		

Resultado. — Positivo.

20. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Juan Arbó Barberá, casado, labrador, natural de Corbera, 49 años. A consecuencia de una caída, se presenta primeramente hematuria y después piuria, polaquiuria y dolor al final de la micción. Se presenta luego una fistula lumbar por abertura de una pericistitis supurada, la fistula se hace inagotable. Erisipela por la misma época. Pneumonía en 1892.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna (cada dos horas). Imperiosa y dolorosa.

Orina. — Piuria muy intensa.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	H	H		
C	R	R		

Resultado. — Positivo.

Datos comprobatorios. — Nefrectomía. El riñón se encontró muy grande ; la cápsula adiposa estaba esclerosada y convertida en una verdadera cáscara renal, que rodeaba completamente el riñón. Nefrectomía extracapsular. Abierto el riñón, se encontró lleno de cavernas repletas de pus. Inmediatamente después de la operación, desaparecieron los trastornos vesicales y rápidamente mejoró el estado general.

21. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Juan Lanza y Aspas, de Jabalueyas (Teruel), 19 años, soltero, albañil. Pneumonía hace algunos años. Hace seis meses

polaquiuria diurna y nocturna, y hematuria final, las cuales han aumentado. Después se presentaron dolores cólicos, en la región renal derecha, irradiados hacia la ingle del mismo lado. Apareció luego piuria abundante.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna (más diurna). Esfuerzos al principio. Dolorosa al final, en el glande.

Exploración. — Por la inspección, se nota un ligero abultamiento en la región lumbar derecha. Puntos dolorosos : vertebral, lumbar y paraumbilical.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal lado derecho.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	H	H		
C	R	R		

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Tiene importancia la desviación del complemento en este caso, por el diagnóstico precoz de la tuberculosis.

Datos comprobatorios. — Nefrectomía. Riñón de tamaño normal, pero con muchos tubérculos crudos de color blanco amarillento, sin formación de cavernas. Uréter engrosado, rodeado de una gruesa ganga de periureteritis.

22. OBSERVACIÓN.—*Historia.*—José Fosch y Fatzim. (V. la historia n.º 14.)

La orina era ahora bastante purulenta, y la reacción de desviación dió el resultado abajo descrito.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R		
B	R	R		
C	R	R		

Consideraciones. — Esta reacción dió mal resultado, porque la orina presentaba las condiciones antes dichas. Por eso para practicar esta reacción, tiene que filtrarse la orina.

23. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Mercedes Pujol y Bosch, de Tárrega (Lérida), 12 años de edad. Desde algún tiempo presenta la enferma polaquiuria diurna y nocturna, dolor en la micción y ligera hematuria, con coágulos a veces. La polaquiuria es más nocturna que diurna y la micción, a consecuencia de la misma, se hizo, pasado algún tiempo, imperiosa. Presentó después piuria ligera.

Exploración. — No presenta ninguna modificación apreciable por la exploración de las regiones renales.

Cutirreacción de Pirket. — Negativa.

Orina. — Urea, 15'15; cloruros, 6'56. Sedimento : presenta bastantes células vesicales, leucocitos y bacilos vulgares. No se encuentran ni gonococos ni el bacilo de Koch.

Reacción de Debré :

	O					Oc				
A.	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
B.	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
C.	R					R				

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Por los síntomas clínicos, parece claramente que se trataba de una tuberculosis renal en su comienzo y, sin embargo, no se encontró en la orina el bacilo de Koch. La cutirreacción dió, como se ve, un resultado negativo. En vista de estos datos había que pensar en la no existencia de una tuberculosis renal y, sin embargo, la reacción de desviación dió un resultado positivo, y, por lo tanto, nos indica que el antígeno tuberculoso se encuentra en la orina. Se trataba, pues, de una tuberculosis renal en su comienzo.

Datos comprobatorios. — Practicada la nefrectomía, se encontró el riñón con lesiones típicas de tuberculosis renal.

Véase, pues, la importancia de los datos que nos proporciona la reacción en este caso, ya que, aparte de los síntomas clínicos, ella por sí sola fué la que nos dió la seguridad del diagnóstico.

24. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — José Más Miquel, de Viladrau, de 30 años de edad, casado, labrador. Hace cuatro meses, empezó su enfermedad con dolor al final de la micción y frecuencia de orina; más tarde se presentó una ligera hematuria, también al final de la micción. La hematuria ha continuado sin regla fija, pero parece que se aumenta con el ejercicio. Hace dos meses se ha presentado dolor en la región lumbar izquierda, irradiado hacia la ingle del mismo lado, coincidiendo la mayor intensidad del dolor con la emisión de coágulos sanguíneos.

Trastornos actuales de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna, provocada por el movimiento; imperiosa; escasa; dolorosa al final, en la fosa navicular.

Exploración. — En el lado derecho hay aumento de volumen del riñón, además hay más contractura muscular que en el lado izquierdo.

Cistoscopia. — No fué posible por las lesiones profundas de cistitis.

Orina. — Urea, 16'13; cloruros, 7'50; ácido fosfórico total, 0'522 por 1,000. No se encuentra el bacilo de Koch.

Reacción de Debré :

	O					Oc				
A.	H	R	R	R	R	H	H	R	R	R
B.	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
C.	R					R				

Resultado. — Positivo.

Diagnóstico. — Tuberculosis renal.

Consideraciones. — Fué otro caso éste en que no se encontró el bacilo de Koch y, sin embargo, la reacción demostró la presencia del antígeno tuberculoso en la orina. La naturaleza tuberculosa quedó comprobada más tarde.

Datos comprobatorios. — Murió el enfermo, antes de ser operado, después de unos días de gran elevación térmica, escalofríos, más tarde fiebre, casi continua, demacración muy grande y uremia. En la autopsia se encontraron los dos riñones tuberculizados, completamente minados por enormes cavernas llenas de pus. En uno de ellos las lesiones estaban más adelantadas; el otro presentaba, diseminado por su superficie, un sinnúmero de tubérculos pequeños crudos, del tamaño de un grano de mijo y algo mayores; las cavernas tenían menores dimensiones que en el otro riñón.

25. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Ramón Bolló y Miró, de Montblanch, 30 años, soltero, labrador. Su afección empezó hace ocho meses con frecuencia de orina y dolor al final de la micción; tres meses después se le presentó, a consecuencia de un esfuerzo, una epididimitis, la que ha continuado sin dolor, pero sin disminuir de volumen. Se ha presentado hematuria hace cinco semanas, continuando con intervalos de descanso; la hematuria es total y se acompaña de la emisión de coágulos. Coincidiendo con la epididimitis y la hematuria, hubo dolor en el hipocondrio derecho.

Estado general. — Ha disminuido mucho de peso desde el principio de la enfermedad y ha perdido muchas fuerzas.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna, provocada por el reposo en cama; impeniosa; escasa; dolorosa al final de la micción en la uretra.

Exploración. — Dolor en la región lumbar izquierda provocada por la palpación bimanual. Perceptible claramente el polo inferior del riñón de este lado.

Orina. — Urea, 10'54; cloruros, 5'64; ácido fosfórico total, 0'464 gramos por 1,000. No se encuentra el bacilo de Koch,

Reacción de Debré :

	O					Oc				
	H	R	R	R	R	H	H	R	R	R
A.	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
B.	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
C	R					R				

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Es un caso igual al anterior y, por lo tanto, se presta a las mismas consideraciones.

Datos comprobatorios. — Murió antes de ser operado, por invasión tuberculosa del otro riñón. En la autopsia se encontraron lesiones dobles de tuberculosis renal, pero el riñón derecho estaba más afectado, en donde se encontraron enormes cavernas llenas y repletas de pus. El uréter era del tamaño del dedo grueso y lleno por un coágulo de pus.

26. *OBSERVACIÓN.* — *Historia.* — Concepción Claret, de Suria (Barcelona), de 15 años de edad, soltera y tejedora. Hace un año hematuria, la cual ha continuado hasta ahora. Esta hematuria es escasa y reiterada, acompañada de la emisión de pequeños coágulos; con el reposo disminuye la hematuria, pero el ejercicio la aumenta. Posteriormente ha sentido dolores en la región lumbar izquierda; estos dolores eran apagados y escasos. Clorosis desde los once años.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna ligera; escasa; poco dolor a la micción.

Orina. — De color turbio blanco-rojizo. Urea, 15'51; cloruros, 10'11; ácido fosfórico total, 0'58 gramos por 1,000. No se encuentran bacilos de Koch.

Exploración. — Se percibe el polo inferior del riñón derecho, sobre todo en las inspiraciones profundas.

Cistoscopia. — Se observa el meato ureteral derecho hiperemiado, prominente y entreabierto. La sonda queda pronto detenida.

Cateterismo ureteral. — La orina del riñón derecho es hematúrica y turbia. La del riñón izquierdo perfectamente clara.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal. Lado derecho.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — La reacción de desviación, en este caso, tiene importancia por proporcionarnos un diagnóstico precoz y rápido, mucho más no habiéndose encontrado el bacilo de Koch.

Datos comprobatorios. — Nefrectomía. El riñón se encuentra con nódulos tuberculosos de pequeño tamaño, diseminados, en mayor cantidad, en la región de las pirámides de Malphigio. La enferma salió pronto curada.

27. *OBSERVACIÓN.* — *Historia.* — Manuela Sanjust y Pelfort, de Igualada, 28 años, soltera, trabajadora de fábrica. Su afección empezó hace dos años con

dolor en la región lumbar izquierda, irradiada hacia el vacío y fosa iliaca del mismo lado; no guardaba relación con el ejercicio. Hace un año que este dolor se ha aumentado muchísimo. Hace seis meses, presenta síntomas de cistitis, con orinas turbias y sedimentosas. Ha perdido muchas fuerzas.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna, provocada por el movimiento; imperiosa; dolorosa durante toda la micción. El dolor se localiza en la uretra e hipogastrio.

Exploración. — Nada de particular por la exploración bimanual.

Orina. — Urea, 9'92; cloruros, 8'71; ácido fosfórico total, 1'16. Cilindros hialinos. No se encuentran bacilos de Koch.

Cistoscopia y cateterismo ureteral. — Poca capacidad vesical.

Riñón derecho. — Orina turbia y sedimentosa. En media hora segrega 7 cm.³ Cloruros, 14; urea, 6'30 gramos por 1,000.

Riñón izquierdo. — La orina es transparente y blanca. En media hora segrega 12 cm.³ Cloruros, 7 gramos; urea, 7'56 gramos por 1,000.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Datos comprobatorios. — El riñón presentaba pequeños nódulos tuberculosos de color amarillo, sin reblandecimiento ni formación de cavernas. Después de la nefrectomía, las lesiones de cistitis disminuyeron muchísimo, pero persistieron durante algún tiempo.

Consideraciones. — Iguales a las del caso anterior.

28. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Jaime Guixá Esteva, de Piera (Barcelona), 26 años de edad, soltero, Labrador. Su afección data de cinco semanas, la cual empezó con hematurias al final de la micción, precedidas de quebrantamiento general; se presentó, al mismo tiempo, dolor a la micción y frecuencia de orina. Posteriormente notó dolor agudo en la región renal izquierda. Este dolor es pasajero.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna (cinco o seis veces); ligeramente imperiosa; dolorosa durante toda la micción y postmiccional, en el glande.

Orina. — Turbia y ligeramente hematurica. No se encuentra el bacilo de Koch.

Cateterismo ureteral. — Después de cateterizados los uréteres, se da a la enferma una inyección de azul de metileno, y al cabo de media hora, se le hace beber gran cantidad de agua mineral, por espacio de dos horas.

