

Bolsas de socorro para los asfixiados y ahogados. Se han inventado con este objeto geringas para inyección de aire, instrumentos para fumigaciones, bombas para extraer líquidos del estómago, etc. Todos los prácticos deben conocer la manera de emplearlos, pero deben asimismo, ante todo, saber pasarse sin ellos empleando los instrumentos mas usuales y que se pueden encontrar mas á la mano. Un fuelle para insuflaciones, una geringa ordinaria, un cepillo, algunos pedazos de franela deben llenar las veces de los aparatos cuando no se tienen estos á disposicion.

Entre los instrumentos especiales ningunos mas sencillos y apropiados que los inventados para este objeto por Charriere.

Una geringa y sus adherentes representados en las figuras adjuntas componen casi únicamente estas bolsas de socorro.

Para extraer las mucosidades de las narices se monta la cánula (n.º 9) sobre la parte B de la llave de la geringa (n.º 8). Se aspiran estas mucosidades por los medios ordinarios, en seguida se cierra la llave, y haciendo penetrar el piston se vierten el líquido á través de la parte A de la geringa. Por este medio pueden hacerse muchas aspiraciones, sin que sea necesario retirar el instrumento.

Para hacer fumigaciones en los intestinos se comienza por cargar de vapores aromáticos la ampolla ó vasija (fig. 10) y se la adapta á la parte A de la llave de la geringa.

Para encender el fuego vasta colocar sobre las sustancias aromáticas un trozo de yesca, de carbón ó de leña bien encendida y se dan algunas pistonadas para producir corriente de aire como hacen los fumadores. Se adapta en seguida la cánula (fig. 11) sobre la parte B de la misma llave. Entonces se encuentra montado el aparato.

Para aplicar un enema se adapta la cánula (fig. 12) á la parte B de la geringa y la cánula (fig. 13) á la parte A de la misma llave. Esta segunda cánula que sirve al mismo tiempo de punto de apoyo se sumerge en la vasija que contiene el líquido medicamentoso. Este aparato puede tambien servir para aspirar el gas ó cualquiera otra materia que puedan contener los intestinos.

La geringa puede tambien servir para aplicar ventosas. El vaso de ventosa (fig. 14) se aplica á una de las aberturas de la llave de la geringa y se hace el vacío en la ventosa retirando el piston de la geringa, despues de lo que se cierra la llave del aparato de la ventosa y queda terminada la operacion. Para separar la ventosa basta abrir su llave.

Adaptando la sonda ósofágica (fig. 15), á la abertura B de la llave de la geringa, y la cánula de prolongacion (fig. 15), á la abertura A de la misma llave, se pueden llenar las indicaciones siguientes: 1.ª aspirar por la sonda gases ó cualquiera otra materia acumulada en el estómago y conducirlos fuera á través de la cánula; 2.ª inyectar en el estómago líquidos medicinales.

La figura 16 representa una cánula curva que se monta sobre la

parte B de la llave de la geringa por medio de la que pueden aspirarse las mucosidades de la tráquea. En la mayor parte de los casos se encuentra el profesor desprovisto de todos estos instrumentos, y creemos que el empleo del método de Sylvester, siempre inmediatamente aplicable puede dar grandes servicios.

Pérdida de la sensibilidad. La insensibilidad puede tener dos grados; en el primero resiste á los escitantes mecánicos, pero no á la acción del fuego; en el segundo no se obtiene tampoco ningun resultado con este objeto. En los dos casos comienza por las estremidades del cuerpo, de donde se estiende á las partes mas superiores del cuerpo. Cuando comienza puede impunemente pinchar la piel de las estremidades de los miembros, mientras que en las regiones torácicas se provocan fenómenos dolorosos. Es, pues, el pecho, y particularmente su region superior, el punto en que se estingue últimamente la sensibilidad al calor (Faure) (1).

