

toria concomitante en personas cloróticas, y que la sangría general y local ha producido buenos efectos. En estos casos no se soporta bien el hierro hasta que ha desaparecido la inflamación (1).

Resúmen y prescripciones.—Resulta de los detalles en que acabamos de entrar, que los medios empleados contra la clorosis deben reducirse á un corto número, que son: el hierro, los purgantes y los medios dirigidos contra los dolores. Los restantes no son mas que accesorios y solo deben usarse accidentalmente. De aquí se deduce que no debemos multiplicar las prescripciones, con tanto mas motivo, cuanto que los casos que salen de la regla general, apenas pueden ser previstos, y debe dejarse al práctico el cuidado de dirigir contra ellos los medios apropiados.

PRESCRIPCION I.

EN UN CASO DE CLOROSIS INCIPIENTE.

- 1.º Para bebida, agua ferruginosa ordinaria, á las comidas.
 - 2.º Cuatro píldoras diarias de Blaud ó de Vallet (véanse páginas 647 y 654) al principio del tratamiento, aumentando cada dos dias dos píldoras á esta primera dosis, hasta que se tomen de doce á veinte (2).
 - 3.º Purgantes ligeros, ó el acíbar asociado al hierro, segun la fórmula de Marshall-Hall, (véase pág. 651).
 - 4.º Régimen fortificante y ejercicio.
- Este tratamiento basta en la inmensa mayoría de casos de clorosis.

PRESCRIPCION II.

EN UN CASO DE CLOROSIS ANTIGUA, QUE LLEGÓ Á UN ALTO GRADO, CON PALPITACIONES Y DOLORS NERVIOSOS.

- 1.º Para bebida, infusión de centaura menor ó bien algunas tazas de infusión de quina. A las comidas agua ferruginosa.
- 2.º Una de las preparaciones ferruginosas anteriores, y si la enfermedad resiste, usar una sal soluble: citrato, sulfato ó lactato, (véase pág. 648).
- 3.º De 10 á 30 centigramos (2 á 6 granos) de polvo de digital en un julepe, ó bien asociar la digital al hierro, segun la fórmula de Andral, (véase pág. 651).

(1) Véase *Bull. gén. de théér.*, Mayo de 1846.

(2) Seria inútil pasar de esta dosis, porque está probado por esperimentos que administrado el hierro en mayor cantidad, no penetra en la economía, sino que es depuesto por la cámara.

4.º Vejigatorios ambulantes á los puntos que ocupan los dolores neurálgicos, cuando estos son demasiado intensos y no se pueda esperar la acción del tratamiento interno.

5.º Purgantes como en la prescripción anterior.

6.º Régimen fortificante y ejercicio.

No creo que debo dar prescripciones particulares para la *clorosis menorragica* ni para la *sifilitica*, en atención á que casi se hallan completamente hechas en los pormenores que hemos presentado al tratar de estas formas de la enfermedad (véase pág. 655).

Breve resúmen del tratamiento.—Ferruginosos, purgantes, digital, medios contra los dolores nerviosos; cornezuelo de centeno y tanino (*clor. men.*); antisifilíticos (*clor. sifil.*); tónicos, régimen, ejercicio y baños de mar.

ARTÍCULO X.

ANEMIA.

Hay entre la clorosis y la anemia relaciones tan íntimas que los dos estados se han confundido por algunos médicos: á pesar de esto describiré por separado la anemia y la clorosis, no tan solo por conformarme con el uso, sino tambien porque bajo el punto de vista práctico hay un gran número de casos que han recibido estos dos nombres diferentes y que presentan algunas particularidades que interesa conocer.

Andral ha dividido la anemia en *general* y *local*, y de la primera con especialidad nos ocuparemos en este artículo, porque la segunda se refiere casi siempre á enfermedades mas importantes y es tan solo un fenómeno consecutivo.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Por la voz *anemia* se entiende no la privación total de sangre, como pudiera creerse atendida su etimología, sino tan solo una disminución en su cantidad. Así es á lo menos como se concebía antes de las últimas investigaciones; pero los estudios recientes y particularmente los de Andral (1) han venido á modificar tambien esta opinión. Este autor ha hallado que en un número bastante considerable de casos no habia disminuido en totalidad el líquido sanguíneo, sino que tan solo habia perdido en parte uno de sus elementos, los glóbulos. Es indudable que puede haber tambien disminución de los demás materiales, pero esta dista mucho de ser constante, y por consiguiente el carácter anatómico de la enfermedad, es la menor cantidad de glóbulos que en el estado normal. Así, pues, se la debe definir:

(1) Andral, *Anatomie pathologique*, t. I, p. 75 et suiv.

una disminucion en la cantidad normal de los glóbulos sanguíneos.

