

tigaciones microscópicas sobre el objeto que nos ocupa, los clínicos aseguraban las vias del estudio por medio de la observación patológica. *La albuminuria del embarazo* llamaba especialmente la atención de los tocólogos: citaremos, por sus trabajos sobre diferentes puntos de esta cuestión, á Twedie, de Guy's Hospital, Simpson, de Edimburgo (1), Lever (2), Caleb-Rose (3), Cahen (4), Devilliers y G. Regnauld (5), Blot (6), Braun, de Viena (7), Mascarel (8), Leudet de Rouen (9) y Fleetwood-Churchill (10), y en fin, la Memoria premiada por la Academia de Imbert-Gourbeyre (11).

Otro hecho de una importancia menor, *la amaurosis albuminúrica*, ha sido también objeto de numerosos trabajos. Wells, Bright, Addison, y Rayer habían señalado los trastornos de la visión en la albuminuria; el doctor sueco Malmsten había observado la ambliopia 11 veces en 24 enfermos atacados de albuminuria. Simpson tuvo el mérito de insistir sobre este síntoma, de darle una importancia muy particular, puesto que le llama *síntoma premonitor* (12). Landouzy (13), Forget (14), Debout (15), Miguel-Lévy (16), Perrin, Avrard, Sandras (17), é Imbert-Gourbeyre (18), prosiguieron las mismas investigaciones. Charcot (19) ha publicado una revista crítica de trabajos hechos en Alemania sobre este objeto, en lo que concierne sobre

(1) James Simpson, *Contribution to obstetric pathology and practice*, Edimburgh, 1853.—Et antérieurement, *On lesione of the nervous system in the puerperal state, connected with albuminuria* (*Edinburgh monthly Journal*, 1847, p. 288).

(2) Lever, *Guy's hosp. Reports*.

(3) Caleb-Rose, *Provincial med. Journal*, Marzo, 1844.

(4) Cahen, *De la néphrite chez les femmes enceintes*, thèse de Paris, 1846.

(5) Devilliers et Regnauld, *Recherches sur les hydrop. chez les femmes enceintes* (*Archives de médecine*, Paris, 1848).

(6) Blot, *Albuminurie des femmes enceintes*, thèse inaugurale. Paris, 1849.

(7) Braun, *Des convulsions des femmes grosses en travail et en couches*, 1853 (*Wien. medic. Wochenschrift*, 1853).

(8) Mascarel, *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*. Paris, 1834, t. XIX, p. 266.

(9) Leudet, *Sur la néphrite albumineuse consécut. à l'albuminurie des femmes grosses* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1854).

(10) Fleetwood Churchill, *Dublin quarterly Journal of medical science*, 1854.

(11) Imbert-Gourbeyre, *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie* (*Mémoires de l'Académie impériale de médecine*. Paris, 1856, t. XX, p. 1 et suiv.).

(12) Simpson, *Transact. of medico-chir. Soc.*, 1846, et *Monthly Journal of med. science*, t. VIII, 1848.

(13) Landouzy, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1849, t. XV, p. 74, et *Gazette médicale: De la coexistence de l'amaurose et de la néphrite albumineuse*, 1850.

(14) Forget, *Union médicale*, 1849.

(15) Debout, *Union médicale*, 1850.

(16) Michel Lévy, *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XV, p. 96, et *Union médicale*, 1849.

(17) Sandras, *De l'albuminurie dans les maladies nerveuses* (*Gazette des hôpitaux*, 1855).

(18) Imbert-Gourbeyre, *Moniteur des hôpitaux*, 1856.

(19) Charcot, *Gazette hebdomadaire*, Febrero, 1858.

todo á la anatomía patológica del ojo: placas nebulosas y equimosis de la retina, lesiones descritas por Desmarres. En fin, Lecorché ha escogido para objeto de su tesis inaugural en 1858, *alteracion de la vision en la nefritis albuminosa*.

Nos resta hablar de las investigaciones *relativas al estado de la sangre en la albuminuria*, y notablemente á la *urémia*.

