

renal en el sistema circulatorio inyectando una cantidad suficiente de agua (Mosler, Kierulf, Goll) (1); ó bien como Hermann (2), se disminuye el calibre de la arteria renal, ó se le suprime alguno de sus ramos. Lo mismo sucede cuando el obstáculo á la vuelta de la sangre venosa existe, no más á la salida misma del riñon, que en cualquier punto distante, como en los casos de enfermedades del corazon ó de los pulmones que se oponen á la circulacion y producen congestiones é hiperemias viscerales. Estos son muy comunes en las enfermedades orgánicas del corazon y de los pulmones acompañadas de albuminuria. En semejante caso, la albuminuria puede no ser más que un fenómeno último de agonía, pero puede presentarse en un grado menos avanzado de estas enfermedades y persistir. Jaccoud considera como producidas por este mecanismo las *albuminurias nerviosas* y las del cólera: en los dos casos hay un aumento de la presión sanguínea en el riñon por estasis de la sangre, principalmente en los capilares.

La albuminuria en el embarazo, ¿se acomoda á estas explicaciones? Muchos autores consideran la albuminuria de las mujeres embarazadas como reconociendo por causa única al principio una compresion de las venas ilíacas ó del tronco de la vena cava por el globo uterino.

Brown-Séquard ha notado que haciendo cambiar la actitud de una mujer en cinta, de manera que se tenga inclinada hácia delante, se hacia momentáneamente desaparecer la albuminuria. Braun, de Viena (3), admite como causas remotas de la albuminuria de las mujeres embarazadas las modificaciones particulares que sufre la sangre, la compresion que el útero conteniendo el producto de la concepcion ejerce sobre los riñones, y la estancacion de la sangre venosa que ella causa; porque, dice él, los experimentos han probado que esta presión puede producir una filtracion de albúmina, de fibrina y de sangre en los túbulos uriníferos. Ochenta casos de eclampsia en cien aparecen en el primer embarazo, donde generalmente una presión mayor se ejerce sobre los riñones, en razon de la resistencia mayor de las paredes abdominales. Germe (4) ha visto á esta explicacion una dificultad, en un hecho en que la orina de un feto de una mujer muerta albuminúrica contenia también albúmina. Prout, Mac Clintock (5), Virchow, han demostrado que la orina del feto es siem-

(1) Goll, *Ueber den Einfluss des Blutdruckes auf die Harnabsonderung*. Zurich, 1853.

(2) Hermann, *Ueber den Einfluss des Blutverdünnung auf die Secretion des Harns* (Virchow's Archiv., 1859).

(3) Braun, *Wiener medic. Wochenschrift*, 1853.

(4) Germe, *Qu'est-ce que l'albuminurie? ou de son analogie avec les sécrétions serenses, séro-plastiques et les hémorrhagies qui se font soit à la surface, soit dans l'épaisseur*. Paris, 1864, thèse de doctorat.

(5) Mac Clintock, *The result of some experiments respecting the presence of urea in the liquor Amnii and fetal Urine of the human subject* (Dublin quarterly Journal of medical science, 1849).

pre albuminosa, y no contiene apenas urea. Sin embargo, los casos que sobrevienen en la primera mitad del embarazo no pueden explicarse por este mecanismo.

E. Todas las lesiones de los riñones de naturaleza orgánica (tubérculo, cáncer, hidátides) ó inflamatorias (pielitis, nefritis diversas) pueden dar lugar á una alteracion de la orina, sea vertiendo en ella un producto inflamatorio, sea provocando una excitacion hiperémica, y producir una albuminuria que en muchos casos es accidental, temporal ó intermitente, pero que en otros casos puede ser el punto de partida de un estado crónico (enfermedad de Bright).

En todos los casos, la albuminuria confirmada no puede existir sin que se produzca la alteracion de estructura de la glándula renal, tal como lo expondremos al momento.

§ III.—Síntomas.

El síntoma esencial de la albuminuria es naturalmente la presencia de la albúmina en la orina; pero este es un fenómeno que no se muestra por sí mismo y que es necesario buscar. Por esto reservamos para el diagnóstico el estudio de las orinas albuminosas.