Esta afeccion ha recibido un gran número de nombres diferentes, tales como *enfermedad de los mineros*, porque los obreros que trabajan en las minas de carbon han sido atacados de ella en circunstancias notables; *hypemia*, nombre propuesto por Andral (1); *hydremia* ó *hydroemia*, porque la sangre parece mas serosa, y *oligaimia* porque se supone que el líquido sanguíneo se halla siempre en menor cantidad que en el estado normal. Como todos en la actualidad comprenden el nombre de *anemia*, se le puede conservar sin ningun inconveniente á pesar de su significacion viciosa.

La anemia es menos frecuente que la clorosis.

§ II.—Causas.

Entre las causas que se atribuyen á la anemia, hay muy pocas que se puedan colocar entre las *predisponentes*; y tal vez la *infancia* y el *sexo femenino* son las únicas condiciones de este género. En cuanto á las *causas ocasionales* son bastante numerosas, y entre ellas la primera y la que tiene una accion mas manifiesta, es sin disputa una *pérdida excesiva de sangre*, bien por una sangría, bien por sanguijuelas ó por una hemorragia cualquiera. Cuando estas pérdidas de sangre se repiten á intervalos cortos, es mas fácil que produzcan la anemia.

De la definicion que hace poco hemos dado, resulta que la anemia es en su expresion mas simple, un estado diametralmente opuesto al de la plétora, de donde se deduce que sus causas deben ser enteramente diferentes. Así vemos que una alimentacion insuficiente y de mala calidad, el habitar en un sitio sombrío y mal ventilado y los trabajos excesivos producen una verdadera anemia, es decir, que lo que sucede entonces es un *ahilamiento* semejante al que experimentan las plantas colocadas en las mismas condiciones.

Se ha dicho que todas las *pérdidas humorales*, como las evacuaciones alvinas demasiado abundantes y los flujos serosos y mucosos, producen la anemia; pero es preciso no tomar el efecto por la causa, porque ordinariamente se observa que bajo la influencia de la recomposicion de la sangre, desaparecen estos flujos que dependian de la anemia, pero que no la habian causado.

¿Es distinto lo que sucede en los *operarios de las minas* que padecen esta enfermedad? Todos saben que la afeccion puede empezar por dolores de vientre y deposiciones de mala naturaleza; pero esto no sucede hasta despues de la aparicion de la debilidad y de las palpitations. El ahilamiento ó anemia de los mineros es considerado por Riembault y por nosotros (2) como la consecuencia de la hume-

(1) Andral, *Essai d'hématologie pathologique*, p. 59 et suiv.

(2) Riembault, *Hygiène des ouvriers mineurs*, 1861, p. 179.—Lorain, *Nouv. dictionn. de méd. et de chirurg. pratiq.*, art. ANÉMIE. Paris, 1865, t. II, p. 218.

dad, de falta de luz, de un aire imperfectamente renovado, de mala alimentacion y de escesos alcohólicos.

Tanquerel des Planches ha descrito el estado caquético de los individuos que han estado espuestos por mucho tiempo á la *influenza del plomo*, y Andral ha visto que los glóbulos sufren en este estado una disminucion casi tan grande como en la anemia espontánea. La absorcion del plomo debe, pues, ser colocada entre las causas de la anemia. Hay tambien una anemia producida por el *alcoholismo*.

Andral y Cazeaux han observado tambien con frecuencia la disminucion de los glóbulos en las *mujeres preñadas*. Se ha reconocido tambien una anemia causada por *enfermedades crónicas* que habian alterado profundamente la constitucion, tales como las afecciones nerviosas, sin lesion orgánica, que traen consigo una falta de reparacion de los materiales de la sangre, las fiebres intermitentes, etc.; y así se nota que en los sugetos afectados hace mucho tiempo de tubérculos, cáncer, etc., sobreviene un estado general de debilidad, con decoloracion de los tejidos, lo cual anuncia la alteracion de la sangre; pero como este estado depende de afecciones cuya descripcion no es de este lugar, solo debo ocuparme de él de un modo secundario.

