

micras de grosor, tratadas parte de ellas por el método de triple coloración del Dr. Gallego y otras por los métodos de impregnación argéntica y áurica, tanto por el método rápido del carbonato de plata de Del Río Ortega, como por la 2.^a y 3.^a variante al método de Achúcarro por Del Río Ortega.

El estudio microscópico de estos preparados permite afirmar que además de alteraciones degenerativas en los tubos epiteliales, de tipo albuminoso e hialino y de la facilidad extraordinaria para desprenderse dichos tubos en grandes extensiones, aparecen otras lesiones importantísimas que vamos a describir a continuación.

Para hacer gráfica la relación de lesiones se han reproducido en 5 microfotografías. La núm. 1 corresponde a un riñón normal de adulto para que sirva de comparación y las 4 restantes al riñón interesado para su examen y al que se refiere el presente dictamen.

Del estudio microscópico detallado de las lesiones observadas se deduce la evolución siguiente de las mismas. Microfotografía núm. 2. Se observan zonas de infiltración linfocitaria que comienzan alrededor de glomérulos y tubos, y que en una fase evolutiva más avanzada, aparecen como en la microfotografía número 3, en la cual el infiltrado linfocitario es enorme, alrededor de tubos y glomérulos los cuales ya se encuentran obturados, con engrosamiento bien manifiesto de las cápsulas y consecutivo a estas lesiones, sobreviene la degeneración de los tubos. En fases más adelantadas del proceso, reproducidas en la microfotografía núm. 4, aparecen además de extensos, infiltrados linfocitarios, la consiguiente reacción esclerosa que substituye a toda la estructura degenerada del riñón, quedando constituidas dichas zonas por un tejido fibroso, sembrado de focos inflamatorios de evolución crónica, quedando también algunos restos de glomérulos aislados, con degeneración hialina, completamente obstruidos y con enorme engrosamiento de las cápsulas. La microfotografía núm. 5 corresponde a una sección de la pared de la pelvis renal con infiltrados linfocitarios, ausencia de epitelio de revestimiento y necrosis de las capas correctivas submucosas.

RESUMIENDO diremos, que el riñón en cuestión se halla afecto de un proceso infeccioso inflamatorio, de tipo linfocitario, de evolución crónica, que acaba por alterar y destruir por completo la estructura noble del riñón.

Barcelona, 20 de Abril de 1929.

Dictamen de conjunto formulado por los seis señores peritos designados por el Colegio para la práctica de esta diligencia

Del examen anatomo-urológico practicado, tanto microscópico como histológico, resulta la existencia evidente de alteraciones patológicas en el riñón examinado.

La calificación nosográfica que de la comprobación de tales lesiones debe hacerse es la de *PIELONEFRITIS CRÓNICA*, concepto que encierra el de *infección pielorrenal*.

La cronicidad de las lesiones se deduce de la inexistencia de polinucleares en las infiltraciones inflamatorias halladas por el examen micro-histológico y la existencia, en cambio, de linfocitos con células plasmáticas y focos de organización esclerosa como estadio evolutivo de aquella inflamación.

La infección, en su concepto genérico, se puede afirmar por el carácter de esta misma alteración histológica que no es el correspondiente a alteraciones de