Bright y Christison habían ya notado el exceso de urea en la sangre de sus enfermos y sospechaban la importancia.

Wilson, en 1833, fundaba la teoría de la urémia (1). Esta alteracion de la sangre consistia en un aumento de urea con disminucion de albúmina.

Caleb-Rose (2) y Rose Cormack (3) no dudaban en atribuir á la urea los accidentes cerebrales que han observado. Frerichs, de Berlin, ha propuesto una teoría de los accidentes nerviosos de la albuminuria, fundada en la intoxicacion de la sangre por el *carbonato de amoniaco* formado en el torrente circulatorio por la descomposicion de la urea. Entre los trabajos emprendidos en Francia sobre este objeto, citaremos las tesis de Picard (4) y de Teissier (5).

Este es el momento en que nos venian de Alemania las seductoras teorías y las nociones de anatomía microscópica, que tanta influencia han ejercido en la generacion médica actual, que Parkes (8) en Inglaterra, Gubler, Luton (6), Paulinier (7), y Pidoux, en Francia, reproduciendo en cierto modo la idea de Graves, y apoyándola con investigaciones experimentales, se esforzaban en ensanchar el cuadro de la albuminuria en provecho de la patología general y de la fisiología patológica. Ya teniendo en cuenta los trabajos de sus predecesores, ya reconociendo el valor de las investigaciones emprendidas sobre las modificaciones que experimenta el riñon y la importancia de sus resultados, los sabios de esta escuela tienden á hacer prevalecer la idea de que el estado general de la economía es, en la albuminuria, el hecho primitivo, y la lesion renal el hecho secundario. El estado morbozo general seria el solo nece-

(1) Wilson, *On fits and sudden Death in connexion with disease of the Kidney* (*London med. Gazette*, 1833).

(2) Caleb-Rose, *Gazette médicale*, 1844.

(3) Rose Cormack, *Cases of puerperal Convulsions, etc.* (*London Journal of medical science*, 1850).

(4) Picard, *De la présence de l'urée dans le sang, et de sa diffusion dans l'organisme à l'état physiologique*. Strasbourg, 1856.

(5) Tessier, *De l'urémie*, thèse de doctorat, 1856.

(6) Parkes, *Condition of the urine in two cases of chronic Bright's disease* (*Med. Times and Gazette*, 1852);—*On the value of Albuminuria* (*Med. Times and Gazette*, 1857).

(7) Luton, *Études sur l'albuminurie*. Paris, 1857.—*Des séries morbides*, thèse de Paris, 1859.

(8) Paulinier, *Du diabète leucomatique, ou Essai critique sur une maladie prétendue nouvelle*. Montpellier, 1854.

sario; la lesión renal podría faltar ó no existir sino en un grado mediano; la nefritis albuminosa sin tener, por lo demás, nada de específica, sería la consecuencia mas ó menos necesaria de la albuminuria *preexistente*. Esta doctrina está presentada, con el talento que distingue al autor, por Gubler, en el artículo ALBUMINURIA del *Diccionario enciclopédico de las ciencias médicas*. Ha tenido tambien por uno de sus partidarios á Jaccoud (1), que intentó constituir la clase de las albuminurias por las alteraciones de la sangre. Pero despues este autor ha creído debia poner grandes restricciones á sus conclusiones primeras, y reconocia que el dominio de las lesiones renales va agrandándose de dia en dia á expensas de la clase de las albuminurias por simple alteracion de la sangre, destinada tal vez á desaparecer algun dia.

No podemos mas que indicar sumariamente, en una época muy cercana á nosotros, un gran número de otras producciones correspondientes á nuestro objeto, bajo el punto de vista clínico ó dogmático. Citamos solamente algunos nombres: Lorain (2), cuyo trabajo es la base de este artículo; Goodfellow (3), Abeille (4), Aug. Ollivier, que ha dado á conocer la albuminuria por intoxicacion saturnina; Rosenstein (5), Vogel (6), y Félix Roubaud (7).