Becquerel y Rodier (1) han descrito una anemia resultante de la *disminucion de la proporcion de la albúmina de la sangre*; pero en este caso la anemia desempeña un papel secundario y volveremos á ocuparnos de este asunto, cuando hablemos del *anasarca* y del *edema*, que son las principales consecuencias de esta disminucion de la albúmina.

Jourdanet (2) ha descrito con el nombre de *mal de las montañas* ó de anemia de las alturas, un conjunto de trastornos funcionales que se desarrollan en el hombre, que se eleva y permanece á grandes alturas; lo que seria resultado, segun él, de una sustraccion directa del oxígeno de la sangre por la disminucion de la presion barométrica. A. Corlieu ha comprobado el mismo efecto producido por la permanencia prolongada en medio de una luz artificial demasiado viva, que tiene igualmente sobre la sangre una accion desoxigenante.

Finalmente, hay casos en que no se puede atribuir el desarrollo de la anemia á *ninguna causa apreciable*.

§ III.—Síntomas.

La enfermedad tiene una *invasion* diferente segun los casos. Cuando es consecutiva á evacuaciones sanguíneas demasiado abundantes,

(1) Becquerel et Rodier, *Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie* (Comptes rend. de l'Acad. des sciences, 14 mars 1850, p. 247).

(2) Jourdanet, *Le Mexique et l'Amérique tropicale*. Paris, 1864, p. 81 et suiv.

practicadas en una afeccion febril, se observa que en el momento en que el enfermo debia entrar en convalecencia y recobrar sus fuerzas, se declaran con rapidez todos los sintomas de la anemia. Los primeros signos que se observaron de la enfermedad en los operarios que trabajaban en la mina de Azinc (1), fueron los dolores de vientre, el meteorismo y las deposiciones negras y verdes, unidos á la disnea, á las palpitaciones y á la postracion de fuerzas. En los casos en que la anemia se declara espontáneamente bajo la influencia de una ó de muchas de las causas anteriormente indicadas, es difícil distinguir su invasion, porque las modificaciones orgánicas se van efectuando de un modo muy lento.

Cuando la anemia es todavía incipiente y solo hay una ligera desproporcion de la cantidad de glóbulos con los demas materiales de la sangre, los sintomas consisten únicamente en una *palidez* notable, sobre todo en las porciones aparentes de las mucosas, como la del borde libre de los labios; los enfermos están *débiles*, se cansan al menor ejercicio, tienen gran propension á la *soñolencia*, se sufocan con facilidad, padecen *palpitaciones* frecuentes, y ya entonces se presentan en los vasos los *ruidos de fuelle* de que hablaremos mas adelante.

En una época mas avanzada de la enfermedad, ó desde la invasion cuando la anemia es consecutiva á evacuaciones sanguíneas excesivas, los sintomas se hacen mucho mas característicos. La palidez es tan considerable, que se la ha comparado al color de la cera blanca un poco amarilla por el tiempo; la *piel* parece adelgazada y es mas blanda; las *mucosas* tienen un color menos subido, la conjuntiva está descolorida, sin ramificación vascular aparente, es mas trasparente y apenas se perciben los vasos venosos debajo de ella, ó llegan á desaparecer completamente; la *cara* está mas ó menos hinchada y por lo comun se forman infiltraciones de serosidad en el tejido celular.

Se han aplicado la percusion y la auscultacion al estudio de esta enfermedad; la primera no ha suministrado ningun dato verdaderamente útil, pero no sucede lo mismo con la segunda. Las investigaciones de Hope, Bouillaud (2) y Vernois (3) han demostrado la existencia constante en los vasos, y particularmente en los de la parte superior del cuerpo, de un *ruido de fuelle simple ó de doble corriente*, de un *ruido musical* indicado ya por Laennec, de un *ronquido*, un *ruido de diablo*, etc. He dicho en los vasos y no en las arterias, porque segun Hope, algunos de estos ruidos se producen en las venas; pero de este punto volveré á ocuparme al tratar de la clorosis, pu-

(1) Véase Halle. *Obs. sur une maladie q'on peut appeler Anémie* (Journ. de méd. et de chir., año XIII).

(2) Bouillaud, *Traité clinique des maladies du cœur*. Paris, 1841, t. I, p. 234.—*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1859, t. XXIV, p. 501 et suiv.

