

plicacion local, cuando es notada, establecerá solamente la indicacion de algunos cuidados particulares, que no serán absolutamente los mismos que los medios empleados contra la nefritis aguda, franca. Se podrá recurrir á algunas *emisiones sanguíneas* locales, y mejor á los *revulsivos*, pomadas irritantes, vejigatorios. Se hará cesar la retencion de orina de la fiebre tifoidea por el *cateterismo* practicado muchas veces por dia: estas tentativas serán ayudadas con el uso de *bebidas diluyentes* y ligeramente diuréticas: se aplicarán algunas *lavativas* emolientes ó laxantes.

Tambien se ha observado una nefritis sífilítica, interesante sobre todo bajo el punto de vista de las lesiones. Su historia parece deberá estar mejor colocada en el artículo que trate de la sífilis visceral.

ARTÍCULO V.

DE LA ALBUMINURIA.

La albuminuria es un fenómeno que se encuentra en un gran número de estados morbosos diferentes: unas veces es un síntoma puramente accidental, transitorio, que no está comprendido en el cuadro de la enfermedad que complica; otras veces, al contrario, es un epifenómeno, si no necesario, al menos previsto de la enfermedad. En todos los casos este fenómeno debe ser rigurosamente asociado á la idea de un *desorden ó trastorno de la secrecion renal*, ya sea en su esencia, orgánico ó funcional; y bajo este aspecto, su historia pertenece á la patologia del riñon. En resumen, este artículo será el prefacio obligado del que tendrá por objeto la enfermedad de Bright, afeccion que no podrá comprenderse bien hasta que se conozca la patologia general de la albuminuria.

Este es sobre todo el punto de vista bajo el cual vamos á tratar la cuestion, no considerando provisionalmente la albuminuria mas que de una manera general y sin unir aun este importante hecho morboso á ninguna entidad determinada.

Comenzaremos por una ojeada histórica, á fin de que el lector pueda mejor comprender los lazos que ligan la albuminuria y la enfermedad de Bright á un gran número de estados morbosos y á fin de que esté al corriente de las modificaciones que sucesivamente ha experimentado la opinion de los médicos por los numerosos é interesantes trabajos de que esta cuestion ha sido objeto desde hace muchos años en Inglaterra, en Francia y Alemania.

§ I.—Consideraciones generales é históricas.—Definicion.

El conocimiento de la albuminuria, es decir, de la presencia de la albúmina en la orina, es de origen moderno, no podia datar en efecto, sino del dia en que la análisis química ha permitido reconocer en

los líquidos del organismo un principio, cuya presencia podian sospechar, pero no demostrar, los antiguos. Esta cuestion es de las que propiamente pertenecen á nuestra época de observacion exacta, de análisis química, de resultados rigurosos.

El descubrimiento de la albúmina en la orina data del siglo último solamente: así es como por algunas afecciones ó fenómenos morbosos que acompañan de ordinario la albuminuria, fenómenos muy aparentes y tales, que los médicos de todos los tiempos, aun desprovistos de toda nocion de química, podian fácilmente reconocer que es necesario volver al origen de la cuestion. Entre las afecciones, la mas aparente, la mejor conocida en todo tiempo, es la hidropesía, sobre todo esta especie de hidropesía que invade toda la estension del tejido celular subcutáneo al mismo tiempo que las cavidades serosas, el anasarca.

Es, pues, de los trabajos relativos á las hidropesías lo que se debe referir con este objeto.

Hipócrates ha señalado, entre las causas de las hidropesías, la disminucion de la secrecion urinaria (1); Galeno, en su *Ensayo de clasificacion de las hidropesías*, indica que el hígado no es en semejante caso, como lo creia Erasistrato, el solo órgano enfermo, y dice que hay hidropesías que sobrevienen súbitamente bajo la influencia de trastornos de la secrecion urinaria. Aecio señala el *endurecimiento de los riñones* como produciendo á la larga las hidropesías. La obra de Fernel (2) no contiene mas que una pequeña reseña sobre la hidropesía que procede de los riñones; Van Helmont afirma que las hidropesías reconocen con mucha frecuencia por causa una afeccion de los riñones. Lázaro Riviere (3) admite teóricamente la misma idea. Entre los hechos aislados, citaremos la observacion que refiere Bonnet (4), segun Heurne, de un hidrópico, cuyos riñones estaban manifestamente alterados. Morgagni, Lieutaud, J. P. Frank, Portal, refieren muchos casos de retencion de orina, ó de lesiones renales con hidropesía; pero en esta época aun no se sospechaba la existencia de la albuminuria.