Los resultados son los siguientes: El riñón derecho elimina el azul de metileno al cabo de una hora; la eliminación es escasa. La cantidad de orina en cuatro horas es de 50 gramos. El riñón izquierdo elimina el azul de metileno a los treinta y cinco minutos; en cuatro horas segrega 350 gramos de orina. La eliminación del azul de metileno se nota aún al día siguiente, pero tiene lugar con intermitencias.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal, lado derecho.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — El cateterismo de los uréteres nos indica que el riñón derecho está disminuido en su funcionalismo. Pero no encontrándose el bacilo de Koch, es la reacción de desviación la que nos indica que esta lesión es tuberculosa. El diagnóstico, en este caso, fué muy precoz.

El enfermo salió del hospital sin sufrir operación y, por lo tanto, no pudo comprobarse el resultado de la misma.

29. OBSERVACIÓN. — Joaquina Escofet. (Véase la historia n.º 11.)

Reacción de Debré (Practicada después de la nefrectomía) :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo débil.

Consideraciones. — La reacción de desviación, en este caso, nos indica que el antígeno tuberculoso existe todavía en la orina, pero que ha disminuido muchísimo su cantidad. La causa de la persistencia del antígeno es, sin duda, debida al trozo inferior del uréter.

30. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — N. Alsina. Recomendado por el doctor E. P. Es un sujeto con antecedentes de una antigua cistitis, que presenta actualmente piuria bastante abundante y ligera hematuria, que hace sospechar la existencia de una tuberculosis renal.

No se encuentra el bacilo de Koch.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo

Consideraciones. — Si bien en este caso no se encontró el bacilo de Koch, había sospechas muy fundadas de la existencia de la lesión tuberculosa y la reacción de desviación nos indicó que no había tal lesión tuberculosa. En su consecuencia, aquella cistitis no era tuberculosa.

31. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Filomena Pedret y Fort, natural de Sans, 50 años, casada. Su afección empezó hace siete u ocho meses con polaquiuria diurna y nocturna, pero más nocturna (cinco o seis veces) y dolor al final de la micción. Estos síntomas han ido aumentando y ahora se acompañan de incontinenencia de orina. Hay, además, hematuria final escasa, con pequeños coágulos a veces y bastante piuria. La enferma está en la menopausia.

Exploración. — Presenta ligero dolor en la región renal de un lado. Nada de tumuración.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	R	R
B	H	H	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Además de indicarnos la reacción en este caso que se encuentra en la orina el antígeno tuberculoso, nos indica también que hay en la orina anticuerpos tuberculosos que proceden del organismo.

Por la cistoscopia se notó que el orificio ureteral de un lado estaba rodeado de una serie de ulceraciones de naturaleza tuberculosa que, indudablemente, estaban producidas por los productos deletéreos que descendían del riñón de aquel lado.

Los fenómenos de cistitis se agravaron, no reconocieron mejoría con ningún tratamiento y el estado general se agravó. La enferma salió del hospital sin ser operada.

32. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Teresa Aragonés y Masip, de 43 años, de la Granadella (Lérida). Desde hace algún tiempo presenta polaquiuria, más pronunciada de día, y dolor y hematuria finales. Anteriormente, tuvo dolor en la región lumbar izquierda, el cual todavía persiste.

Orina. — Transparente. Sedimento escaso.

Diagnóstico clínico. — Cistitis. Sin poderse precisar su naturaleza.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	H	H	H	H
B	H	H	H	H
C	H	H	H	H

La reacción en este caso no dió resultado, ya que vino una hemolisis en todos los tubos.

El resultado tan extraño de esta reacción fué debido seguramente a usar un complemento que teníamos preparado hacía ocho o diez horas ; por otra parte, el suero antituberculoso era antiguo y estaba infectado. Por esto la reacción no tuvo lugar.

De esto se deduce, que el complemento debe prepararse en el momento mismo de la reacción, y, otra parte, todas las sustancias que en ella intervienen, deben mezclarse e inmediatamente después ser puestas en la estufa.

33. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Juan Safont Sasatre, de Berga, 57 años.

Diagnóstico. — Enfermo operado de hidrocele. La orina es muy transparente, ambarina y sin sedimento.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			H	H

Consideraciones. — Practicóse esta reacción juntamente con la anterior y, por lo tanto, con las mismas causas de error ; nos dió el mismo resultado, como puede verse en el esquema presentado.

34. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Jerónimo Cantenys y Baduá, de Vilabertrand (Gerona), 47 años, casado, labrador. Hace tres años empezó su afección con dolor al final de la micción y hematuria final ; el dolor se presentó en el periné y la hematuria era escasa (algunas gotas de sangre o coágulo). Más tarde se presentó polaquiuria, la cual ha ido en aumento ; hace nueve meses que es muy intensa e imperiosa. Los dolores a la micción y la hematuria no han cesado ;

por este tiempo se presentó dolor en la región lumbar izquierda, primero en el momento de la micción y más tarde continuo; es un dolor sordo y profundo.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna (más nocturna), imperiosa. Orina escasa. Dolorosa al final, en el periné.

Exploración. — Nódulos duros en el lóbulo izquierdo de la próstata. Punto paraumbilical izquierdo doloroso. Sensibilidad vesical al contacto.

Orina. — Turbia. Piuria y hematuria escasas.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Reacción de Debré. (Verificada juntamente con las dos reacciones anteriores y de aquí que, como se ve por el esquema, presenta el mismo resultado) :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			H	H

35. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Manuela Baños y Sant, de Cartegena, 37 años, casada. Hace cinco años dolor en el hipocondrio y frecuencia de orina, con dolor al final de la micción y hematuria. Más tarde se presentó dolor en la región lumbar izquierda, irradiado hacia la vejiga y pierna del mismo lado, acentuado por el ejercicio y acompañado de hematuria bastante intensa. El dolor se calma por el reposo.