(3) Vernois, *Des bruits des artères*. Paris, 1837, in-4, avec pl.

diendo sin embargo decir desde ahora y sin prejuzgar nada sobre el *murmullo venoso* descrito por Hope, que hay evidentemente un ruido de fuelle en las arterias, probado por los esperimentos de Vernois. Segun este autor, el ruido depende del rozamiento de la sangre sobre las paredes arteriales, que como se contraen están fruncidas, y segun Bouillaud, resulta probablemente este ruido de la rapidez convulsiva con que espulsa el corazón una columna pequeña de sangre al través de una cavidad ó de un orificio que se hallan muy estrechados. Los esperimentos de Delaharpe (1) y de Aran (2) nos han enseñado que si efectivamente estas causas producen el ruido de que estamos tratando, no son por lo menos las únicas. Haciendo inyecciones en las arterias se ha notado que cuanto menos denso era el líquido, mas intensos eran los ruidos de fuelle que producía, de donde se deduce que el estado seroso de la sangre en los anémicos, es una de las causas del ruido de fuelle que se percibe en las arterias. Hemos dado á conocer la opinion de Chauveau y Marey, que en el dia tienen el mayor número de médicos. (Véase pág. 643).

El *pulso* en la anemia se presenta pequeño y débil, mas sin embargo, conserva bastante viveza, es decir, que pasa rápidamente por debajo del dedo. Cuando la enfermedad ha llegado á un alto grado, se observan los fenómenos siguientes, capaces por sí solos de conducir los enfermos al sepulcro: sensibilidad al frio, enfriamiento de las estremidades, lipotimias y síncope, sobre todo en la posicion vertical, aturdimientos y una sensacion particular en la cabeza, á veces convulsiones, entorpecimiento y hormigueo en las estremidades, desaliento, y trastornos intestinales, tales como dolores de estómago, repugnancia á los alimentos sustanciosos, náuseas, vómitos, por lo comun estreñimiento y á veces deposiciones abundantes de materias semilíquidas.

Cuando llegan estos síntomas á su mayor intensidad, se halla el enfermo tan sumamente debilitado, que apenas puede levantar sus miembros, de lo cual se han visto ejemplos á consecuencia del tratamiento de Albertini y de Valsalva. En los casos en que la afeccion invade bajo la forma epidémica, como sucede en los obreros de las minas, puede presentar algunos fenómenos particulares. En la epidemia de Anzin eran notables los accidentes intestinales, y en la de Schemnitz, en Hungría, llamaban particularmente la atencion, segun la descripcion de Hoffinger, el quebrantamiento de huesos en la invasion y la infiltracion del tejido celular. Pero en este punto no se diferencian estas epidemias de la mayor parte de las otras, que siempre tienen algo que se separa de la regla comun.

(1) M. J. J. de la Harpe, *Nouvelle recherches sur le bruit de soufflet des artères* (*Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, 5 mars 1850; *Arch. gén. de méd.*, 1838, 3^e série, t. III, p. 33 et 50).

(2) Aran, *Sur le murmure continu, vasculaire et composé* (*bruit de soufflet, bruit de diable*) in *Arch. gén. de méd.*, 1843, 4^e série, t. II, p. 405.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de la anemia es graduado, y aunque lento en los casos ordinarios, puede ser muy rápido en las epidemias y á consecuencia de sangrías muy abundantes. Así pues no es posible indicar la *duracion* de la enfermedad de un modo un poco exacto; pero puede ser muy larga, que es lo que sucede en la anemia esporádica espontánea, y en los casos en que el empobrecimiento de la sangre depende de hemorragias cortas y repetidas con frecuencia y por mucho tiempo. Cuando la *terminacion* es favorable, se observa primero, que adquiere color el borde libre de los labios y los párpados, se reaniman las fuerzas, la cara pierde su espresion de languidez y melancolía, y en seguida se ponen rubicundas las mejillas y se restablecen las diversas funciones. En el caso contrario, se nota por lo comun despues de varias alternativas de mejoría y de agravacion, que los síntomas se exacerban de pronto, aumentan los accidentes del conducto digestivo y la infiltracion, y los enfermos se van acabando. La hidropesía es una consecuencia natural de la anemia; ¿pero se debe considerar con Hoffinger como dependjente de ella á la tisis que se ha presentado algunas veces despues de esta afeccion? No me parece verosímil.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las *lesiones anatómicas*, son numerosas, pero la principal es la disminucion de la cantidad normal de los glóbulos, la cual desde su término medio que es 127 por 1000, puede bajar hasta 28; pero rara vez llega á tanto esta disminucion, sino que entre esta proporcion ínfima y la normal presenta numerosas gradaciones. Respecto á los demás elementos de la sangre, Andral ha hallado que la fibrina y la albúmina del suero no disminuyen ó lo hacen bastante tarde en la anemia espontánea, lo cual prueba que su carácter anatómico esencial es la disminucion de los glóbulos. Pero no sucede lo mismo en las anemias consecutivas á las pérdidas de sangre muy considerables, pues como entonces la secrecion que se efectúa en el interior del vaso para llenar el vacío que resulta es puramente acuosa, la proporcion de la fibrina y de la albúmina puede ser mucho menor que en el estado normal. En estos casos, la sangre que se halla en los vasos se asemeja á la serosidad rojiza de ciertos derrames, y á estos son á los que se ha dado particularmente el nombre de *hidrohemia*. En cuanto á las demás lesiones, tales como la vacuidad de los vasos, la descoloracion de los tejidos y las diversas infiltraciones, no son mas que consecuencias de este estado de la sangre.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de la anemia no ofrece por lo comun ninguna dificultad. Tal vez en algunos casos podria haber dudas de si el estado de languidez, debilidad y descoloracion en que se hallan los enfermos depende de una afeccion orgánica mas bien que de un simple empobrecimiento de la sangre; pero no es posible dar respecto á este punto reglas fijas de diagnóstico, sino que el médico debe explorar los órganos y las funciones, examinando con particularidad el hígado, cuyas enfermedades ocasionan hidropesias y dan origen á coloraciones particulares que podrian ser causa de error.