En un período nuevo de estudios médicos se ve asomar el método de análisis. El examen químico de diversos líquidos condujo á Cotugno (5) al descubrimiento de un principio coagulable en la orina. El enfermo, que observaba, era un hidrópico. Cotugno pensó que el suero de la sangre pasaba á la orina. Del mismo modo Cotugno señaló la presencia de la albúmina en la orina de los hidrópicos y diabéticos; pero no pudo sacar conclusiones. Sin embargo, es necesario reconocer que del dia en que la albúmina fué descubierta en la orina,

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, t. V, 1846: COAQUES, p. 685.(2) Fernel, *Universa medicina*. Colonæ Allobr., 1679.(3) Lazari Riverii *Opera med. univ.: De hydrope*. Lugduni, 1738.(4) Boneti *Sepulchretum*, lib. III.(5) Cutunii *De Ischiade nervosa comment.* Viennæ, 1770.

data el origen verdadero de esta cuestion. Cruikshank, segun Cotugno, examinó las orinas albuminosas, é hizo de este síntoma un carácter nosológico importante y la base de una clasificacion de hidropesía sin albúmina en la orina. Hizo notar igualmente la presencia de la albúmina en la orina de algunos diabéticos (1). Por la misma época, Darwin (2) observaba igualmente la albuminuria en algunos casos de diabetes y de hidropesía. Por esta época la presencia de la albúmina en la orina estaba señalada, pero no interpretada, siendo la opinion general de entonces que esto era una especie de fenómeno crítico, el paso del líquido de la hidropesía á través de los riñones. No se estaba lejos de hacer de esta un signo favorable para el pronóstico, pareciendo que el riñón, en semejante caso, desempeñaba el papel de emuntorio.

Wells es el que demostró la relacion habitual y necesaria en ciertos casos, que existe entre el anasarca y las orinas albuminosas. En el anasarca escarlatinoso fué donde Wells reconoció la albúmina, cuya presencia en la orina notó en dos circunstancias diferentes: 1.º cuando esta orina contenia la materia roja de la sangre; 2.º cuando, aunque incolora, la orina contenia, sin embargo, un principio coagulable, que él llama suero de la sangre (3). En 1812 Wells anunciaba que se debia, para buscar la albúmina en las orinas, tratarlas por el ácido nítrico y el calor. Habiendo examinado la orina de 138 enfermos afectados de hidropesías diferentes de las que sobrevienen en la escarlatina, ha hallado 78 veces la orina albuminosa.

Blackall (4) estudia la etiología, el curso y la anatomía patológica de las hidropesías, y acepta, como fundada y definitivamente clásica, su division en dos grandes clases, segun que las orinas contienen albúmina ó no la contienen.

Al mismo tiempo, Brande (5) y Scudamore (6) habian notado la disminucion de úrea en las orinas de los albuminúricos. Boerhaave, Margraff, Schollosser y Pott habian señalado ya este producto; Cruikshank lo habia descrito bajo el nombre de *materia extractiva animal*; pero no habia determinado el hecho de la disminucion de la úrea en los enfermos cuya orina contiene albúmina. Alison (de Edimburgo) hácia la misma época (1823), describia una lesion de los riñones consistente en un aspecto mamelonado con induracion, en un enfermo muerto á consecuencia de una hidro-

(1) Cruikshanks dans Rollo, *Cases of the Diabetes mellitus*, ch. VI. London 1798.

(2) Darwin, *Zoonomie*. London 1801.

(3) Wells, *Transact. of a Society for the improvement of medical and chirurg. knowledge*, vol. III, p. 16 et 194.

(4) J. Blackall, *Observ. on the nature and cure of Dropsies*. London, 1813.

(5) Brande, *On Account of some changes from disease in the composition of Urine*. London, 1807.

