

*SEMIOLOGIA URINARIA**Continuación de la Pág. 536.*

lor lechoso y no se encuentran leucocitos aglomerados. La bacteriuria en orina recientemente emitida da reflejos de tornasol-sólo el microscopio puede afirmar la presencia de microbios.

En conclusión, aunque macroscópicamente se puede averiguar si una orina contiene pus o no el microscopio es quien tiene la última y definitiva palabra.

Para hacer el diagnóstico de la causa de piuria habría que recorrer toda la patología inflamatoria del riñón, vejiga, próstata y uretra. Lo más interesante es saber de dónde viene el pus.

Piuria filamentosa, parcial, inicial es 'de origen uretral o prostático. Para saber de qué porción de la uretra se hace orinar al enfermo en tres vasos; filamento sólo en el primero indica que el pus viene de la uretra anterior; una gran cantidad en el tercero caracteriza la uretritis posterior; igual en los tres uretritis total. La piuria de origen prostática se pone de manifiesto recogiendo la orina después de un masaje de la prostata.

Filamentos largos, espesos y pesados que caen rápidamente al fondo del vaso corresponden a una piuria de la uretra posterior.

Gruesos filamentos en coma indican inflamación de la prostata. Pequeños y ligeros inflamación de las glándulas de Littré.

Al examen microscópico de los filamentos se averigua la calidad de gérmenes que contiene. Pueden también cultivarse.

La piuria vesical es total, poco abundante; las orinas que presentan flemas traducen una inflamación de la vejiga antigua; la piuria pútrida significa lesiones gangrenosas de la vejiga. Como para la hematuria cuando se quiere establecer el origen de la piuria se acude a los lavados vesicales.

Las **cistitis** se acompañan siempre de piuria. El examen clínico, los antecedentes, la cistoscopia, la cistorradiografía liarán el diagnóstico de la procedencia primitivamente vesical o la fistulización a través de ella de un absceso de vecindad.

La piuria renal es mucho más abundante que la vesical, conservan en reposo el enturbiamiento. Presenta con frecuencia y al igual de la hematuria alternativas bruscas de aclaramiento debido a obstrucciones del uréter por grumos de pus. Se aclara rápidamente por el lavado vesical al contrario de lo que pasa cuando procede de la vejiga.

Tres afecciones debe hacer sospechar la supuración renal: cálculos infectados, pielonefritis vanal y tuberculosis renal. Siempre radiografiar los individuos con piuria renal. Si la orina es pálida y turbia pensar **en** la tuberculosis; lo mismo si son muy ácidas y sin microbios. El **examen** con división por cateterismo urétera! permite hacer el diagnóstico con la pielonefritis que no produce disminución **del** valor funcional del riñón en tan-