Cualesquiera que sean su origen y naturaleza, la albuminuria está particularmente ligada á algunos estados morbosos especiales, con los cuales tiene relaciones tan íntimas y constantes, que el estudio de las unas no puede separarse del de las otras, tales son las *hidropesías*, los trastornos del sistema nervioso, las alteraciones de la sangre, la *uremia*, la *eclampsia*, las *hemorragias*.

Hidropesías.—Martin Solon ha intentado explicar la coincidencia de la hidropesía con la albuminuria. Yo creo, dice, que cuando la hidropesía falta, y esto son los casos raros, es que la actividad de algun emuntorio ha impedido la acumulacion de serosidad, ó que la lesion renal no está aun bastante adelantada, ó que la coleccion no ha tenido tiempo de manifestarse. Despues de haber renunciado á la idea de explicar esta hidropesía por un trastorno de la circulacion, este autor se pregunta si la hidropesía es ocasionada por una disminucion de actividad de la secrecion urinaria. Porque, dice, esta disminucion no está siempre marcada; no existe en muchos casos. Si este síntoma tuviera esta causa, deberia aparecer mas bien bajo la forma de la ascitis que del anasarca. En la enfermedad de Bright, la hidropesía se presenta bajo formas diferentes. Unas veces es activa ó aguda, y otras pasiva ó crónica. Se puede decir, sin embargo, que en general parece debida al aumento del suero, y sobre todo á mayor tenuidad.

Segun Gubler, la exhalacion serosa en las mallas del tejido conectivo subcutáneo y parenquimatoso, ó en las cavidades naturales, no es la consecuencia de una simple filtracion: se produce por un

trabajo activo de parte del tejido análogo al que se hace en el riñón y sometido á las mismas condiciones de causa.

El cuadro siguiente de Frerichs indica la frecuencia de este síntoma:

Nombre de los observadores.	Número de casos.	Con hidropesía.	Sin hidropesía.
Gregory.....	80	58	22
Christison.....	31	27	4
Becquerel.....	65	62	3
Rayer.....	79	58	21
Martin Solon.....	28	28	0
Bright y Barlow.....	37	37	0
Malmsten.....	69	67	2
Frerichs.....	41	29	12
	430	366	64

En cuanto al sitio de las hidropesías, varía. El derrame seroso puede no presentarse sino en las extremidades inferiores, en los lomos ó en las cavidades serosas. En la forma de la albuminuria, sobre todo en el curso de las fiebres eruptivas, ó á consecuencia de enfriamientos, el anasarca es general, y hay hinchazon de la cara al mismo tiempo que infiltracion de todo el tejido subcutáneo.

En la forma crónica el edema no se presenta frecuentemente mas que alrededor de los maléolos, en el escroto, alguna vez en los párpados, en el dorso de las manos.

La infiltracion no debe considerarse siempre como resultado de la albuminuria; en efecto, se encuentra este síntoma muy frecuentemente en personas afectadas á la vez de albuminuria y de enfermedades del corazon antecedentes, que han desempeñado el papel principal; pero el anasarca por enfermedad del corazon no sobreviene bruscamente, mientras que esta instantaneidad de un anasarca general caracteriza mejor el estado morbozo que causa la albuminuria, sobre todo al estado agudo, como tiene lugar en la fiebre escarlatina.

Segun Imbert-Gourbeyre (1):

1.º Los dos tercios de enfermedades de Bright van acompañadas de edema. 2.º Hay un buen tercio (quizá la mitad) en que no hay jamás hidropesía de la piel. 3.º Se encuentran enfermedades de Bright en que los edemas son muy poco considerables: Bright cita un caso en que no habia mas que edema de la conjuntiva quémosis. 4.º Hay otros casos en que la hinchazon no aparece sino al fin, en el período terminal. 5.º Hay otras en que la hidropesía no es mas que interna, el hidrotórax, por ejemplo. 6.º Aun existen otros en que ni hay hidropesías de los tegumentos, ni derrames en las cavidades.

(1) Imbert-Gourbeyre, *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*. Paris, 1856, t. XX, p. 28.

Este síntoma afecta casi la misma independencia en la mayor parte de las albuminurias temporales (embarazo, escarlatina, etc.).