Orina. — Transparente e incolora.

Diagnóstico clínico. — Nefroptosis y litiasis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			H	H

Consideraciones. — Fué practicada juntamente con las tres reacciones anteriores, y de aquí que nos diese el mismo resultado.

36. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — (Es la historia del caso anterior.)

Reacción de Debré. — (Esta reacción se verificó subsanando las causas de error del caso anterior y por eso su resultado fué exacto, es decir, que había retención en la fila C y hemolisis en la fila B) :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	H	H
B	H	H	H	H
C	H	H	R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — A pesar de que el diagnóstico de litiasis renal era bastante claro, por las lesiones de cistitis podía sospecharse su naturaleza tuberculosa. Por la reacción no se encontró el antígeno.

Si nos fijamos en el esquema de esta reacción, veremos que en la fila A de la orina había retención mirada en seguida y, en cambio, observada al día siguiente se encontró hemolisis. Esto mismo hemos notado en otros casos y por

lo tanto, esta observación nos indica que no debemos fijarnos en los resultados de la reacción inmediatamente después de sacar los tubos de la estufa, sino que debemos esperar al día siguiente, es decir, cuando ha habido depósito de los hematíes, o bien después de centrifugar los tubos de la reacción.

37. OBSERVACIÓN. — Joaquina Jereu. Enferma diagnosticada de calculosis renal, con orina transparente e incolora.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			H	H

Como se ve por el adjunto esquema, no se puede dar crédito a la reacción. Fué verificada junto con las anteriores.

38. OBSERVACIÓN. — La misma de la observación anterior. Verificada la reacción, subsanando las causas de error de dicha observación.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	c
A	R	R	H	H
B	H	H	H	H
B	H	H	R	R

Consideraciones. — La reacción es *negativa*. Pero en este caso hay que hacer las mismas consideraciones que en la observación n.º 36, es decir, que hay que mirar los resultados, cuando ha habido depósito de los hematíes o después de la centrifugación.

39. OBSERVACIÓN. — Martín Ruf.

Diagnóstico clínico. — Fistula peneana consecutiva a una operación perineal. Orina transparente.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	H	H
B	H	H	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Las mismas que las de las observaciones 36 y 38.

40. OBSERVACIÓN. — Antonio Alzuría y Murillo. (Véase la historia n.º 2.) Este enfermo ha sido operado hace algún tiempo de nefrectomía. Conserva actualmente algunos síntomas de cistitis (polaquiuria y dolor a la micción), los cuales van remitiendo. Orina con escaso sedimento.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	R	R
B	R	R	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — La reacción, de desviación en este caso, nos indica que la orina conserva aún el antígeno tuberculoso, en bastante cantidad, pues la reacción es muy intensa; procede indudablemente del trozo inferior del uréter, cuyas lesiones van retrogradando.

En cuanto a la interpretación de los resultados, este caso nos da otra prueba de la afirmación que hacíamos en casos anteriores, ya que de momento ni siquiera se produjo hemolisis en la fila B, pero apareció muy clara al día siguiente.

41. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Juan Pallejá Llagostera, de Poble de Montornés, viudo. Hace tres años disuria. Retención aguda hace dos años, la que no ha cesado. Actualmente retención completa, después incompleta, orinando con mucha frecuencia y esfuerzos.

Orina. — Turbia, blanco-amarillenta de olor putrefacto. Urea, 8 gramos; Cloruros, 6 gramos. Se hicieron tres Constantes de Ambard; dieron los siguientes resultados: 1.^a, 0'253; 2.^a, 0'153; 3.^a, 0'193.

Exploración. — Próstata, blanda y lisa.

Diagnóstico clínico. — Hipertrofia prostática.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	H	H
B	H	H	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — En cuanto a interpretación de los resultados, las mismas que en el caso anterior.

42. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Juan Cros y Magriñá, de Camprodón. 33 años, soltero, hilador. Empezó su afección hace seis meses con polaquiuria diurna y nocturna, dolor al final de la micción y hematuria final. La hematuria cesó, pero se presentó púria; la micción se hizo mucho más dolorosa. La piuria ha aumentado y se ha presentado con intermitencias. Presenta, hace un mes, dolor en la región lumbar izquierda, irradiado hacia el uréter y testículos; el dolor es intermitente y sordo.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna; orina escasa. Dolorosa al final, en el glande, calmado por el reposo.

Exploración. — Epididimitis izquierda. Punto para-umbilical doloroso.

Orina. — Blanca, muy turbia y sedimentosa. No se clarea por el reposo.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	RR	R	R	R
B	R	R	R	R
C	R	R	R	R

Consideraciones. — Esta reacción fué practicada con orina que hacía dos días que estaba recogida, y, además, no se filtró en el momento de la reacción. Las impurezas de la orina impidieron la hemólisis aun en los tubos de la fila B. Como consecuencia se deduce que, para practicarse la reacción, debe la orina ser recogida recientemente.

En estas reacciones en que hay retención en todos los tubos, debida a que la orina es muy purulenta y la hemos usado sin filtrar, es debida quizá esta retención a la coagulación de la albúmina del pus, ya que hemos observado una ligera turbulencia de la orina. Quizá a esto es debido el que se impida la hemólisis.

43. OBSERVACIÓN. — Religiosa N. (Dama negra). (Diagnosticada por un especialista de *tuberculosis renal*).

Orina. — Purulenta, sanguinolenta. No se encontró el bacilo de Koch.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	R	R
B	H	H	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Es una enferma, como otras que hemos presentado, en la que no se encuentra el bacilo de Koch, y, a pesar de esto, la reacción resulta positiva. Debido a las condiciones especiales de la enferma ignoramos el curso de su enfermedad.

44. OBSERVACIÓN. — N. N. (Enferma recomendada por el doctor J. P. M.) Esta enferma fué operada de nefropexia. Después de algún tiempo se reprodujo la nefroptosis.