(6) Scudamore, *A Treatise on the nature of Gout and Gravel*. Londres, 1823.

pesía. *El tratado de las afecciones urinarias* del doctor Howship (1823) contiene hechos del mismo género. Además, los médicos franceses no se limitan á recibir los productos de importacion, y las hidropesías con orinas coagulables eran distinguidas (1806 á 1827) por Dupuytren, Nysten, Andral (1), Barbier (d'Amiens) (2); estos dos últimos prestaban igual atencion á la alteracion del líquido urinario y á la lesion renal.

En 1827 Bright expuso los hechos y las deducciones de donde infiere la albuminuria tal como se la conoce en el dia (3). Esto no era una hipótesis que formulaba el autor; introducía en la nosología una especie nueva. «Hasta el presente, dice (*loc. cit.*), hay una especie de lesion á que se ha prestado poca atencion, quiero hablar de las modificaciones que sobrevienen en la estructura de los riñones, y que, ya se las considere como causa del anasarca, ya bajo el punto de vista de otras enfermedades, merecen que se les conceda importancia. Cuando estas modificaciones de la sustancia renal de que hablo se encuentran, las he hallado ligadas á una hidropesía y á la presencia de la albúmina en las orinas.» Describe el aspecto que toma la orina tratada por el calor en los diferentes casos, sea que se forme una nube ó que se coagulen gruesos copos albuminosos; nota que en algunos casos raros de anasarca pasa á las orinas cierta parte de los elementos de la sangre (parte colorada), representando una hematuria en diversos grados, y que no confunde con la orina incolora albuminosa que se encuentra en los otros casos. Distingue dos formas de hidropesías con orina albuminosa, el anasarca agudo, y por otra parte los casos en que los enfermos han estado largo tiempo afectados de un anasarca sujeto á recidivas, en donde hay alteracion de la fisonomía, demacracion, palidez, aspecto caquético; estos casos se muestran especialmente en sugetos de una vida desarreglada y dados á los licores fuertes. «En todos los casos, dice, en que he observado la orina albuminosa, me ha parecido que los riñones habian tomado en la enfermedad una parte muy importante, y que habian sido el asiento de un desórden funcional ó de una lesion orgánica, que hasta ahora no se habia imaginado. En la segunda forma de la enfermedad (crónica) he hallado siempre una alteracion orgánica evidente (*decidedly disorganized*). En la primera forma, cuando la enfermedad era muy reciente, he encontrado los riñones ingurgitados de sangre. En los casos mixtos, cuando el ataque era reciente, y aunque en apariencia reconociese por causa ocasional un exceso de intemperancia, he encontrado tambien los riñones desorganizados.» El trabajo de Bright, en razon de la claridad y simplicidad de las relaciones establecidas entre el síntoma y la lesion anatomo-pa-

(1) Andral, *clinique médicale*, t. III, p. 567. Paris, 1826.

(2) Barbier (d'Amiens), *Précis de pathol. et de thérapeutique*, t. I. Paris, 1827.

(3) Bright, *Reports of medical cases selected with a view of illustrating the symptoms and cure of diseases by a reference to morbid anatomy*, 1827.

tológica, hizo una revolucion tal, que parecia que la enfermedad acababa de ser descubierta por primera vez, y que tomaba, dice Gubler (1), el nombre del que la habia descubierto. Es, sin embargo, cierto que Bright, si ha creído en la doctrina organicista exclusiva que pretende que la lesion renal sea siempre la causa de la albuminuria, no ha esclarecido mas que una parte de este vasto cuadro; pero es probable que este hombre ilustre no profesaba esta idea mas que como tendencia, y que sus partidarios, como sucede todos los dias, han dado á su doctrina un rigor que no tenia: segun algunos, de entre ellos, era aun indispensable rechazar del campo de la enfermedad de Bright las afecciones crónicas con albuminuria y lesiones renales, si la forma anatómica de estas últimas no era idéntica á los casos tipos presentados desde luego por el inventor. El pasaje siguiente ha parecido á algunos autores que podia justificar á Bright del cargo de haber desconocido la importancia del estado general con relacion al de la lesion orgánica.