El síntoma inicial de la asfixia es un principio de parálisis en las regiones mas separadas del corazón; el último es la estension de esta parálisis á los últimos límites del organismo. Se anuncia primero por alteraciones en la inteligencia, que se estinguen progresivamente unas despues de otras todas las manifestaciones activas.

Mucho tiempo despues que las facultades intelectuales han cesado, se conservan las funciones orgánicas que se efectúan del modo mas perfecto. Esto es á lo menos lo que hace presumir las alteraciones que se revelan en los asfixiados en el momento en que este parece extraño al mundo: los vómitos, lagrimeo, defecacion, emisiones de orinas, etc.

Despues de las funciones orgánicas, las propiedades de la materia son las primeras en desaparecer; como si la vida no renunciase sino con pena á sus prerogativas, se establece entre las propiedades y las funciones una especie de lucha. Entonces sobreviene el estado de muerte aparente; entonces se observan esos actos que parecen depender tanto de las propiedades de la materia como de las funciones de los órganos. Así es evidente que la nocion de las diferencias de temperatura cesa, y sin embargo, si se somete al asfixiado á choques reiterados de una ducha alternativamente fria y caliente hace algunos movimientos; no ve, y sin embargo, sus pupilas se contraen y se dilatan en razon del grado de claridad, etc.

Nunca sobreviene la parálisis en el último grado sin haber recorrido todos los estados intermedios, ni retrocede por si mismo; nunca, en fin, muere un asfixiado instantáneamente ni vuelve á la vida por sus solas fuerzas si las condiciones permanecen las mismas. Podria sostenerse que hay aun en la materia en que los accidentes se desarrollan, un signo característico.

(1) Faure, *Recherches experimentales sur l'asphyxie et son traitement* (Archives générales de médecine, Paris, 1836, 3.ª série, t. VII, p. 20, 299).

Aun en este último límite puede creerse que la vida lucha al extinguirse, por lo que el período de muerte aparente es el más largo de todos comparativamente; entonces, sin embargo, no queda de toda la vida sino un poco más que una propiedad orgánica, pero se encuentra tan atenuada que es difícil distinguir el momento de la muerte real.

Si se compara esta forma de muerte con la reunión de fenómenos de la vuelta á la vida y con la naturaleza de los medios que la favorecen, se verá que si es la impasibilidad creciente á los excitantes exteriores que domina en el primer caso, en el otro esta rehabilitación de la impresionabilidad bajo los mismos agentes, el punto de partida del estado asfísico debe ser una lesión profunda de la excitabilidad general (Faure).

Desde las regiones superiores y de arriba á abajo, es por donde debe procederse y es inútil y peligroso el obrar sobre una parte mientras las que están por encima quedan paralizadas: inútil, porque es cierto que no conduce á nada; peligroso porque en presencia de tantos esfuerzos infructuosos podría abandonarse á un desaliento ilegítimo.

Si la fuerza necesaria para producir un efecto determinado puede representarse por diez cuando se aplica á las regiones superiores, deberá elevarse á ciento y aun más, cuando se comienza por las extremidades inferiores. Si se obra con el calórico, la superficie entera de una plancha aplicada sobre las pantorrillas ó los muslos no produce un efecto comparable al que determina la punta ó el borde de este instrumento aplicado desde luego en lo alto del pecho. Si se obra con el agua fría, algunas gotas arrojadas sobre la cara, harán cesar un desmayo que resistiera á afusiones copiosas y repetidas sobre los muslos, el vientre ó parte inferior del pecho. Merece, pues, preocuparnos más la elección de la región sobre la que debemos actuar que la energía del medio que aplicamos. Pudiéramos citar muchos ejemplos en los que se ha llegado por los procedimientos más sencillos, por la titilación de la campanilla ó de la parte posterior de la boca con las barbas de una pluma seca ó mojada en un líquido excitante á resultados que habían sido infructuosos á tentativas más violentas.

Cualesquiera que sea el medio á que se recurra se debe aplicar sobre las partes aun excitables, y no se debe continuar descendiendo sino cuando ha dado resultados manifiestos (Faure).