Segun Frerichs, la hidropesía, en la forma crónica, será debida á una alteracion de la sangre (hidroemia); otras veces en la forma aguda de la albuminuria con anasarca, será la consecuencia de la parálisis por enfriamiento de la piel y de los capilares cutáneos y subcutáneos. Las enfermedades orgánicas del hígado, del corazon, de los pulmones, serán siempre, si no una causa eficiente, al menos una causa predisponente.

Desórdenes del sistema nervioso (amaurosis, cefalalgia, parálisis, convulsiones, coma).—Es constante que la albuminuria se acompañe ó se complique frecuentemente con accidentes nerviosos, que varían desde la encefalopatía simple hasta el estado convulsivo mas violento, el coma mas absoluto; entre estos accidentes nerviosos, los hay cuyo valor es característico: tal es la amaurosis, que Simpson ha llamado un *fenómeno precursor*.

La amaurosis albuminúrica, señalada ya antes de Wells por Clauderus, reconocida por Bright, mejor descrita por Addison, notada por Rayer, Malmsten, etc., ha sido positivamente considerada como un síntoma de una gran frecuencia y de un gran valor por Simpson, Landouzy y Miguel Levy (1). Hoy la amaurosis sirve poderosamente para el diagnóstico y pronóstico de la albuminuria y recíprocamente. El cuadro siguiente de Lécorché presenta los desórdenes ó trastornos de la vision en todos los grados coincidiendo con la albuminuria segun

Bright, en la relacion de.....	4 á 87.
Landouzy.....	13 á 25.
Malmsten.....	11 á 24.
Abeille.....	1 á 5.
Frerichs.....	6 á 22.
Avrard.....	5 á 5.
Wagner.....	15 á 157.

Lécorché (2) ha encontrado la ambliopia siete veces en diez y siete casos de nefritis albuminosa, aguda ó crónica.

Estos desórdenes de la vision son la ambliopia y la diplopia, complicadas algunas veces de exoftalmía, de estrabismo, de prolapsus de los párpados. La anatomía patológica ha demostrado que estas lesiones asientan habitualmente en la retina, y consisten en una hiperemia con edema, en equimosis, y en fin, en una degeneracion grasosa alrededor de la papila del nervio óptico. La amaurosis afecta habitualmente los dos ojos al mismo tiempo; ordinariamente pasaje-

(1) Landouzy et Michel Lévy, *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XV, p. 74 et 96; t. XVI, p. 53 et 376.

(2) Lécorché, *De l'altération de la vision dans le néphrite albumineuse (Maladie de Bright, thèse inaugurale*. Paris, 1858).

ra y temporal, puede hacerse algunas veces permanente é incurable. El valor de la amaurosis en relacion á la albuminuria es tal, como hemos dicho, que ha sido llamada *precursora*. La ambliopia no es precursora mas que se ha descuidado examinar la orina de los enfermos, y es al contrario un signo tardío. Estas alteraciones pertenecen mas especialmente á la albuminuria brightica. Este síntoma, aunque liga á la albuminuria, no está del todo en relacion con las variaciones de la albúmina en la orina. (Lorain.)

Parálisis, neuralgias, sorderas.—Hechos de esta naturaleza han sido señalados ya por Bright, pero Simpson ha tenido el mérito de agruparlos y el de enseñarnos su importancia. Fletwood Churchill tambien ha establecido la frecuencia de estos hechos en el embarazo. Sobre treinta y cuatro casos de parálisis, él cuenta diez y siete casos de hemiplegia completa, uno de hemiplegia parcial, cuatro de paraplegia, de los cuales dos con parálisis de una sola pierna, seis de parálisis facial, tres de amaurosis y tres de sordera. Algunas de estas parálisis son consecutivas á la eclampsia, pero las hay que suelen sobrevenir sin convulsiones, y la albuminuria existe en todos estos casos. Estos estados morbosos que se presentan sobre todo en el embarazo, son los que dan lugar á la albuminuria y pueden servir para diagnosticarla, al mismo tiempo que tienen un valor pronóstico considerable.