«La lesion de estructura del riñon, que me ha hecho fijar la atencion sobre este objeto, debe ser considerada como primitiva y como causa de alteracion en la secrecion, ó bien la lesion orgánica no es mas que la consecuencia de una accion morbosa largo tiempo continuada. Esto es lo que no sé decir; la solucion mas probable me parece ser que el desórden funcional de los riñones es el resultado de causas morbosas en gran número que le influyen por intermedio del estómago y de la piel, *sea trastornando el equilibrio de la circulacion, sea produciendo una verdadera inflamacion de los mismos riñones*; que si estas influencias ó trastornos persisten por largo tiempo, la alteracion orgánica de los riñones se hace permanente, *persista ó no la accion morbosa*.

Preocupado por el análisis de las orinas, Bright, ayudado de Bostock, establece que la albúmina de las orinas no presentaba todos los caracteres de la del suero de la sangre. Bostock, analizando la sangre de enfermos albuminúricos, reconoció en ella, en muchos casos, *una sustancia de propiedades particulares que parecian aproximarse mucho á las de la urea*.

Christison fué el primero, segun Bright, á señalar hechos de esta naturaleza. En un solo año ha observado veinte casos (2). Estas observaciones, no solamente llevan la confirmacion mas completa á la opinion de Bright, sino que prueban tambien positivamente la presencia de la urea en la sangre de los enfermos afectados de esta especie de hidropesía. Christison halló las lesiones renales solas ó asociadas á alteraciones del corazon ó del hígado; reconoció el poco peso específico de la orina albuminosa, la disminucion de la urea: ha-

(1) Gubler, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1865, t. II, article ALBUMINURIE, p. 535.

(2) Christison, *Observations on the variety of Dropsy which depend on diseased Kidney* (*The Edinburgh med. and surg. Journal*, Octubre, 1829).

biendo hallado el peso específico del suero de la sangre aumentado, concluyó que este es el suero que pasa á la orina. Señala las causas y los síntomas de la enfermedad, y en particular los síntomas *cerebrales*. Es de notar que insiste, pero sin sacar todas las consecuencias bajo el punto de vista de la preeminencia del desórden funcional sobre la lesion orgánica, en la frecuente curabilidad de esta afeccion, cuando la lesion del órgano secretor no está aun muy avanzada. Hace observar que la hidropesía que se desarrolla á consecuencia de la fiebre escarlatina cede muy frecuentemente á los recursos del arte, que en la especie de hidropesía que sigue á la escarlatina, los riñones están muchas veces enfermos, y que la lesion de estos órganos es la causa probable del derrame hidrópico; luego, dice él, como se sabe generalmente que esté género de hidropesía se cura de una manera radical, se puede inferir que la que depende de una lesion de los riñones es igualmente curable en circunstancias favorables. Es muy probable, añade, que en los primeros tiempos esta es una afeccion inflamatoria lenta que se podrá combatir por un tratamiento antiflogístico.

Bien pronto apareció la obra del doctor Cranford Gregory, médico de la enfermería real de Edimburgo (1). El autor señala principalmente los hechos siguientes en la sintomatología: frecuencia de vómitos y diarrea, dolores lumbares, curso insidioso de la enfermedad que tiende á reproducirse, edema que comienza habitualmente por las manos y la cara. Recomienda como Christison los diuréticos.

Christison publicó de nuevo en 1839 una obra sobre la misma cuestion. Un hecho digno de notarse es que en esta época y en Inglaterra, un cierto número de médicos resistian el arrastramiento general, y protegian contra el organismo victorioso, ciertos principios, de que es menester hacer mencion mas tarde: así Copland, que resistia á creer que la alteracion de los riñones solo basta para producir las hidropesías, y que creia en la preexistencia de una alteracion de la sangre. Al mismo tiempo este autor insistia en la frecuencia muy grande de la orina albuminosa en los niños, á consecuencia de las fiebres eruptivas, sin que allí hubiese alteracion de los riñones.