Ya he dicho que en las epidemias observadas en los mineros, se hallan algunos síntomas particulares; pero basta estar advertido de su existencia para no dejarse engañar por ellos. Por otra parte la enfermedad se diferencia de todas las demás en tantos puntos, que no hallamos ninguna con que se la pudiera confundir.

Los anémicos padecen palpitaciones mas ó menos violentas, que algunas veces se han creido un síntoma de afeccion del corazon (véase CLOROSIS).

El *pronóstico* varía mucho segun los casos. Si se trata de una anemia consecutiva á evacuaciones sanguíneas escesivas ó á hemorragias abundantes, es fácil triunfar de ella, á no ser que las hemorragias reconozcan por causa una lesion grave. La anemia espontánea es mas rebelde, pero si solo depende de condiciones higiénicas que no han obrado con una energía estrema y que pueden fácilmente cambiarse, no es difícil tampoco volver á los enfermos la salud. Finalmente, en las epidemias de los mineros se ha podido curar la gran mayoría de enfermos á beneficio de un tratamiento apropiado, pero ha habido algunos que á pesar de todos los medios, al fin han sucumbido despues de un tiempo mas ó menos largo. Ya se comprende que no aludó en lo que digo al estado anémico dependiente de una lesion orgánica crónica, puesto que la gravedad de la afeccion no se halla entonces en la anemia sino en la lesion que la ha causado.

§ VII.—Tratamiento.

En la anemia que resulta de evacuaciones sanguíneas abundantes, si la enfermedad ha llegado al estremo de comprometer la existencia, ó si ocasiona al menor movimiento síncope alarmantes, es necesario colocar á los enfermos en la *posicion horizontal*, prohibirles que hagan grandes movimientos, y si el caso es urgente, aplicar *ligaduras* á los muslos y á los brazos para mantener en el centro circulatorio una cantidad suficiente de sangre. No creo necesario

decir que si continuase la hemorragia, se debería tratar de contenerla por todos los medios conocidos (1).

Después de haber atendido á estos tres primeros inconvenientes, es necesario reavivar las fuerzas y reconstituir la sangre. Se consigue esto con mucha facilidad, cuando los accidentes no son estremados, á beneficio de los *tónicos* y de los *analépticos*, tales como la quina, un poco de vino generoso, la gelatina de carne, etc. Para activar la convalecencia, ningun medio es preferible á los ferruginosos.

Las lavativas vinosas de un cuarto de litro, mañana y tarde, pueden producir muchas ventajas.

Von Mauthner (2) dice que el *extracto de sangre de buey* presta grandes servicios en los casos de anemia en los niños, cuando soportan mal las preparaciones ferruginosas. Lo administra en polvo ó disuelto en agua, á la dosis de 50 centigramos, hasta la de 4 gramos. *Para preparar este extracto*, basta tomar sangre de buey fresca, pasarla por un tamiz y evaporarla en baño de María, hasta sequedad.

Algunas *fricciones secas* y aromáticas en los miembros y sobre la region precordial, un *ejercicio moderado* luego que las fuerzas lo permitan y la sustraccion de los enfermos á las malas condiciones higiénicas, que han causado el desarrollo de la enfermedad, completan este tratamiento, que hemos detallado en el capítulo sobre la clorosis.