Cefalalgia.—Este síntoma se presenta frecuentemente con la albuminuria; Osborne, Christison, Malmsten, Frerichs, lo han notado; Robert Jones, en su Memoria sobre las convulsiones puerperales, le cita diez y nueve veces en veinte y ocho casos, Imbert-Gourbeyre veintiuna veces en sesenta y cinco casos.

Rilliet ha señalado la frecuencia de este síntoma, que él llama *encefalopatía*, en los niños atacados de hidropesía, sobre todo á consecuencia de las fiebres eruptivas, síntoma, al cual algunos médicos atribuyen una gran importancia pronóstica.

El *coma* que es precedido de la *soñolencia*; las convulsiones histéricas y coréicas de la eclampsia, son la mas alta expresion de los desórdenes nerviosos que se hallan con la albuminuria. La eclampsia puede sobrevenir en todos los casos en que hay albúmina en las orinas; pero sobreviene sobre todo en las mujeres en cinta y en las enfermedades de los niños, mientras que el coma es mas frecuente en la albuminuria con anasarca que proviene de la escarlatina y de la accion de un enfriamiento repentino.

Las lesiones de las funciones nerviosas tienen, por decirlo así, su correspondencia en los *desórdenes gástricos* y en las *alteraciones de las funciones digestivas*, que preceden ó acompañan los accidentes nerviosos. Estos desórdenes consisten en vómitos y en diarrea. Las materias arrojadas exhalan en seguida un fuerte olor amoniacal.

Uremia.—La mayor parte de los autores contemporáneos han querido atribuir los accidentes nerviosos y ciertos desórdenes gástricos,

de que ya hemos hablado, á la retencion de la urea en la sangre en los enfermos atacados de albuminuria. Así los hechos clínicos se hallan fácilmente explicados. Esta teoría data de los primeros dias del conocimiento de la enfermedad de Bright, pero ha tomado mas consistencia con los trabajos de Christison, Wilson, de Addison; en fin, en estos últimos tiempos Frerichs (1) ha dado una nueva interpretacion á esta clase de hechos, y conserva á la teoría de estos hechos el nombre de uremia, de la misma manera que ha conservado á la albuminuria (cualquiera que ella sea) el nombre de enfermedad de Bright.

Los principales trabajos publicados recientemente sobre la produccion de la uremia son los de Frerichs (*loc. cit.*), de Narcisse Gallois (2), de Hammond (3), Treitz (4), Richardson (5), Oppler (6), Jaksch (7), Pihan-Dufeillay (8), Petroff (9), Alfred Fournier (10), cuya tesis resume los datos actuales sobre este objeto. Frerichs ha intentado demostrar que la urea no es un veneno; N. Gallois y Hammond, al contrario, que esta sustancia en cierta cantidad obra como un violento veneno capaz de producir todos los fenómenos de la uremia: Brown-Sequard nota con razon que las experiencias de Gallois y Hammond, no demuestran que la urea no haya sufrido trasformacion en la sangre antes de la produccion de los fenómenos de envenenamiento.

Segun Frerichs, no es la urea mas que cualquiera otro principio normal de la sangre ó de la orina, quien causa los accidentes, estos son determinados por la trasformacion en carbonato de amoniaco de la urea condensada en la sangre; para que esta trasformacion tenga lugar, es necesaria la intervencion de un principio particular. ¿Cuál es este principio? Un fermento. Dos condiciones son, pues, necesarias: 1.^a condensacion en la sangre de la urea; 2.^a accion de un fermento. Que si este fermento no se produce, la presencia de la urea en la sangre, por prolongada que sea, no será seguida de accidentes. Se ve, en efecto, en los enfermos afectados desde largo tiempo de la enfermedad de Bright, que la urea existe en gran abundancia en la sangre, y en estos enfermos no se produce ningun accidente nervio-

(1) Frerichs, *Die Brightsche Nierenkrankheit*. Braunschweig, 1851.

(2) Gallois, *Essai physiologique sur les urées et les urates*, thèse inaugurale. Paris, 1857.

(3) Hammond, *North American medico-chirurg. Review*, 1859, n.º 5, p. 165.