Tratamiento. 1.º La asfixia, cualquiera que sea la causa y la forma con que se presente es una. Si los síntomas que dependen de la manera con que se produce, si los dependientes de lesiones secundarias son diversos, sus caracteres propios, es decir, los que resultan de la alteración general consecutiva á las modificaciones de la sangre por efecto de hematosi, son absolutamente invariables.

2.º Es la más exacta representación del estado á que se ha dado el nombre de *hipostenia*: desde el principio al fin no es más que el debilitamiento gradual de las fuerzas vitales. Las facultades intelectuales

son las primeras en alterarse; después las fuerzas locomotrices, luego las funciones orgánicas y más tarde las propiedades especiales de los tejidos.

3.º De todas las facultades, la que presenta fases más fáciles de seguir en su desaparición, es la sensibilidad. Se extingue primero en las extremidades de los miembros, después se la ve disminuir progresivamente y llega un momento en que solo existe en una parte muy limitada del cuerpo, la pupila. No solamente sigue una marcha progresiva al desaparecer de la superficie del cuerpo, sino que se recobra siguiendo una graduación determinada en el decrecimiento de los diversos grados de su fuerza. Fácilmente se demuestra que son las excitaciones mecánicas las que cesan primero de obrar, después el frío y más tarde el hierro enrojecido. Cuando la aplicación de este sobre lo alto del pecho no produce ningún efecto la muerte es cierta.

4.º Cuando el asfixiado puede volver á la vida se le ve reconquistar una á una, y en orden inverso al que le fueron abandonando, todas las propiedades, todas las funciones y facultades. La locomoción no se establece nunca sino lentamente, y las facultades intelectuales y morales más tarde todavía. La sensibilidad en particular, se hace más potente en el punto en que quedó limitada últimamente, gana después en extensión estendiéndose después por toda la superficie del cuerpo.

5.º El hecho fundamental de la asfixia es, en suma, la abolición de la sensibilidad general, y el de la vuelta á la vida la recuperación de esta propiedad.

6.º Escluir del tratamiento todo lo que pueda, ya inmediata, ya consecutivamente, sustraer las fuerzas del organismo. No se tomarán por los efectos de una alteración orgánica las perturbaciones que puedan presentarse, tales como tendencia al coma, convulsiones, contracturas, etc. Estos fenómenos que son completamente funcionales, dependen del estado asfísico, y se disipan por sí mismos y no reclaman ningún tratamiento especial. Sobre todo no se empleará la sangría. Esto es aplicable únicamente al estado de asfixia ó en las primeras horas siguientes, y no á los accidentes verdaderamente inflamatorios que pueden desarrollarse ulteriormente.

7.º El único tratamiento que conviene toma sus principales elementos de los excitantes. Estos pierden ó aumentan su importancia en razón al modo como se aplican. De abajo arriba, es decir, en el sentido de la parálisis, por muy potentes que sean pueden quedar nulos en sus efectos. Por el contrario, á pesar de su gran simplicidad tienen una eficacia considerable si su administración comienza por arriba. Un ahogado que resistió durante ocho horas á los esfuerzos más enérgicos dirigidos sobre todas las partes del cuerpo, recuperó la vida al poco tiempo de ser excitado ligeramente con las barbas de una pluma en la parte posterior de la boca.

8.º Excitaciones ligeras pueden bastar en casos muy graves y casi mortales, pero en los casos en que la asfixia cuenta poco tiempo de

duración. No sucedello mismo cuando se trata de una asfixia de larga duración, porque entonces la asfixia ha determinado desórdenes que se unen á la causa primera y hacen mas difícil la vuelta á la vida. Entonces debe obrarse con perseverancia y energía, no solo para obtener los primeros síntomas favorables, sino para luchar contra esta tendencia que presenta el sugeto, para caer en la soñolencia y estinguirse la vida tan pronto como se la deja de solicitar.