Se ha aconsejado y practicado con resultados variables la trasfusión de la sangre, principalmente á consecuencia de hemorragias abundantes, tales como las metrorragias.

ARTÍCULO XI.

LEUCOCITEMIA.

Esta afeccion, la cual describió por primera vez Virchow (de Berlin), presenta como alteracion principal un aumento considerable del número de glóbulos blancos de la sangre, ó leucocitos. El nombre que el autor aleman ha dado primitivamente á esta afeccion es el de *leukämia* (λευκὸν αἷμα, sangre blanca). Esta palabra trasportada al francés, se ha cambiado en *leukémia*, la cual emplean todavía algunos autores. Bennet (de Edimburgo), que reclama para sí la prioridad de este descubrimiento, ha dado á la afeccion el nombre de *leucocytemia* (de λευκός κύρος, glóbulo blanco y αἷμα, sangre) expresion mejor que la de *leukémia*, la cual solo sirve para designar una apariencia lechosa ó quillosa de la sangre.

(1) Véase los art. EPISTAXIS, HEMOTISIS, etc.

(2) Von Mauthner, *Du traitement de l'anémie dans le jeune âge par l'extrait de sang de bœuf* (Annales de la Flandre occidentale, et Journ. des connais. méd.-chir., 15 août 1851, t. XIX, p. 437).

La leucocitemia, aun que descubierta recientemente, ha sido ya el objeto de un gran número de trabajos en Alemania, Francia é Inglaterra.

§ I.—Historia.

Virchow publicó (1) en 1845 una observacion de un ejemplo de enfermedad caquética no descrita, que consistia principalmente en una alteracion especial de la sangre (coágulos blandos, blanquecinos y parecidos al pus). Este autor presentó en 1847, otra observacion semejante (2) y llamó á esta enfermedad *leukämia*. En el mismo año publicó una nueva memoria sobre este asunto (3) y continuó señalando hechos semejantes, en 1848 y en 1851. Otros autores alemanes, entre los cuales Vogel, que se ha ocupado principalmente del análisis micrográfico y químico de la sangre, Uhle (4), que ha reunido todos los hechos conocidos de *leukämia*, que ascienden á 27, Griesinger, de Pury, Schreiber, han continuado las investigaciones de Virchow y añadido nuevas observaciones á las que se habian hecho. El mas importante de todos estos trabajos es la larga memoria publicada en 1855 sobre esta cuestion por Virchow (5), en la cual reconoce el autor dos formas de *leukämia*, 1.ª la *leukämia esplénica*, que consiste en el aumento en número de los glóbulos blancos, con hipertrofia del bazo, y 2.ª la *leukämia linfática* caracterizada por el aumento en el número de los elementos linfáticos, los globulinos de la sangre, con hipertrofia de los ganglios linfáticos, sin infarto del bazo. En uno y otro caso puede hallarse enfermo el hígado.

Los médicos ingleses no han ido en zaga á los alemanes. En 1845 (6) Craigie y Hughes Bennett publicaron «*Dos observaciones de enfermedad y de hipertrofia del bazo con materia purulenta en la sangre.*» En 1846 (7), H. W. Fuller publicó una observacion titulada: «*Hipertrofia del bazo y del hígado y dilatacion de todos los vasos sanguíneos, con alteracion particular de la sangre.*» En Junio de 1850 (8), Parkes insertó un hecho de leucocitemia con hipertrofia del bazo. Bennett, en 1851, reclamando para sí el honor de este descubrimiento, publicó (9) una memoria que contiene 20 observaciones, con una teoría de la nueva enfermedad, á la cual dió el nombre de *leucocitemia*. Este autor, fundándose en la opinion de Gerlach, que

(1) Virchow, *Froriep's Notizen*, n.º 780.

(2) Virchow, *Schmidt's Jahrbücher*, Bd. LVII, § 182.

(3) Virchow, *Archiv für path. Anat. und. Physiol.*

(4) Uhle, *Arch.*, Bd. V, § 316.

(5) Virchow, *Gesamm. Abhandlung. zur wissenschaftl. Med.* Francfort, 1855.

(6) *Edinburgh medical and surgical Journal*, octubre.

(7) *The Lancet*, juillet.

(8) Parkes, *Medical Times*.

(9) Bennett, *Edinburgh monthly Journal*, 1851.