

UNA CARACTERISTICA DE LA CAPSULA RENAL EN LOS CONEJOS

Por el Dr. LEONIDAS REBAUDI

En el año 1938 comunicamos con el Dr. Surra a esta misma Sociedad el caso de una intoxicada por bicloruro de mercurio con anuria de cinco días curada por decapsulación bilateral y aunque la intervención no era nueva, la observación era indiscutiblemente interesante, ya que significaba el último recurso ante una vida joven que se extinguía. El éxito coronó nuestros esfuerzos y la enferma, como decía, curó. Desde entonces he realizado muchas veces la operación en intoxicados y en animales de experimentación y como últimamente parece que en el extranjero se le ha utilizado con mayor largueza, traigo aquí mi pequeña experiencia para dilucidar algunos puntos oscuros que quedan aún en lo que respecta a la fisiología de la cápsula renal.

No hablaré de su anatomía; recordaré solamente que Pellegrini la ha estudiado; que Johnson acepta la existencia de dos capas quedando la segunda siempre adherida después de la decapsulación; de la misma manera opinan Krause y Eberth.

Por último Kostjurin opina también que está formada por dos capas y actualmente se aceptan tres capas.

En nuestra comunicación entendemos por cápsula renal a aquella que eliminamos durante el acto quirúrgico sin prejuzgar para nada sobre el número que la forma.

Sólo diré que la cápsula que nosotros sacamos debe necesariamente tener una función y a develar ésta es que se ha dirigido mi experimentación, que seguramente no es completa y aun cuando parezca salteada y sin conexión en sus conclusiones, representa puntos de apoyo que unidos con los resultados que se obtendrán en lo sucesivo, darán la razón de ser de la existencia de ella y darán, más de una vez, la voz de alto al cirujano que se atreva inconsultamente contra ella.

El año pasado en esta misma sociedad presenté un trabajo sobre el estado de la cápsula renal en los conejos intoxicados por bicloruro de mercurio y decía allí que ésta se adapta a la conformación del riñón, que nunca lo comprime y que a pesar de que el órgano padece de una decadencia completa, aquélla no pierde sus cualidades de resistencia y extensibilidad.

Agregaré aquí, pues parece ser éste un punto en discusión, que en todas las experiencias realizadas y en los enfermos por mí operados, he visto salir en el momento de la decapsulación abundante líquido serosanguinolento y que algunas veces éste ha continuado manchando con creces los apósitos en los días sucesivos.

Para efectuar las experiencias yo me he valido de un tubo de ensayo que he mandado a construir y que se diferencia del común por tener adherida a la parte inferior un pequeño tubo de 5 mms. de longitud y 4 mms. de diámetro. Este tubo termina en un pequeño borde romo y está en comunicación fácil con el tubo de ensayo.

Las cápsulas renales recién resecaadas han sido colocados de tal manera de ocluir el pequeño tubito lateral y han sido colocadas en forma de que la parte exterior, es decir, la extrarenal, una vez está mirando hacia el tubo del ensayo y la otra hacia la parte exterior: en esta forma se han efectuado todas las experiencias.

Primera experiencia: Resistencia de la cápsula al estreptococo hemolítico.

Colocando dentro de los tubos de ensayo caldo de cultivo para el microbio antedicho y colocando los tubos en un recipiente con caldo infectado con el estreptococo hemolítico, llevando el todo a la estufa durante 24 horas, se hicieron en el espacio de estas horas diferentes exámenes del medio aséptico. Todos estos exámenes dieron resultado negativo y cultivado el contenido de los tubos y el caldo infectado en agar suero, se comprobó a las 24 horas posteriores, la existencia del estreptococo hemolítico en el recipiente y la ausencia de él en los tubos de ensayo.

Conclusiones: La cápsula renal no es perforada por el microbio estreptococo hemolítico ni aun después de 24 horas de expuesta a la experiencia tanto en el sentido de adentro hacia afuera como de afuera a adentro.

Esta experiencia está en un todo de acuerdo con los resultados obtenidos por Roimick.

Segunda experiencia: Colocados los tubos de ensayo en una solución coloidal isotonizada de coloides y dentro de estos tubos suero fisiológico, no se ha observado a las 24 horas el pasaje de los antedichos coloides al interior de los tubos.

Conclusiones: La cápsula renal no permite el pasaje de los coloides ni en un sentido ni en el otro habiendo durado la experiencia 24 horas.

Tercera experiencia: Colocados los tubos de ensayo en las mismas condiciones antedichas en una solución de azul de metileno, recién después de media hora se observó el pasaje en pequeña cantidad de substancia colorante. Veinticuatro horas después la coloración del agua contenida en los tubos era la cuarta parte en intensidad del de la vasija que los contenía.

Conclusiones: La cápsula renal es difícilmente permeable aun a los colorantes vitales, tanto de dentro a fuera como de fuera adentro, conclusión ésta que está en evidente contradicción con la opinión de Grove y Rolnick, que dicen que el órgano actúa como una esponja absorbiendo los colorantes depositados en sus cercanías.

El resultado de las experiencias realizadas demuestra que la cápsula renal es un órgano protector del riñón y que su eliminación por la vía quirúrgica debe serlo sólo en casos muy justificados.

No quiero terminar estas líneas sin agradecer al Prof. de Bacteriología de nuestra Facultad, Dr. Greenwey que me ha permitido realizar las experiencias en su laboratorio.