(4) Treitz, *Des affections urémiques de l'intestin* (*Prager Vierteljahrsschrift*, t. IV, 1859, extrait dans les *Archives générales de médecine*, 1860).

(5) Richardson, *Sur l'urémie* (*The Lancet*, 1860).

(6) Oppler, *Beiträge zur Urämie* (*Virchow's Archiv.*, t. XXI, 1860).

(7) Jaksch, *Remarques cliniques sur l'urémie* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1860, traduct.).

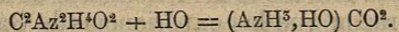
(8) Pihan-Dufeillay, *Étude sur la mort subite dans l'enfance causée par les troubles du système nerveux*, thèse de Paris, 1861.

(9) Petroff, *Zur Lehre von der Urämie*, (*Virchow's Archiv.*, t. XXV, 1862).

(10) Alfred Fournier, *De l'urémie*, thèse de concours d'agrégation. Paris, 1863.

so. ¿Cuál es la causa que puede determinar esta fermentación? Esto es lo que se ignora (1).

La presencia en exceso de la urea en la sangre está íntimamente ligada á la presencia de la albúmina en la orina. La sangre experimenta por una parte una pérdida de albúmina, y por otra un exceso en la proporción de la urea que contiene. Este aumento en la proporción de la urea es un hecho adquirido (Bostock, O. Rees, Rayer y Guibourt, Garrod, Lehmann, Carpenter, Becquerel, Braun). Entre los autores, los unos, como Wilson, y Christison, han pensado que la urea sin transformarse obraba como un veneno; Bence Jones ha propuesto explicar los accidentes por la producción de ácido oxálico en la economía, transformándose la urea ó los uratos en oxalatos ó en ácido oxálico. Esta teoría no ha gozado largo tiempo de favor. Para Frerichs los accidentes resultan, como ya hemos dicho anteriormente, de la intoxicación de la sangre por el carbonato de amoniaco formado en el torrente circulatorio por la descomposición de la urea, lo que se explica por la fórmula siguiente:



Wöhler ha demostrado largo tiempo despues que la urea puede transformarse en el cuerpo humano en carbonato de amoniaco; pero el fermento que es necesario para producir esta transformación de urea en carbonato de amoniaco está todavía sin hallar.

Frerichs, Lehmann y Schmidt han dicho haber vuelto á encontrar el carbonato de amoniaco en los enfermos iscúricos ó anúricos, y en los animales que sufrieron la nefrotomía (por consecuencia urémicos). Sin embargo, se ha pensado que habia habido algunas veces ilusión cuando se creia reconocer el carbonato de amoniaco en los productos de la respiración, por los vapores que se producen alrededor de una varilla mojada en ácido clorhídrico y presentada á la boca de los enfermos. Estos vapores se manifiestan por un aire húmedo: la boca de los enfermos está muchas veces sucia y amoniacal. La sangre normal pierde el amoniaco por la adición de un álcali cáustico, aunque el amoniaco no preexiste.

En cuanto á la uremia, en el sentido propio de la palabra, está fuertemente comprobada por las experiencias repetidas, en particular, de Würtz y Berthelot, que han demostrado la inocuidad constante de las inyecciones de urea en la sangre de los animales, con tal que las dosis no fuesen muy excesivas. (Gubler.) Mucho mas parece que el procedimiento de Liebig para la dosis de urea, es vicioso y da una muy grande proporción de este principio: el nitrato ácido de mercurio precipita ciertas sustancias azoadas, como la urea. Wurtz y Berthelot, en tres casos de albuminuria aguda, con ataques epilépticos ó

(1) *Essai sur l'éclampsie (Revue étrangère et medico-chirurgicale. Paris, 1858).*

coma ecláptica, no han hallado en la sangre mas que la proporción media de urea de toda flegmasia febril.

Schottin ha pensado que una parte importante de los accidentes vienen de las materias extractivas, desconocidas, que acompañarian á la urea, y Picard (1) no está lejos de profesar esta opinion. Challan (2), en una tesis reciente, sostiene con talento esta doctrina, y señala entre las materias extractivas de la orina, la *creatinina* como sospechosa de una nocuidad particular. Esta será, pues, la doctrina de la *urinemia*.