La anatomía patológica y la fisiología aplicada á la albuminuria marcharian además paralelamente á la clínica y suministrarían las bases para diversas teorías. La descamacion de las células epiteliales de los túbulos, la presencia de cilindros fibrinosos, eran ya hechos adquiridos por Jhon Simon (8), y Johnson, cuando Frerichs, dió á conocer sus estudios sobre la produccion y regresion de las exudaciones del riñon. Bence Jones (9), Mac Gregor, Begbie (10), Tripe (11), Becquerel y Vernois (12), aportaron tambien diversos elementos preciosos á este punto de la ciencia. Aunque este estudio se relaciona mas bien con la enfermedad de Bright, mencionaremos, segun Frerichs,

- (1) Jaccoud, *Des conditions pathogéniques de l'albuminurie*, thèse de Paris, 1860.
- (2) Lorain, *De l'albuminurie*, thèse de concours d'agrégation. Paris, 1860.
- (3) Goodfellow, *Lectures on the diseases of the Kidney*. London, 1861.
- (4) Abeille, *Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées*. Paris, 1863.
- (5) Rosenstein, *Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten*, Berlin, 1863.
- (6) Vogel, *Krankheiten der harnbereitenden Organe* (Virchow's *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie*. Erlangen, 1863).
- (7) Félix Roubaud, *De l'identité d'origine de la gravelle, du diabète et de l'albuminurie* (*Gaz. des hôp.*, Abril, 1865).
- (8) J. Simon, *On subacute inflammation of the kidney* (*Medico-surgical Transactions*, 1847).
- (9) Bence Jones, *Case of albuminous and fatty Urines* (*Medico-chir. Trans.*, 1850 et 1853).
- (10) Begbie, *De l'albuminurie temporaire dans le cours de quelques maladies aiguës* (*Edinburgh monthly Journal*, 1853).
- (11) Tripe, *De la éscarlatine* (*British and foreign med.-chir. Review*, 1854).
- (12) Becquerel et Vernois, *De l'albuminurie et de la maladie de Bright* (*Mémorial des hôpitaux*, 1856).

á Reinhardt (1), Virchow (2), Rosenstein (3), Henle (4) y muy recientemente Cornil (5), que han expuesto las lesiones intimas del riñon.

En fin, la química ha hecho los mas grandes servicios á nuestra ciencia en este punto, y por no citar mas que los trabajos mas recientes y los mas especiales, vemos que el conocimiento de la albuminuria habria quedado incompleto sin los hechos aportados por Andral y Gavarret (6), Becquerel y Rodier (7), Lehmann (8), Heller (9), Robin y Verdeil (10), Schottin (11), Mialhe (12), Hoppe (13), Wurtz (14), Parkes (15), Saccarjin (16), Schmidt (17), Graham (18), Funke (19), Pavy (20), y otros cuya autoridad invocaremos en el curso de este artículo.

La manera como hemos considerado el objeto en esta historia puede hacer preveer la definicion que vamos á adoptar. La de Gubler es esta; la *secrecion por los riñones de una orina albuminosa*; la de

