

**Comunicación verbal del Dr. Ulrich, sobre la pieza anatómica
del Dr. Ulises Valdés.**

SESION DEL 6 DE AGOSTO DE 1930

Se concede la palabra al Dr. Ulrich, quien principia diciendo:—En nombre de la comisión que designó el señor Presidente de esta H. Academia, para estudiar la notable pieza anatómica que presentó el Profesor Valdés, en el año académico que termina, comisión integrada por el señor Dr. González Guzmán y el que habla, voy a permitirme decir algunas palabras sobre dicha pieza, cuya significación es considerable bajo diferentes puntos de vista, limitándome a consideraciones generales relativas, con el fin de reservar el estudio de detalle, para un trabajo que presentaré en próximo año social. Debo hacer la aclaración siguiente: el papel de relator, corresponde, en la comisión, al señor Dr. G. Guzmán; pero mi empeño por estudiar la pieza anatómica y la solicitud que hice para que se me confiara, me adjudica el papel de relator.

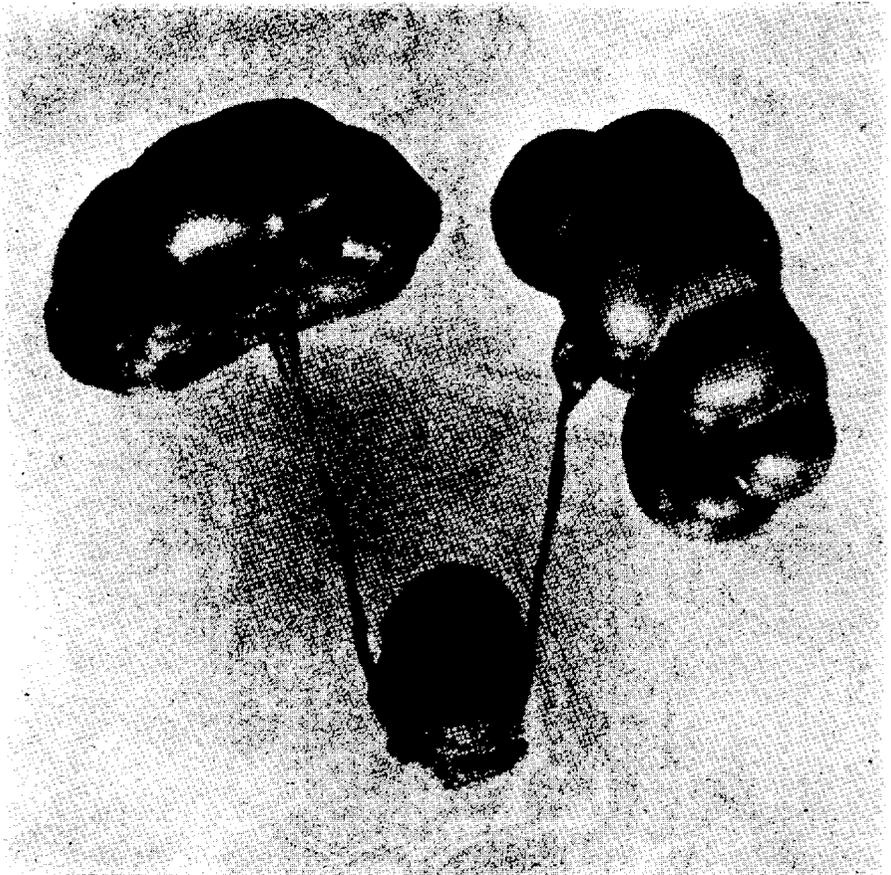
La pieza anatómica está formada por todos los órganos internos del aparato urinario, diseccionados y extraídos cuidadosamente, en el curso de la necroscopia de un enfermo que falleció en la clínica del Profesor Valdés. Salvo error u omisión; el Dr. Valdés, al presentar la pieza, dijo, en resumen lo siguiente:—Se trataba de una persona sin antecedentes patológicos de importancia, varón, en la edad media de la vida; fuerte y de salud manifiesta. Ningún indicio hacía pensar que aquel organismo llevara una lesión de importancia y menos radicada en el aparato urinario. Recurrió al Dr. Valdés, quejándose de pesadez en el vientre, la que sentía de poco tiempo a la fecha y que aunque no le causara grande molestia, deseaba sin embargo, un reconocimiento. Por la exploración del abdomen, se le encontró un tumor bastante grande, situado a la derecha y en la región renal. El Profesor Valdés, acompañado por el Dr. Rivero Borrell, practicó una exploración profunda del aparato urinario, la que demostró que, había algo anormal en los órganos internos. Desgraciadamente no hubo lugar para un estudio de interpretación, detenido, porque el enfermo se agravó intem-

pestivamente, falleciendo con un cuadro sintomático que puede clasificarse como intoxicación urinaria.

La notable pieza anatómica, formada por los dos riñones, ureteres, vejiga y próstata, llama desde luego, la atención por el volumen enorme de los riñones: el derecho, tiene 30-34 centímetros de largo, por 18-19 de grueso; el izquierdo, un poco menor, aunque de igual grueso. Hay un aumento comparativo 6-7 veces el volumen normal del riñón. La superficie dibuja grandes lobulaciones, mostrando zonas rojizas y otras blanquecinas, diseminadas. En ambos ureteres se muestra un calibre exterior, en armonía con el volumen renal. La vejiga, globulosa, es un poco menor que el volumen de la cabeza de un feto a término. La próstata esclerosada.