Para Gubler, este modo de ver se acerca mas que el de los otros autores á la verdad. Aparte de la eclampsia que falta frecuentemente en la uremia y puede existir sin ella, los otros síntomas mas oscuros podrán ser explicados, como los de la *colemia* lo son por la acumulación en la sangre de sustancias, cuya eliminación pertenece á la glándula hepática. El edema cerebral será en definitiva la mejor razón anatomo-patológica de la eclampsia.

En una relación hecha á la Sociedad anatómica en Junio de 1854, sobre dos observaciones de uremia presentadas por Ornellas, Charcot (3) se pregunta cuál es la causa de los accidentes cerebrales en la enfermedad de Bright. Establece que *rara vez* se la halla en las lesiones de los centros nerviosos; lo mas frecuentemente estas lesiones no existen, segun Charcot, y uno es conducido á ver en estos accidentes, no una complicación, pero sí una consecuencia de la afección renal.

Piberet, en un trabajo sobre las convulsiones en la albuminuria (4), concluyó que: 1.º Los derramamientos de serosidad en la aracnoides, los ventriculos del cerebro, la infiltración de la pia-madre y de la sustancia cerebral, le parecen explicar mas fácilmente los accidentes cerebrales en la enfermedad de Bright y en la escarlatina. 2.º Ciertos casos de accidentes nerviosos no pueden ser explicados por ninguna lesión cerebro-espinal. En semejante caso, hay una verdadera intoxicación; solamente este agente tóxico no ha sido todavía hallado. Por otra parte, Barthez y Rilliet (5) se expresan así: «La anatomía patológica demuestra de una manera irrecusable que los accidentes cerebrales no son de ordinario el resultado de una lesión importante del aparato cerebro-espinal... Son muy probablemente resultado de la alteración de la sangre, á la que es preciso referir la verdadera causa de los accidentes cerebrales.

(1) J. Picard, *De la présence de l'urée dans le sang et de sa diffusion dans l'organisme*, thèse de Strasbourg, 1856.

(2) Albert Challan, *Nouvelles recherches sur l'urémie*, thèse de Strasbourg, 1865, n.º 845.

(3) Charcot, *Gazette hebdomadaire de médecine*, Febrero, 1858.

(4) Piberet, *Des accidents qui peuvent survenir du côté du système nerveux dans le cours de la maladie de Bright et de l'albuminurie consécutive à la scarlatine*, thèse de doctorat. Paris, 1855.

(5) Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants*.

Hemorragias.—Hay algunas razones para creer que la albuminuria con uremia ejerce influencia en la producción de ciertas hemorragias. En favor de esta opinión nosotros citaremos á Blot, que ha demostrado la influencia de la albuminuria sobre las hemorragias en las mujeres embarazadas. La alteración de la sangre que favorece las hemorragias se produce en la enfermedad albuminúrica aguda ó crónica. Un caso de hemorragia cerebral ha sido observado en el curso de la enfermedad de Bright por A. Tardieu (1).

Relaciones de la albuminuria con diversas afecciones.—Terminaremos esta ojeada de las relaciones de la albuminuria con los diferentes estados morbosos, reproduciendo, como Frerichs, una estadística de los órganos enfermos antes ó después de la enfermedad de Bright, levantada sobre el análisis de 292 observaciones, de las cuales 100 son de Bright, 14 de Christison, 37 de Gregory, 8 de Martin Solon, 48 de Rayer, 45 de Becquerel, 10 de Bright y Barlow, 9 de Malmsten y 21 de Frerichs.

1.º *Órganos de la circulación.*—Sobre estos 292 casos el corazón ha sido hallado 99 veces hipertrofiado, de los cuales 41 casos con alteración de los orificios, 16 con adherencias de las arterias gruesas, 42 sin otra alteración que la hipertrofia.

2.º *Pulmones.*—Estos órganos se han hallado con mas frecuencia enfermos que el aparato de la circulación. De los 292 casos, 175 veces los pulmones ó los bronquios fueron hallados enfermos, de estos 75 casos de edema del pulmón (4 casos de edema de la glotis); la pneumonía en todos los grados ha sido hallada 27 veces; en 2 casos habia gangrena del pulmón y 8 veces apoplejía pulmonal (en algunos de estos casos habia lesión del corazón); 22 veces habia enfisema y 37 veces tubérculos.