- (1) Reinhardt, *Beiträge zur Kenntniss der Bright'schen Krankheit* (*Deutsche Klinik*, 1844; *Id.*, *ibid* (*Annal. des Chorite-Krankenhaus zu Berlin*, 1850).
- (2) Virchow, *Gesammelte Abhandlungen*. Berlin, 1862.
- (3) Rosenstein, *Zur parenchymatösen Nephritis* (*Virchow's Archiv*, 1859); *Pathol. und Therapie des Nierenkrankheiten*. Berlin 1864.
- (4) Henle, *Zur anatomie der Nieren*. Göttingen, 1862.
- (5) Cornil, *Sur les lésions anatomiques du reins l'albuminurie* (*Journal de Anatomie et de la physiologie*, publié par Ch. Rob. Enero y Marzo, 1865).
- (6) Andral et Gavarret, *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang*. Paris, 1840.
- (7) Becquerel et Rodier, *Chimie pathologique*. Paris 1854.
- (8) Lehmann, *Ueber Harn*, *Schmidt's Jahrbücher*;—*Chimie physiologique*, trad. de Drion. Paris, 1845.
- (9) Heller, *Chemische Untersuchungen des Harns, der Harnsedimente und Concretionen am Krankenbette* (*Heller's Archiv*, 1847); *Ueber das Albuminalbestandtheil des Harns in Krankheiten* (*Heller's Archiv*, 1852).
- (10) Robin et Verdeil, *Chimie anatomique et physiologique*. Paris, 1852.
- (11) Schottin, *Ueber die chemischen Bestandtheile des Schweisses* (*Archiv für physiol. Heilk.*, 1852); *Sur les caractères de l'urémie* (*Gazette hebdomadaire*, 1853) (traduction).
- (12) Mialhe, *Chimie appliquée à la physiologie*. Paris, 1856.
- (13) Hoppe, *Ueber Bestimmung des Eiweissgehaltes im Blutserum, Urin, Transsudaten mittelst des Wentzel-Soleilschen Polarisations-Apparetes* (*Virchow's Archiv*, XI, 1857).
- (14) Würtz, *Sur la présence de l'urée dans le chyle et la lymphe* (*Académie des sciences*, Paris, 1859).
- (15) Parkes, *The Composition of the Urine*. London, 1860.
- (16) Saccarjin, *Zur Blutehre* (*Virchow's Archiv*, 1861).
- (17) Schmidt, *Filtration von Eiweiss, Kochsalz, Harnstoff und andern Lösungen durch thierische Membran* (*Poggendorf's Annal.*, 1861).
- (18) Graham, *Anwendung des Diffusion der Flüssigkeiten zur Analyse* (*Liebig's Annalen*, CXXI, 1862).
- (19) Funke, *Ueber das endosmotische Verhalten der Peptone* (*Archiv für Anatomie*;—*Lehrbuch der Physiologie*. Leipzig, 1863).
- (20) Pavy, *On assimilation and the influence of its defects on the Urine* (*Lancet*, 1863).

Jaccoud, que poco se diferencia, nos parece que tiene la ventaja de expresar la idea de un hecho patológico; esta será por tanto la nuestra; la albuminuria es *un desorden de la secreción renal caracterizada por la presencia de albúmina en la orina.*

§ II.—Condiciones patogénicas y etiológicas.—Causas.

1.º—*Causas predisponentes.*—Decir todas las causas de la albuminuria sería pasar revista á la nosología entera, porque no hay enfermedad que en su curso no pueda presentar la albuminuria. Responderemos á la cuestión de etiología estableciendo categorías generales que reúnen las causas que se supone obran de la misma manera. Pero antes no será inútil recorrer rápidamente las causas predisponentes.

Edad.—La albuminuria se presenta en todas las edades, desde los primeros tiempos que siguen al nacimiento hasta la mas extrema vejez. Bright creía que los niños estaban exentos, pero bien pronto observaciones publicadas por Sabatier, Constant y Becquerel hicieron ver que no era así. Frerichs ha visto la enfermedad de Bright con todos sus síntomas en un niño de quince meses. Gregory cita dos casos de albuminuria, el uno en un hombre de noventa años, el otro en una mujer de ochenta y dos. La edad en que este síntoma se presenta mas frecuentemente es entre veinte y cuarenta años; vienen en seguida los periodos de cuarenta á sesenta, de uno á diez y de diez á veinte años.

