

Semiología Urinaria Piuria

La presencia de pus en la orina caracteriza la piuria.

Síntoma .excecivamente frecuente en das infecciones urinarias y en la abertura de colecciones de órganos vecinos de ellas.

Para examinar la orina hacer orinar al paciente en un vaso transparente y notar los caracteres: límpida pero con filamentos ligeros, flotantes o pesados que caen al fondo del vaso; ligeramente turbia; pus casi puro. Cuando son amoniacaes se vuelven glerosas y contienen masas viscosas amarillentas que adhieren a la pared da! vaso. Algunas veces presentan un color moreno oscuro y su olor es fétido, son orinas pútridas producidas por un fenómeno inflamatorio gangrenoso.

La orina después de un período de reposo sedimenta y es el sedimento y el líquido si que debe examinarse. El líquido puede ser límpido o turbio. Si lo turbio persiste con en reposo indica el origen renal de la piuria: proviene de disolución en la orina de glóbulos blancos debido a la alcalinidad de la misma. Algunas veces estos factores se encuentran en las cistitis vanales y la orina toma los caracteres de las renales.

E: sedimento se presenta como un polvo fino que se mezcla a la menor agitación o bien estanca en forma de masas amarillas verdosas netrogéneas; otras veces es pus ligoso o granuloso. Las orinas amoniacaes dejan sedimentar un depósito

viscoso, filamentososo que adhiere fuertemente. Una nube más espesa en el fondo aparenta un sedimento que en realidad no existe.

El examen químico **permite** afirmar la presencia de pus. La alcalinidad las vuelve viscosas. Agregándole soda o amoniaco se hace el sedimento fluido, reacción poco demostrativa en los casos de escaso pus, en es3 caso sólo el microscopio es capaz; de hacer el diagnóstico.

La piuria vuelve las orinas albuminosas pero en pequeña cantidad (1 gr. 50). Arriba de esta cantidad puede considerarse como producida por lesiones renales.

El elemento constitutivo de la piuria es el leucocito, pero no se afirmará la presencia de pus si los leucocitos no están aglomerados. 10 o 15 glóbulos aislados por campo de microscopio no significan que haya pus, eso se llama leucocitosis urinaria; cuando los leucocitos están en la proporción de 2 por 750 es que hay sangre normal.

El enturbamiento de la orina no sólo significa que haya pus. Exceso de sales minerales, quiluria y bacteriuria pueden también modificarla.

Toda orina que no se pone turbia sino después de la micción no es una orina purulenta. El exeso de uratos se manifiesta en que por la ebullición la orina se aclara. Las fosfáticas y con carbonato de cal se aclaran por la adición de ácido acético que los disuelve. La quiluria da un co-

Continúa en la Pag. 539.