Por esta misma época los químicos estudiaron la orina independientemente del estudio clínico, y se averiguó la presencia de todos los principios coagulables en la orina: así es que Willis describió las orinas oleo-albuminosas y las orinas quillosas, sin preocuparse de las especies morbosas y de las lesiones correspondientes de los riñones. Sin embargo, la escuela francesa se habia apoderado de la cuestion, y á ella estaba reservado el evitar los errores en que habia incurrido la escuela de Bright. Esta era la época en que Broussais batia

(1) C. Gregory, *On diseased states of the Kidney connected during life with albuminous Urines, illustrated by cases* (*Edinburgh med. and surg. Journal*, Octubre de 1831).

en brecha la especialidad y las entidades morbosas: se debe principalmente á la doctrina fisiológica no ver en Francia en la enfermedad de Bright, sino las consecuencias de un trabajo inflamatorio; la *granular Kidney* se hacia menos necesaria, y allí habia una *nefritis albuminosa*, lo cual aminoraba mucho la idea de especificidad de la enfermedad, puesto que el síntoma albuminuria podia corresponder á una simple fluxion inflamatoria, á la hiperemia renal ó á la accion de una causa irritante cualquiera.

Los síntomas que acompañan las orinas albuminosas y la anatomía patológica de los diversos estados morbosos que las presentan fueron desde entonces mejor estudiados, y se han podido introducir distinciones en los hechos observados hasta aquella época y recogidos con cierta precipitacion. Esto es lo que se puede reconocer en los trabajos, inspirados la mayor parte por Rayer, mucho tiempo antes de la publicacion de su grande obra sobre las enfermedades de los riñones, y de los cuales los principales son debidos á Tissot (1), Sabatier (2), Monassot (3), A. Désir (4) y Genest (5).

En su Memoria A. Désir pretendió no limitarse á la descripcion de la enfermedad granulosa de Bright. Consagra un largo capítulo á la análisis química de las orinas albuminosas. El autor se ocupa en seguida de la *investigacion de las orinas albuminosas en las enfermedades*, y señala varias en que ha notado este fenómeno y su duracion temporal.

Las conclusiones de esta tesis tienen un valor que no se puede desconocer, y demuestran la claridad que habia adquirido esta cuestion. Véase la principal de estas conclusiones:

«La presencia de la albúmina en las orinas, siendo un fenómeno comun á muchas enfermedades agudas y crónicas de las vias urinarias, demanda el concurso de muchos otros síntomas ó de signos negativos para adquirir una significacion positiva en el diagnóstico. Útil en la determinacion de muchas enfermedades, tiene una importancia capital en el diagnóstico de las hidropesías y de las afecciones que las producen; este es el síntoma mas constante, y, durante la vida, el signo mas positivo de la nefritis albuminosa. En fin, la presencia de la albúmina, como signo, puede servir para fijar un punto de pronóstico de la diabetes, para establecer el diagnóstico de los tubérculos de los riñones, de los cálices y de las pélvis, y para reco-

(1) Tissot, *De l'hydropisie causée par l'affection granuleuse des reins*, thèse de Paris, 1833.

(2) Sabatier, *Considérations et observations sur l'hydropisie symptomatique d'une lésion spéciale des reins* (*Archives générales de médecine*, 1834).

(3) Monassot, *Étude sur la granulation des reins*, thèse de Paris, 1835.

(4) A. Désir, *De la présence de l'albumine dans les urines, considérée comme phénomène et comme signe dans les maladies*, thèse de Paris, 1835.

(5) Genest, *État actuel des connaissances sur la maladie des reins désignée sous les dénominations de maladie de Bright, etc.* (*Gazette médicale de Paris*, 1836, p. 449).

nocer otras alteraciones orgánicas de las vias urinarias.» Désir indicaba además que era necesario asegurarse de que la orina era coagulable por el calor y por el ácido nítrico.

Genest describió la forma aguda, segun Rayer, é intentó establecer que *la alteracion de los riñones precede á la alteracion de la sangre y de los fluidos serosos*, proposicion que era contraria á la opinion que Graves emitia sobre el mismo objeto. Bouillaud demostraba, hácia la misma época, que las orinas albuminosas pueden existir en el curso de muchas enfermedades agudas. Forget refiere algunas observaciones de hidropesía con lesiones renales.