Frerichs publica el cuadro siguiente de la frecuencia de la albuminuria en las diferentes edades, segun las observaciones de muchos autores.

| Nombre de los autores. | Núm. de casos. | De 1 á 10 años. | De 10 á 20 años. | De 20 á 40 años. | De 40 á 60 años. | Arriba de 60 años. |
|------------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Bright..... | 74 | 1 | 5 | 30 | 34 | 4 |
| Bright y Barlow.... | 35 | 1 | 2 | 20 | 11 | 1 |
| Gregory..... | 80 | » | 2 | 38 | 31 | 9 |
| Christison..... | 27 | 1 | 1 | 13 | 9 | 3 |
| Martin Solon..... | 20 | 1 | 1 | 12 | 3 | 3 |
| Rayer..... | 69 | 2 | 6 | 35 | 22 | 4 |
| Malmsten..... | 124 | 1 | 13 | 77 | 32 | 1 |
| Frerichs..... | 62 | 3 | 14 | 38 | 4 | 3 |
| Total..... | 491 | 10 | 44 | 263 | 146 | 28 |

Esta estadística, que no vale sino para los lugares y condiciones en que ha sido hecha, da tal vez cifras muy reducidas para la edad de uno á veinte años, aunque en general la albuminuria se considere menos frecuente en los niños que en los adultos. (Gubler.)

Braun, médico de un hospital de partos, nos enseña que las con-

vulsiones urémicas y la albuminuria ejercen frecuentemente sus estragos en los recién nacidos.

En Rayer se hallan muchas observaciones de albuminuria en niños de muy poca edad. Grisolles ha observado una albuminuria pasajera en un niño de cinco semanas. Muchos autores han insistido sobre la frecuencia muy particular de la albuminuria escarlatinosa. Segun esto la escarlatina es una enfermedad de la infancia. Para Tripe (1) la tierna edad es un elemento digno de tomarse en consideración. En Londres, durante la epidemia de los seis últimos meses de 1848: de 478 muertos de hidropesía escarlatinosa, 6, ó 1,3 por 100, son de niños de un año; 32, ó 6,7 por 100, tenían dos años; 66 ó 13,8 por 100, eran de tres años; 85, ó 17,8 por 100, de cuatro; 71, ó 14,9 por 100, de cinco: lo cual hace un total de 260, ó 54,5 por 100, de muertes en niños menores de cinco años; 59 casos han sido mortales durante el sexto año, 47 durante el sétimo, 44 durante el octavo, 27 en el noveno, y 17 en el décimo; de suerte que en 478 muertes por consecuencia de esta enfermedad, 454, ó 95,1 por 100 han sobrevenido en niños menores de diez años. Llevando mas adelante el exámen, se ve que despues de diez y seis años, la mortalidad no da mas que la cifra de 1,2 por 100.

La mayor frecuencia de la enfermedad de veinte á cuarenta años se explicaria por la mayor frecuencia de los enfriamientos, de excesos de trabajo, de los vicios en este periodo de la existencia.

Observamos igualmente que la frecuencia mayor de la albuminuria en los hombres que en las mujeres no concuerda con lo que sabemos de la influencia del embarazo sobre la producción de la albuminuria. Pensamos que una buena estadística sobre la influencia de la edad y del sexo está aun por hacer.

Constitucion.—Christison, Gregory, Rayer, y Peacock han señalado la diátesis escrofulosa como una causa predisponente de la albuminuria. Gregory llega hasta decir que todos los enfermos atacados de nefritis albuminosa crónica que ha observado, eran, ó de bebedores ó de escrofulosos. Bazin, que se ocupó especialmente de esta enfermedad ha notado (2) que la albuminuria se presenta con frecuencia, como afección propia, en el cuarto periodo de la escrófula. Esta causa señalada por todos los autores, no podrá ser recusada. Tambien se halla en un grado menor sin embargo de la tuberculización. Todas las caquexias, la sifilítica, reumática, palúdica, alcohólica (independientemente de la acción especial ejercida sobre los riñones por el alcohol) son igualmente consideradas como causas predisponentes de la albuminuria.

Profesiones.—Las profesiones que pueden considerarse como predisponentes de la albuminuria, son principalmente aquellas en que

(1) Tripe, *De la escarlatine* (*British and foreign med.-chir Review*, 1854).

(2) Bazin, *Leçons théoriques et pratiques sur la escrofula*. Paris, 1858.