Exploración. — Por la palpación bimanual, se encontró el riñón algo aumentado de volumen, que se deslizaba entre los dedos en cada movimiento respiratorio y que era algo doloroso a la presión. La orina era algo transparente.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	H	H
B	H	H	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — En cuanto a interpretación de los resultados, pueden hacerse las mismas consideraciones que en la observación n.º 41.

Este caso resulta, de otra parte, importante porque fué diagnosticado, por su médico, de tuberculosis renal, por lo cual se decidió a practicar la *nephrectomia*. La reacción resultó en este caso negativa, es decir, que su orina no contenía el antígeno tuberculoso.

Datos comprobatorios. — Examinado el riñón extirpado, se encontró que en su superficie exterior se denunciaba solamente la existencia de algunas zonas de esclerosis renal. Examinado el corte del mismo, se encuentran las pirámides y substancia cortical normales, sin que se observe ningún foco tuberculoso. Verificado el examen microscópico, se encuentran solamente lesiones de nefritis.

45. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — José Sugrañes Ballbé, de Reus, 40 años, casado, mecánico. Hace un año empezó su afección con polaquiriuria diurna y

nocturna, que llegaba hasta la incontinencia, dolor al principio, al final de la micción y hematuria final, produciendo a veces algunos coágulos pequeños. Después se presentó piuria muy intensa, la cual continúa con intermitencias. Hace un mes, se ha presentado dolor en la región lumbar izquierda, fijo en este lado e irradiado hacia el uréter. Este dolor es más intenso de día que de noche y se aumenta con el movimiento. La piuria y hematuria continúan.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna (más nocturna); imperiosa. Dolorosa durante toda la micción en la uretra y calmada por el reposo.

Exploración. — Puntos ureterales dolorosos en el lado izquierdo. Tumuración renal, izquierda, dolorosa, movable y que pelotea por la palpación bimanual. Demacración general y ligera fiebre.

Orina. — Turbia, hematúrica y piúrica. Sedimento abundante. No se encontró el bacilo de Koch. Constante de Ambard = 0'063.

Diagnóstico clínico. — Pionefrosis tuberculosa.

Reacción de Debré. (Practicada con la orina sin filtrar y recogida dos días antes):

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	R	R
B	R	R	R	R
C	R	R	R	R

Consideraciones. — Dió el resultado que aparece esquematizado, por las condiciones en que se encontraba la orina.

46. OBSERVACIÓN. — Es el mismo enfermo de la observación anterior.

Reacción de Debré. (Practicada con orina fresca y perfectamente filtrada):

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — En primer lugar, hay que hacer resaltar la importancia diagnóstica de la reacción en este caso, ya que decidió la naturaleza tuberculosa de la pionefrosis, tanto más, cuanto que por aumentarse el dolor durante el día y con el movimiento, parecía de naturaleza calcúlosa. Por ser de naturaleza tuberculosa, se pudo de buen principio decidir la nefrectomía, ya primitiva o secundaria, que es lo que se hizo. Esta reacción, practicada con orina fresca y perfectamente filtrada, dió los resultados que eran de esperar, esto es, hemolisis en la fila B, retención en la fila C; y en la fila A retención, que indica su naturaleza tuberculosa.

Datos comprobatorios. — Al enfermo se le practicó primeramente la nefrotomía preliminar, dando salida a una gran cantidad de pus, que llenaba las cavernas del riñón. Quedó luego una fístula por la que salía la orina, pero mejoró muchísimo el estado general. Después de algún tiempo se practicó la nefrectomía secundaria, encontrándose todavía bastante cantidad de pus en las cavernas del riñón. El uréter era muy grueso y las lesiones que el riñón presentaba, eran claramente de naturaleza tuberculosa.

46. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Aurelio Gimeno Catalán, de Villahermosa (Castellón de la Plana), 38 años, casado, jornalero. Hace cuatro años, empezó su afección con dolor en la región lumbar derecha, irradiado solamente hacia la

región anterior. Por entonces expulsó arenillas de color blanco. Cesó entonces el dolor casi por completo y no ha reaparecido hasta hace tres semanas, en que se volvió a presentar en la región lumbar del mismo lado. El dolor es sordo, fijo y se aumenta con el movimiento.

No se presenta ningún trastorno de la micción. La orina es perfectamente transparente.

Exploración. — El riñón presenta una tumuración, perceptible por la palpación, en la región abdominal. Con la palpación bimanual se ve que esta tumuración es grande, lisa, que pelotea y apenas dolorosa.

Diagnóstico clínico. — Pionefrosis calculosa.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo

Consideraciones. — Podía pensarse solamente, teniendo en cuenta la tumuración renal, si era de naturaleza tuberculosa ; en tal caso nos hubiésemos tenido que decidir por la nefrectomía. La reacción de desviación, no confirmando que en la orina se encontraba el antígeno tuberculoso, demostró que esta pionefrosis no estaba producida por el bacilo de Koch y, por lo tanto, quedó desechada la nefrectomía.

Datos comprobatorios. — Se practicó la nefrotomía, con la que pudieron extraerse varios cálculos y dar salida a los productos que contenía el riñón.

47. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Eduardo Sadurni Torrents, de Bruch, 63 años, casado, carpintero. Hace un año empezó su afección con disuria y polaquíuria nocturna. Ambas se aumentaron y últimamente hacía el chorro de orina muy pequeño. Hace ocho días retención aguda.

Diagnóstico clínico. — Hipertrofia prostática.

La próstata forma pequeño relieve rectal, los dos lóbulos están limitados y bien circunscritos, tiene blandura.

Orina. — Purulenta, con gran cantidad de sedimento y sanguinolenta.