En 1838 apareció el Tratado de Martin Solon (1), que marca verdaderamente el principio de un tercer período. El título del libro puede ser criticado, porque albuminuria é hidropesía no son sinónimos bajo ningun aspecto; pero es necesario saber percibir la intencion del autor en la aproximacion que hace de cierto número de estados morbosos diferentes, comprendiendo en ellos la albuminuria crítica, que presentan todos el síntoma comun de albúmina en la orina. Para fijar la independencia del fenómeno, Martin Solon creó la palabra afortunada de *albuminuria*, que debia ser tan beneficiosa á la ciencia (Gubler) y comprendia una idea tan vasta como verdadera.

Martin Solon se pregunta si la lesion de los riñones es constante, y se apoya en ciertos hechos observados por él, así como en la opinion de Graves y de Gregory, para admitir que puede haber albuminuria sin lesion renal. Admite que la funcion renal puede estar modificada por obstáculo de la circulacion en los enfermos del corazon. Estos hechos deben, dice, formar una clase aparte, pero no quitan de ningun modo su valor á los hechos descritos por Bright.

En 1838 igualmente Graves sostenia que la albuminuria debe distinguirse de la enfermedad de Bright; que el estado albuminoso de las orinas es la causa y no el efecto de la alteracion granulosa del riñon; daba al mismo tiempo, con una notable sagacidad, la teoria patogénica de la enfermedad de Bright. «Como, dice, la secrecion de la orina se verifica en los tubos extremadamente finos de la sustancia cortical de los riñones, y como esta secrecion está acompañada de la de ciertas sales y ácidos, no sorprende que se separe por la coagulacion un depósito de materias albuminosas que quedaba en los tubos secretores, los cuales gradualmente se llenan y distienden y dan así origen á la obliteracion del tejido, lo cual forma la enfermedad dicha de Bright. Reservamos para los párrafos II y IV el examen de esta teoria, restablecida despues por muchos autores, y que cuenta muchos partidarios. Esta teoria, además, está de acuerdo con los trabajos emprendidos en esta época en Alemania, principalmente por Valentin, sobre la estructura de los riñones.

(1) Martin Solon, *Albuminurie ou hydropisie causée par la maladie des reins; sur les modifications de l'urine dans cet état morbide, à l'époque critique des maladies aiguës et durant le cours de quelques affections bilieuses*. Paris, 1838.

Christison, después de muchas Memorias publicadas sobre este objeto (véase mas arriba), revisaba en 1839 sus trabajos y los de sus contemporáneos, y en una segunda obra intentaba dar una solución definitiva á la cuestión (1). Rechazaba la expresión de *albuminuria* como demasiado general, la de *nefritis albuminosa* (Rayer), como aplicándose á afecciones diversas de los riñones, y la de *degeneración granulosa*, porque el riñon no está siempre granuloso. Así Christison se habia detenido en el estudio exclusivo de la enfermedad de Bright. Insiste mucho sobre los *síntomas cerebrales*, que atribuye á la retención de la *urea* en la sangre, y sobre el hecho de que la enfermedad puede ser mortal sin que haya hidropesía.

En 1839 Addison (2) estudió especialmente los síntomas cerebrales que se encuentran en ciertas albuminurias, é indicó la eclampsia albuminúrica.

En fin, apareció en 1840 el libro de Rayer (3). Este libro tiene, sobre todo, por objeto la historia de las lesiones renales y los síntomas que á ellas parece deben referirse: le mencionamos, sin embargo, en estas consideraciones generales sobre la albuminuria, á causa del carácter que revela en la dirección de los estudios hechos en esta época sobre este objeto, dirección notablemente diferente de la de la escuela que piensa seguir las tradiciones de Bright.

La expresión *nefritis albuminosa* adoptada por el autor no juzga nada en cuanto á las diversas variedades ó grados de lesiones anatómicas de que los riñones son asiento. La descripción de las lesiones anatómicas, comprendiendo seis grados, fué adoptada sin tardanza y se consideró clásica; esto era mas de lo que Bright habia podido hacer. La enfermedad de Bright fué completada, por decirlo así, y perfeccionada bajo el punto de vista de la anatomía patológica; la semeiotica de las orinas fué tratada con el mismo cuidado.