Al estudiar la pieza, encontramos que se trata de un caso de RIÑÓN QUISTICO o en latín. «REN CYSTICUS» o más propiamente «HIDROPS RENUM-CYSTICUS», por estar acompañado de dilatación hidrópica. Esta lesión que nos ocupa, es de origen congénito y afecta, como regla, ambos riñones. No es raro encontrarla en su desarrollo mínimo, pero lo es, en su desarrollo máximo, como en la presente observación. El origen del riñón quístico, congénito, está esencialmente desconocido, como tantos otros estados patológicos de desarrollo. Parece que la formación de quistes puede explicarse por la falta de desarrollo de las piezas secundarias intermedias entre los cuerpos de Wolff y las yemas ureterales, durante el crecimiento embrionario. Este proceso, puede efectuarse en diferentes grados y dar lugar a dificultades para la salida del líquido de los canaliculos, que se acumula y los dilata, formando los quistes. El contenido de éstos, es variable en sus caracteres y naturaleza, según la variedad de riñón quístico de que se trate. En nuestro caso, los quistes contienen un líquido fluido, acuoso salino, parecido a la orina, pero un tanto hilante por presencia de substancia coloide.

Ordinariamente, estas formaciones congénitas, que crecen con el organismo que las lleva, pasan desapercibidas durante la vida y cuando no son hallazgos de necropsia, se manifiestan como en nuestro caso; en una forma vaga, incapaz de sugerir la existencia de la lesión. La tolerancia del organismo, se explica por que en lo que corresponde a substancia cortical hay parenquima renal suficiente, para cumplir las obligaciones del órgano. En el presente caso, considerando el volumen de ambos riñones y la cantidad proporcional de tejido orgánico de carácter funcional, bien podemos decir que, anatómicamente, cada riñón tenía «exceso de estructura funcional, para cumplir su misión». Y la vida del enfermo, parece demostrarlo, con su salud efectiva, hasta antes de morir. Las preparaciones histológicas que he puesto al microscopio, a disposición de los Señores Académicos demuestran, una de ellas, los glomérulos y canaliculos renales con sus ca-



racteres conocidos como normales. Verdad es que hay, una abundancia de tejido intersticial que, en algunos sitios, comprime y atrofia el parenquima; pero esta reacción de proliferación, bien explicable, dejaba, indudablemente, funcionalmente suficiente, al tejido propio del órgano.

Hay, en el caso de que tratamos, otro punto de vista interesante, que me limitaré a señalarlo. Además del parenquima renal antes mencionado, encontramos, lo que podríamos nombrar, como el estado patológico propio del proceso embrionario, original. Las paredes y tabiques divisorios de las cavidades quísticas, están ocupados por estructuras que recuerdan al adenoma-papilar cístico o sea, un verdadero Blastoma epitelial y así lo han clasificado algunos autores. Sin ahondar en este problema de horizontes amplísimos, anoto simplemente mi criterio orientado a considerar dichas formaciones, como producto de un crecimiento patológico en donde la verdadera metaplasia juega un papel principal.

Las condiciones anatómo-funcionales en que viven esta clase de riñones quísticos, cuyas cavidades comunican entre sí y con la pelvecilla, con más o menos amplitud, crean circunstancias favorables para las modificaciones físicas de la orina y líquido que contienen, concentraciones salinas, precipitaciones formación de arenillas, incrustaciones, cálculos, en fin, que pueden provocar, según su ubicación, accidentes serios. En el caso que relatamos, había un pequeño cálculo, del volumen de un frijol, abocado en el cuello de cada pelvis. Ambos cálculos eran simplemente estenosantes y se hallaban alojados en un «nicho» formado por la pared. Pero el cálculo izquierdo, mayor que el derecho, se halló desalojado de su nicho y obturaba casi completamente, el uretero en donde estaba detenido como a 2-3 centímetros de su nacimiento. El desalojamiento del cálculo, mostraba ser reciente así como los signos de retención y los numerosos focos de necrosis que presentaba el riñón correspondiente.

Por lo expuesto, la filiación de los accidentes mortales, rápidos, que presentó el enfermo, quedan bien explicados: los cálculos, enclavados en el cuello pélvico, de ambos lados, deben haber estado, hacía tiempo, acomodados y estrechando simplemente la vía, permitiendo el paso de la orina. Llegó un momento en que por circunstancias d terminadas, el cálculo izquierdo fué desalojado y obturó el conducto, causando la retención, la necrosis tóxica del órgano y la intoxicación urinaria.

El caso que nos ha traído a la Academia el Dr. Valdés, es por demás, interesante. Se habla, sin reflexión, diciendo que el riñón quístico es bien conocido y como tema de estudio se encuentra agotado, otros aseguran, de motu-propio, que el asunto carece de interés clínico. El caso presente, bastaría por sí solo, para rectificar criterios fundados sencillamente en el desconocimiento de un estado patológico que en una de sus tres variedades,

se presenta pocas veces y comprende problemas, anatómo-clínicos esencialmente ignorados. Y este es el caso que el Profesor Valdés ha presentado a la consideración de la H. Academia. En la bibliografía de que dispongo, de 30 años a la fecha, he podido catalogar 4-5 observaciones parecidas a la que me he referido cumpliendo con el encargo del señor Presidente y como relator de la comisión que se sirvió nombrar para estudiar el caso.