Reacción de Debré. (Practicada con orina de dos días) :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	R	R
B	R	R	R	R
C	R	R	R	R

Consideraciones. — Esta reacción dió este resultado que nosotros calificamos de *resultado extraño*, por ser la orina antigua, purulenta, sedimentosa y fermentada.

48. OBSERVACIÓN. — El mismo enfermo de la reacción anterior.

Reacción de Debré. (Practicada con orina fresca y filtrada) :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Esta reacción practicada con orina en las condiciones antes dichas, dió un resultado perfectamente negativo.

Al enfermo se le practicó la prostatectomía y su próstata presentaba las lesiones típicas del adenoma periuretral.

49. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Arturo Oller, de Monistrol, 58 años, casado, labrador. Como antecedente, una blenorragia. La enfermedad actual data de bastante tiempo; empezó con polaquiuria diurna y nocturna, mucho más nocturna y algo de dolor a la micción. Tenía, además, disuria. Todos estos síntomas, especialmente la disuria, han ido aumentando. Actualmente está con retención crónica incompleta.

Diagnóstico clínico. — Hipertrofia prostática. Próstata fibrosa, y pequeños adenomas alrededor del cuello.

Reacción de Debré (Practicada con orina sin filtrar, pero perfectamente opalina y transparente, recogida el día anterior):

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	H	H
B	H	H	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — En cuanto a la interpretación de los resultados, nos enseña esta reacción practicada en un enfermo, cuya única lesión de su aparato urinario era la hipertrofia de la próstata, que no debemos formar criterio con estos resultados, hasta que se hayan depositado los hematíes no hemolizados, ya por el reposo o por la centrifugación.

50. OBSERVACIÓN. — Juan Cros y Magriá. (Véase la historia n.º 41).

Reacción de Debré (Practicada con la orina muy purulenta, con enorme cantidad de sedimento, obtenida esta orina del enfermo, en pleno período urémico. Empleada la orina sin filtrar):

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	R	R
B	R	R	R	R
C	R	R	R	R

Resultado. — Extraño.

Consideraciones. — Las condiciones en que se presentaba la orina, impidieron que la reacción se desarrollase y por eso hubo retención en todos los tubos, incluso en los de la fila B.

51. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Gabriel Palau Palo, de Palma de Mallorca, 58 años, casado, empleado en consumos. Su afección data de siete meses; empezó con retención aguda, que duró veinticuatro horas; continuó luego con disuria siete días; desde entonces, polaquiuria diurna y nocturna, hasta que hace poco la micción se hizo además dolorosa. Orina en actitud rara.

Diagnóstico clínico. — *Hipertrofia prostática.* — Por el tacto rectal, se encuentra la próstata poco aumentada de volumen, bien limitada del lado derecho, menos en el izquierdo.

Por la talla hipogástrica, se encuentran algunos adenomas alrededor del cuello.

Reacción de Debré (Practicada con la orina recogida del mismo día, pero sin filtrar):

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	H	H
B	H	R	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Las mismas consideraciones que en la observación 49.

52. OBSERVACIÓN. — José Sugrañes Ballvé. (Véase la historia n.º 44).

A este enfermo se le practicó la nefrotomía.

Reacción de Debré (Practicada con la orina reciente, pero turbia y sin filtrar):

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	R	R
B	R	R	R	R
C	R	R	R	R

Consideraciones. — Véase los resultados extraños que da la reacción, cuando se practica con una orina en las condiciones en que ésta estaba.

53. OBSERVACIÓN. — José Sugrañes Ballvé.

Reacción de Debré (Practicada esta reacción juntamente con la anterior o sea algunos días después de la nefrotomía. Pero esta reacción se practicó con la orina perfectamente filtrada y fresca):

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Comparando los resultados obtenidos en estas dos últimas reacciones, se ve que cuando la reacción se practica con una orina sin filtrar y ésta está turbia, se obtiene una retención en todos los tubos. En cambio, practicando la reacción con la misma orina, pero filtrándola a fin de separarle las impurezas que tiene en suspensión, sus resultados son perfectamente positivos.

Esta reacción nos demuestra, también, que aun después de la nefrotomía, persiste el antígeno tuberculoso en la orina, afirmándonos, una vez más, la naturaleza tuberculosa de su afección renal.

54. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Rosita Vilaplana y Bosch, de Manlleu, 19 años, soltera, trabajadora de fábrica. Hace cuatro años cayó de una pequeña altura y tuvo ligera frecuencia de orina que desapareció. Estuvo sin ningún trastorno cerca de dos años; después de este tiempo apareció polaquiuria y dolor a la micción. Después de una época de descanso de seis meses, en que no notó ningún trastorno urinario, apareció otra vez la polaquiuria y el dolor a la micción. La polaquiuria duró poco y desapareció casi por completo, pero el dolor a la micción ha ido en aumento y sobrevino, además, ligera hematuria y piuria. El

dolor lo ha sentido siempre en la uretra y en el momento de la micción ; ningún dolor en la región lumbar. La hematuria es escasa e intermitente ; a veces expulsa coágulos. La piuria ha aumentado.

Ha notado mejoría con las instilaciones de nitrato de plata y aceite gomoso.

Orina. — Perfectamente transparente a veces; en ocasiones algo sedimentosa. No se ha encontrado el bacilo de Koch.

Cistoscopia. — Se notan solamente algunas lesiones de cistitis en la región del trigono vesical. La desembocadura de los uréteres está perfectamente normal ; las eyaculaciones son normales y la orina que fluye por cada orificio ureteral es de color ambarino. Las lesiones quedan, pues, circunscritas a la vejiga.

Diagnóstico clínico. — *Cistitis.*

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	H	H	H	H
B	H	H	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Las lesiones de cistitis no son de naturaleza tuberculosa.

55. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Joaquín Ferrer y Teixidó, de Tortosa, 73 años de edad, viudo. Data su afección de tres meses, la cual empezó con fuertes dolores en la región lumbar derecha, irradiados hacia el vientre e ingle del mismo lado; en el otro lado sentía también algunos dolores, pero eran menos intensos ; este dolor se acompañaba también de dolor a la micción y hematuria bastante intensa. El dolor es casi continuo, pero se exacerba por el movimiento y las contracciones musculares ; la hematuria es intermitente y provocada por el movimiento ; la polaquiuria es más diurna y el dolor de la región lumbar ha cesado por completo.

Solamente con estos datos y no proporcionándonos otros más precisos la cistoscopia y cateterismo, no podemos formular más que el diagnóstico de *cistitis*, sin indicar su naturaleza ni origen. El análisis de orina tampoco resuelve su naturaleza tuberculosa.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Con los síntomas clínicos y con los datos que nos proporciona el análisis de orina, no podemos precisar la naturaleza de la cistitis, es decir, no sabemos si es de naturaleza tuberculosa, y solamente nos cabe algunas sospechas de lo mismo. Por la reacción de desviación, demostrándonos la presencia del antígeno tuberculoso en la orina, podemos afirmar que es de naturaleza tuberculosa.

56. OBSERVACIÓN. — Filomena Vendrell. — (Enferma con sintomatología muy semejante a la anterior).

Diagnóstico. — *Cistitis.*

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — En este caso la reacción de desviación nos indica que esta cistitis no es de naturaleza tuberculosa.

57. OBSERVACIÓN. — Pilar Lamarca, 13 años, Barcelona.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis de la rodilla.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Esta reacción está hecha con un comprobante más, es decir, en la forma que indicamos en la técnica general al indicar nuestra última modificación.

Tiene importancia esta reacción, porque nos demuestra que cualquiera otra lesión tuberculosa del organismo no vierte antígenos en la orina que puedan hacer desviar el complemento y, en su consecuencia, diagnosticar una tuberculosis del aparato urinario.

58. OBSERVACIÓN. — Quiteria Martínez, Albacete, 19 años.

Diagnóstico clínico. — Adenitis tuberculosa del cuello.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Esta observación, al igual que la anterior, demuestra que una tuberculosis local, que no pertenezca al aparato urinario, no vierte antígenos en la orina.

59. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Benito Villas y Aner, de Chalamera (Huesca), 22 años, soltero, labrador. Antecedentes : Blenorragia y neumonía. Su afección empezó hace dos años, con polaquiuria diurna y dolor a la micción, sobrevenidos después de una ligera supuración uretral. La polaquiuria ha aumentado

mucho, se ha hecho también nocturna y se ha presentado, además, la hematuria. Esta es intermitente y ha sido siempre final, presentándose, además, piuria progresiva. Hace un año se presentó dolor en la región renal derecha, irradiado hacia adelante y hacia el tórax; este dolor es sordo, profundo, más intenso de día que de noche, aumentándose también al levantarse el sujeto.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna (más diurna); imperiosa. Dolorosa, al principio y final, en el hipogastrio y glande.

Orina. — Turbia y sedimentosa. K. = 0'080.

Exploración. — Puntos dolorosos paraumbilical e ilíaco derecho. Nada por la palpación bimanual.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			RR	R
A'			R	R
B			R	R
C			R	R

Consideraciones. — Esta reacción está practicada con orina purulenta, turbia, sedimentosa, recogida del día anterior y empleada sin filtrar, precisamente para comprobar los resultados extraños, que puede dar una reacción practicada en estas condiciones.

60. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Jaime Donadeu y Coll, de San Martín 21 años, soltero, cerrajero. Data su enfermedad de ocho meses, la que empezó con pérdida de apetito y de fuerzas; después se presentó piuria y hace cinco meses, dolor a la micción y polaquiuria bastante intensa. Todos estos síntomas continuán en la misma forma. Posteriormente, se han presentado dolores en ambas regiones lumbares, poco más o menos con la misma intensidad.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna; imperiosa; dolorosa al final en todo el pene.

Exploración. — Ambos riñones se encuentran aumentados de volumen, pero el izquierdo lo está más, quedando después comprobado, al practicar la intervención, que éste era el riñón compensador, ya que, al practicar la nefrotomía exploradora en el otro lado, se vió que el riñón tenía lesiones muy adelantadas de tuberculosis.

La cistoscopia y el cateterismo ureteral resultan imposibles por el dolor y la falta de capacidad vesical.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			R	R
C			R	R

Resultado. — Extraño.

Consideraciones. — En este caso pueden hacerse las mismas consideraciones que en el caso anterior, ya que la orina estaba en las mismas condiciones. En otro lugar, daremos los resultados de la reacción practicada en esta orina, pero en mejores condiciones.

61. OBSERVACIÓN. — Orina procedente de un riñón; obtenida por la separación por medio del cateterismo de los uréteres.

Es sanguinolenta y de color turbio. No se encuentra el bacilo de Koch.
Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

62. OBSERVACIÓN. — Orina procedente del otro riñón, del mismo enfermo que en la observación anterior; obtenida como aquella, por medio del cateterismo de los uréteres. Orina clara.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A	R	R	H	H
A'	R	R	H	H
B	H	H	H	H
C	R	R	R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones sobre estas dos últimas observaciones.—Estas dos observaciones son interesantísimas, ya que nos demuestran que, aplicando la reacción de desviación al examen de las orinas separadas, podemos saber ante un caso de tuberculosis renal, en cuál de los dos riñones está localizada la tuberculosis, examinando en cuál de los dos se encuentra el antígeno tuberculoso. Hemos utilizado la reacción de Debré en el examen de las orinas separadas, sólo en este caso, y sentimos que por la premura del tiempo y en vista de los resultados tan concluyentes que hemos obtenido, no podamos presentar otras observaciones. Estos resultados son los siguientes :

La observación 61 nos demuestra que aquella orina es perfectamente tuberculosa, ya que ha retenido en absoluto el complemento; el riñón de que procede es, por lo tanto, el riñón tuberculoso. La observación 62 nos demuestra que la reacción aplicada en esta orina es negativa y, por lo tanto, que este riñón está exento de tuberculosis. Véase, pues, como la reacción de desviación puede servirnos hasta para la localización de la tuberculosis.