Además Rayer consagra un capítulo á las relaciones de la *nefritis albuminosa* con las otras enfermedades de las vias urinarias, y después de haber aislado netamente la enfermedad de Bright, manifiesta en qué circunstancias, por lo demás, puede la albumina hallarse en la orina. Hay capítulos consagrados á la nefritis albuminosa con *pericarditis*, con *endocarditis*, *hipertrofia del corazón*, *enfermedades de las venas*, *enfermedades del corazón*, *bronquitis*, *pulmonía*, *pleuresía*, *tisis pulmonar*, *angina lardácea*, *afecciones del estómago y de los intestinos*, *enfermedades del hígado*, *del bazo*, *de la piel*, *escrófulas*, *sífilis*. Dos capítulos muy largos tiene para la descripción de la nefritis albuminosa en la *escarlatina* y en el *embarazo*;

(1) Christison, *On granulous degeneration of the Kidneys*. Edinburgh, 1839, in-8 de 287 pages.

(2) Addison, *On the disorder of the brain connected with diseased Kidneys* (*Guy's hospital Reports*, 1839).

(3) Rayer, *Traité des maladies des reins*. Paris, 1839, 3 vol. in-8, et atlas in fol. de 60 planches.

hoy la tendencia de la mayoría de los médicos, y Rayer profesa, según creo, la misma opinión, es referir á la enfermedad de Bright la albuminuria en estos dos estados particulares. (Lorain.)

Así la confusión no era posible: habia una *enfermedad de Bright* ó *nefritis albuminosa* con la forma aguda ó crónica, y alteraciones de los riñones perfectamente definidas con sus diversos grados; y al lado se colocaban *diferentes estados morbosos*, de otro orden distinto, en que la albumina podia mas ó menos incidentalmente mostrarse en la orina, algunos de estos estados morbosos teniendo los riñones ó las vias urinarias por punto de partida; otros no teniendo ninguna relación con estos órganos. La cuestión de la albuminuria habia dado un gran paso. Estaba, si no resuelta, al menos bien puesta en los términos en que nos es dado estudiarla hoy.

En 1841 apareció el libro de Alfredo Becquerel (1). Becquerel describió la anatomía de textura de los riñones y las alteraciones que experimenta su tejido en sus elementos íntimos. Sirviéndose de los trabajos de los anatómicos alemanes, y en particular de los de Valentin, profesa la opinión de que las partes elementales del riñon primitivamente afectadas en la enfermedad de Bright son los corpúsculos de Malpigio.

Los anatomo-patologistas alemanes, aprovechando el conocimiento de la estructura íntima de los riñones, describieron los elementos histológicos de estos órganos en los casos de *albuminuria*. Citaremos á Gluge (2), Valentin (3), que emite desde luego dudas sobre la esencialidad de las lesiones renales, y fué conducido á buscar en la sangre la causa de la enfermedad; Heck (4) que señalaba la compresión de los tubos uriníferos, y comparaba la lesión renal á la cirrosis; idea reproducida mas tarde por Gluge y Henle (5), que emitió la opinión de que la lesión principal consistia en la producción de un tejido celular de nueva formación que comprimía los tubos uriníferos. Vogel describió la *nefritis latente y crónica* (6), indicó y dibujó tubos uriníferos que contenian células granulosas de un tinte amarillo, y granulaciones libres de un color rojo oscuro. Describió tambien en la sustancia cortical las lesiones siguientes: corpúsculos de Malpigio muy aparentes, vasos vacíos de sangre, túbulos comprimidos por un derrame de linfa plástica.

Mientras que cada nacion rivalizaba en la actividad de las inves-

(1) Alfred Becquerel, *Sémiotique des urines, ou Traité des altérations de l'urine dans les maladies; suivi d'un Traité de la maladie de Bright aux divers áges de la vie*. Paris, 1841, in-8.

(2) Gluge, *Casper's Wochenschrift*, Jahrg. 1837, n.ºs 33, 39, 40; 1839, n.º 5.—*Recherches d'anatomie microscopique ayant trait á la pathologie générale et spéciale*, 1838.

(3) Valentin *Repertorium der Anatomie und Physiologie*.

(4) Heck, *De renibus in morbo Brightii degeneratis* diss. inaug. Berolini, 1839.

(5) Henle, *Zeitschrift für rat. Med.*, 1842.

(6) J. Vogel, *Icones histologiæ pathologiæ*. Lipsiæ, 1843.