3.º *Hígado.*—De los 292 casos, el hígado ha sido hallado 46 veces enfermo; es la misma alteración que la cirrosis la que siempre se ha notado; 19 veces habia estado grasoso; 1 vez carcinoma.

4.º *Bazo.*—Treinta veces se han hallado alteraciones patológicas, de las cuales 26 casos eran de tumores antiguos y 4 casos de enfermedad aguda.

5.º *Estómago.*—Treinta y un casos de enfermedad; 24 veces gastritis ó catarro crónico del estómago (en los bebedores); 3 veces úlcera simple; 4 veces carcinoma del píloro; 1 vez reblandecimiento tífico del estómago.

6.º *Intestinos.*—Sesenta y un casos de alteraciones morbosas; 34 veces hiperemia y catarro intestinal; 13 veces erupción foliculosa; 12 veces tubérculos ganglionares, y 2 veces ulceración tifoidea.

7.º *Sistema nervioso central.*—Cerebro, 11 veces apoplejía cerebral, de las cuales 8 veces con hipertrofia del corazón y lesiones valvulares; 2 veces con degeneración ateromatosa de las arterias; 1 sola

(1) A. Tardieu, *Bulletins de la Société anatomique de Paris*, XVI année, bulletin n.º 4, Mayo, 1841.

vez no se ha hallado ninguna otra lesión mas que la apoplejía cerebral.

En 40 casos se ha notado un derrame de serosidad en la aracnoides: 2 veces habia meningitis, y en 1 de estos dos casos producciones tuberculosas; 1 vez tumor del cerebro de naturaleza cancerosa.

8.º *Membranas serosas.*—Entre otros derrames ordinarios ascíticos, se han notado derrames considerables en las pleuras 35 veces, en el peritoneo 33 veces, en el pericardio 13 veces.

Se han notado todavía diversas enfermedades de los huesos: 7 veces tumor blanco, cáries de las vértebras, necrosis, etc. Se han notado también un cierto número de enfermedades de las vias urinarias, cálculos, etc.

Lo que sobresale en esta estadística es la excesiva frecuencia de las enfermedades del corazón, y estos hechos están de acuerdo con la teoría, pareciendo que nada predispone mas á la albuminuria que un desorden de la circulación.

§ IV.—Curso, duración, terminación.

Algunos autores han dividido las diversas albuminurias en dos grupos: 1.º albuminuria aguda; 2.º albuminuria crónica.

La primera expresión no significa siempre albuminuria pasajera; y la segunda no quiere decir siempre enfermedad de Bright. Sería preferible adoptar con Jaccoud las cuatro divisiones siguientes: albuminuria *pasajera*, albuminuria *aguda*, albuminuria *persistente*, albuminuria *brightica*. Roberts (1), aunque acepta las albuminurias *temporales*, en relación con un simple estado catarral de los tubos uriníferos y una proliferación considerable de sus elementos epiteliales, estado bien lejano, por consiguiente, del *granular kidney*, no hace, sin embargo, sino la distinción de enfermedad de Bright *aguda* y *crónica*. En Francia se han habituado á entender bajo el nombre de enfermedad de Bright lesiones muy avanzadas y casi específicas del riñón; esta división sería mal comprendida, y se hallaría sin duda que el nombre de enfermedad de Bright está mal aplicado á las albuminurias de la primera clase: Roberts habrá querido hacer á su ilustre compatriota el honor de una larga interpretación del fenómeno que apenas se halla en sus obras.

Se pueden admitir tres clases de albuminuria:

1.ª En la primera clase nosotros colocaremos las albuminurias que se presentan un instante y accidentalmente en el curso de una enfermedad crónica (gota, diabetes, etc.), sin que nada pueda hacer prever lo que será todavía, sin que esté en el genio morbozo producir la albuminuria. Tales son desde luego las albuminurias de las fiebres tifoideas, del tífus, de la pneumonía, accidentes sin impor-

(1) Roberts, *A practical treatise on urinary and renal diseases*. London, 1865.