La observación 62 nos demuestra, además, que esta orina contiene anticuerpos tuberculosos capaces de retener el complemento, y esto es lo que se ha presentado en la orina sin filtrar y de aquí la retención ; por esto en la orina calentada se obtiene una hemólisis perfecta. Estos anticuerpos, indudablemente, son vertidos a la circulación general por el riñón tuberculoso y eliminados luego por el otro riñón, y por eso se encuentran en la orina que de éste procede.

63. OBSERVACIÓN. — Felisa Trull Lasegarra, 18 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis del pie.

Rracción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Esta orina no contiene el antígeno tuberculoso, ya que el complemento no está desviado.

64. OBSERVACIÓN. — Rosa Corretger, Las Borjas (Lérida), 32 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Practicada la nefrectomía hace algún tiempo, quedan, naturalmente, algunos síntomas de cistitis (polaquuria ligera y dolor a la micción).

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Este caso de reacción de desviación es interesantísimo; ya que demuestra como, con la extirpación del riñón tuberculoso, desaparecen los antígenos de la orina, mientras no procedan del trozo inferior del uréter que actualmente no los vierte. Por otra parte, demuestra que los síntomas de cistitis que quedan actualmente, no son producidos por los productos tuberculosos que pudieran verter en la orina las lesiones tuberculosas de la vejiga, sino que son consecuencia, ya de las lesiones antiguas y anteriores de la vejiga, que pudieron ser producidas por el mismo antígeno tuberculoso, o son trastornos funcionales de la misma, pero no producto del antígeno tuberculoso, ya que no se encuentra.

Esta opinión, emitida por varios autores, no había sido todavía confirmada y nosotros creemos haber dado la demostración con los resultados obtenidos en este caso. Esperamos que observaciones posteriores comprueben dicho resultado.

65. OBSERVACIÓN. — Paca Agarré, Sadaba (Zaragoza), 13 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis de la rodilla.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Esta orina no contiene antígenos tuberculosos. Pueden, por lo tanto, hacerse las mismas consideraciones que en la observación 63.

66. OBSERVACIÓN. — Rosa A. Blasco, Adamuz (Valencia), 43 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis de la rodilla.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Las mismas que en las observaciones 63 y 65.

67. OBSERVACIÓN. — N. Cervera.

Diagnóstico clínico. — Peritonitis tuberculosa.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Las mismas que en los casos anteriores.

68. OBSERVACIÓN. — N. Gans.

Diagnóstico clínico. — Peritonitis tuberculosa.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Las mismas que en casos anteriores.

69. OBSERVACIÓN. — Francisca Bach, de Orfens (Gerona), 23 años. Desde algún tiempo, la enferma presenta síntomas de cistitis bastante intensos, los cuales han ido aumentando y se han complicado con hematuria y emisión de coágulos sanguíneos. Vino después la piuria, acompañada de dolores en ambas regiones lumbares, poco más o menos con la misma intensidad. El estado general es excelente.

Fué diagnosticada por un cirujano de tuberculosis renal doble.

Le practiqué el examen del bacilo de Koch, el cual resultó negativo.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — La investigación del antígeno tuberculoso en la orina no resultó comprobado con la reacción. Tampoco se encontró el bacilo de Koch, pero teniendo en cuenta la inconstancia con que este bacilo se encuentra en la orina, fué la reacción la que negó la naturaleza tuberculosa de la afección. No hemos podido confirmar ante la pieza patológica nuestra afirmación, porque ya la enferma

salió del hospital, pero el excelente estado general con que se encontraba, contrastaba con la bilateralidad de la tuberculosis que había sido diagnosticada.

70. OBSERVACIÓN. — Francisco Lluís y Vidal. — De Falset, 29 años, soltero, zapatero.

Historia. — Como antecedente importante, se encuentra en este enfermo una coxalgia tuberculosa supurada. Refiere el enfermo su afección actual de hace un año, en que después de un exceso de bebidas alcohólicas, verificado en una excursión, vió aparecer su orina sanguinolenta, con polaquiuria diurna y nocturna, sobre todo nocturna, tanto que le impedía conciliar el sueño en toda la noche. Sentía, además, dolor durante la micción. Su orina se hizo pronto turbia y, además, aparecieron dolores en la región lumbar derecha, con irradiaciones hacia el uréter. Este dolor guardaba relación con la polaquiuria y con la menor cantidad de orina emitida en cada micción.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna; imperiosa. Dolorosa durante toda la micción.

Orina. — Turbia, sedimentosa, en ocasiones ligeramente sanguinolenta. No se encontró el bacilo de Koch. $K = 0'070$.

Cistoscopia. — La vejiga presenta lesiones típicas de cistitis tuberculosa, extendida por casi toda la vejiga, pero localizadas especialmente en la región del trigono vesical.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — A pesar de que por los síntomas clínicos y por el antecedente de la coxalgia tuberculosa, resulta bastante claro el diagnóstico de tuberculosis renal, sin embargo, no se encuentra el bacilo de Koch. La reacción de desviación, denunciando la presencia del antígeno tuberculoso, comprueba el diagnóstico de tuberculosis renal.

71. OBSERVACIÓN. — Benito Villas y Amer. (Véase la historia n.º 59).

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Esta reacción practicada con la orina del mismo enfermo de la observación 59, pero poniéndonos al abrigo de las causas de error, ha dado los resultados aquí esquematizados. Contiene su orina, pues, el antígeno tuberculoso, resultando comprobado el diagnóstico de tuberculosis renal.

72. OBSERVACIÓN. — Juan Milá, de Villanueva y Geltrú, de 16 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis de la rodilla.