9.º La primera resistencia deberá vencerse por medio de las afusiones frias ó de las cauterizaciones, y á veces por ambos medios empleados simultáneamente. Las afusiones se extenderán á toda la superficie del cuerpo, pero especialmente á la cabeza, cuidando de que no penetre agua en la boca, y se harán con fuerza y á cortos intervalos. Si se está próximo á una fuente cuyo chorro tenga cierta potencia, se pondrá debajo la nuca y el vértice de la cabeza del sugeto durante cuatro ó cinco segundos por varias veces.

10.º Para las cauterizaciones bastará cualquier objeto capaz de ser calentado fuertemente; un pedazo de hierro, un carbon, una pipa en combustion, etc. Se podrá, para darse cuenta del estado del individuo, comenzar por explorar la sensibilidad, comenzando por las estremidades inferiores, pero nunca contar para reanimarle sino con las aplicaciones practicadas de arriba abajo á partir de un punto en que la sensibilidad exista todavía. Aplicar muy ligeramente el cauterio; multiplicar las aplicaciones, pero de modo que no tengan mas de tres milímetros de espesor para que no sobrepasen la profundidad del epidermis. Tan pronto como se hayan obtenido algunos indicios de sensibilidad se extenderán las cauterizaciones á toda la superficie del cuerpo, se obligará al sugeto á gritar, á defenderse, á agitarse. Cuando se ha generalizado la sensibilidad se reemplazarán las cauterizaciones por la flagelación, ya sea con las manos ó con ortigas frescas, con cuerdas, correas ó baritas, etc.

No dejar ningun intervalo en el tratamiento mientras que el asfixiado no se haya reaccionado por completo; si por cualquiera causa cayera en el primitivo estado se volverá á recurrir á las cauterizaciones.

Una vez que el asfixiado se reanima, lejos de dejarle reposar y dormir, no solo se le vigilará durante algunas horas, sino que se le obligará á hacer movimientos; en fin, hay necesidad de oponerse con energía á la produccion de congestiones hipostáticas, que es uno de los efectos constantes de la asfixia, y que segun toda apariencia son la causa determinante de la muerte cuando se determina despues de algunas horas de la vuelta á la vida (Faure).

ARTICULO IV.

HEMOFILIA.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Esta afeccion se ha llamado por los autores alemanes, que han sido los primeros en describirla, *blutkrankheit* ó *bluterkrankheit*; por los ingleses *hemorrhagic tendency* ó *diathesis*; por los franceses *diathese hemorrhagique*, *tendance aux hemorrhagies* ó *hemorrhagophilie*. El trabajo mas importante que sobre este particular se ha publicado últimamente (1), lleva por titulo *hemofilia*, nombre mas armonioso que *hemorragofilia*, y que tiende á prevalecer en el uso.

La hemofilia merece ocupar en el cuadro nosológico un lugar importante; creemos que á pesar de la oscuridad que reina todavía sobre algunos de los caracteres principales de la hemofilia, se puede, gracias á las memorias y observaciones aisladas, pero algun tanto multiplicadas, dar alguna idea de ella.

La *hemofilia* es en general una enfermedad hereditaria, una especie de estado constitucional y diatéxico en virtud del que muchos individuos de una misma familia se ven sometidos á hemorragias habituales. Estas hemorragias son tales en cuanto á su gravedad, que llegan á producir la muerte, ya sea inmediatamente y despues de cierto número de años. La causa de estas hemorragias no es siempre apreciable; el traumatismo es á veces un pretesto, y otras veces lo mas frecuente sobrevienen sin causa alguna ocasional. El sitio de estas hemorragias no es siempre el sitio ordinario de las hemorragias que sobrevienen. Las hemorragias determinadas por lesiones orgánicas ó las que se presentan en algunos estados intermedios de salud ó de enfermedad; la epistaxis es sin duda frecuente en los hemofilos, así como la hematemesis y la hemotisis, pero lo que especialmente caracteriza estas hemorragias es que pueden verificarse por la piel sin rotura aparente y que la sangre puede escaparse á la vez ó sucesivamente por todos los orificios del cuerpo. Estas hemorragias van acompañadas con frecuencia de un estado morboso general de una especie particular.

Sin embargo, al lado de este tipo bien definido de la enfermedad, del que puede decirse se encuentra mas claro en los autores que lo que se le observa en la naturaleza existen un número considerable de tipos que se aproximan hasta el punto de confundirse con el mismo nombre. Así, cuando hacemos el analisis de diferentes observaciones publicadas en Alemania, América, Inglaterra, y aun en Francia, nos sorprende ver que la hemofilia toma gran parte en la *púrpura hemorrágica*, el escorbuto y la leucocitemia. ¿Es verdad esto?

(1) *Archives de medecine*, 1857.
VALLEIX.—Tomo III.

Aun en este último límite puede creerse que la vida lucha al extinguirse, por lo que el período de muerte aparente es el más largo de todos comparativamente; entonces, sin embargo, no queda de toda la vida sino un poco más que una propiedad orgánica, pero se encuentra tan atenuada que es difícil distinguir el momento de la muerte real.

Si se compara esta forma de muerte con la reunión de fenómenos de la vuelta á la vida y con la naturaleza de los medios que la favorecen, se verá que si es la impasibilidad creciente á los excitantes exteriores que domina en el primer caso, en el otro esta rehabilitación de la impresionabilidad bajo los mismos agentes, el punto de partida del estado asfísico debe ser una lesión profunda de la excitabilidad general (Faure).

Desde las regiones superiores y de arriba á abajo, es por donde debe procederse y es inútil y peligroso el obrar sobre una parte mientras las que están por encima quedan paralizadas: inútil, porque es cierto que no conduce á nada; peligroso porque en presencia de tantos esfuerzos infructuosos podría abandonarse á un desaliento ilegítimo.

Si la fuerza necesaria para producir un efecto determinado puede representarse por diez cuando se aplica á las regiones superiores, deberá elevarse á ciento y aun más, cuando se comienza por las extremidades inferiores. Si se obra con el calórico, la superficie entera de una plancha aplicada sobre las pantorrillas ó los muslos no produce un efecto comparable al que determina la punta ó el borde de este instrumento aplicado desde luego en lo alto del pecho. Si se obra con el agua fría, algunas gotas arrojadas sobre la cara, harán cesar un desmayo que resistiera á afusiones copiosas y repetidas sobre los muslos, el vientre ó parte inferior del pecho. Merece, pues, preocuparnos más la elección de la región sobre la que debemos actuar que la energía del medio que aplicamos. Pudiéramos citar muchos ejemplos en los que se ha llegado por los procedimientos más sencillos, por la titilación de la campanilla ó de la parte posterior de la boca con las barbas de una pluma seca ó mojada en un líquido excitante á resultados que habían sido infructuosos á tentativas más violentas.

Cualesquiera que sea el medio á que se recurra se debe aplicar sobre las partes aun excitables, y no se debe continuar descendiendo sino cuando ha dado resultados manifiestos (Faure).

Tratamiento. 1.º La asfixia, cualquiera que sea la causa y la forma con que se presente es una. Si los síntomas que dependen de la manera con que se produce, si los dependientes de lesiones secundarias son diversos, sus caracteres propios, es decir, los que resultan de la alteración general consecutiva á las modificaciones de la sangre por efecto de hematosi, son absolutamente invariables.

2.º Es la más exacta representación del estado á que se ha dado el nombre de *hipostenia*: desde el principio al fin no es más que el debilitamiento gradual de las fuerzas vitales. Las facultades intelectuales

son las primeras en alterarse; después las fuerzas locomotrices, luego las funciones orgánicas y más tarde las propiedades especiales de los tejidos.

3.º De todas las facultades, la que presenta fases más fáciles de seguir en su desaparición, es la sensibilidad. Se extingue primero en las extremidades de los miembros, después se la ve disminuir progresivamente y llega un momento en que solo existe en una parte muy limitada del cuerpo, la pupila. No solamente sigue una marcha progresiva al desaparecer de la superficie del cuerpo, sino que se recobra siguiendo una graduación determinada en el decrecimiento de los diversos grados de su fuerza. Fácilmente se demuestra que son las excitaciones mecánicas las que cesan primero de obrar, después el frío y más tarde el hierro enrojecido. Cuando la aplicación de este sobre lo alto del pecho no produce ningún efecto la muerte es cierta.

4.º Cuando el asfixiado puede volver á la vida se le ve reconquistar una á una, y en orden inverso al que le fueron abandonando, todas las propiedades, todas las funciones y facultades. La locomoción no se establece nunca sino lentamente, y las facultades intelectuales y morales más tarde todavía. La sensibilidad en particular, se hace más potente en el punto en que quedó limitada últimamente, gana después en extensión estendiéndose después por toda la superficie del cuerpo.

5.º El hecho fundamental de la asfixia es, en suma, la abolición de la sensibilidad general, y el de la vuelta á la vida la recuperación de esta propiedad.

6.º Escluir del tratamiento todo lo que pueda, ya inmediata, ya consecutivamente, sustraer las fuerzas del organismo. No se tomarán por los efectos de una alteración orgánica las perturbaciones que puedan presentarse, tales como tendencia al coma, convulsiones, contracturas, etc. Estos fenómenos que son completamente funcionales, dependen del estado asfísico, y se disipan por sí mismos y no reclaman ningún tratamiento especial. Sobre todo no se empleará la sangría. Esto es aplicable únicamente al estado de asfixia ó en las primeras horas siguientes, y no á los accidentes verdaderamente inflamatorios que pueden desarrollarse ulteriormente.

7.º El único tratamiento que conviene toma sus principales elementos de los excitantes. Estos pierden ó aumentan su importancia en razón al modo como se aplican. De abajo arriba, es decir, en el sentido de la parálisis, por muy potentes que sean pueden quedar nulos en sus efectos. Por el contrario, á pesar de su gran simplicidad tienen una eficacia considerable si su administración comienza por arriba. Un ahogado que resistió durante ocho horas á los esfuerzos más enérgicos dirigidos sobre todas las partes del cuerpo, recuperó la vida al poco tiempo de ser excitado ligeramente con las barbas de una pluma en la parte posterior de la boca.

8.º Excitaciones ligeras pueden bastar en casos muy graves y casi mortales, pero en los casos en que la asfixia cuenta poco tiempo de

duración. No sucedello mismo cuando se trata de una asfixia de larga duración, porque entonces la asfixia ha determinado desórdenes que se unen á la causa primera y hacen mas difícil la vuelta á la vida. Entonces debe obrarse con perseverancia y energía, no solo para obtener los primeros síntomas favorables, sino para luchar contra esta tendencia que presenta el sugeto, para caer en la soñolencia y estinguirse la vida tan pronto como se la deja de solicitar.

9.º La primera resistencia deberá vencerse por medio de las afusiones frias ó de las cauterizaciones, y á veces por ambos medios empleados simultáneamente. Las afusiones se extenderán á toda la superficie del cuerpo, pero especialmente á la cabeza, cuidando de que no penetre agua en la boca, y se harán con fuerza y á cortos intervalos. Si se está próximo á una fuente cuyo chorro tenga cierta potencia, se pondrá debajo la nuca y el vértice de la cabeza del sugeto durante cuatro ó cinco segundos por varias veces.

10.º Para las cauterizaciones bastará cualquier objeto capaz de ser calentado fuertemente; un pedazo de hierro, un carbon, una pipa en combustion, etc. Se podrá, para darse cuenta del estado del individuo, comenzar por explorar la sensibilidad, comenzando por las estremidades inferiores, pero nunca contar para reanimarle sino con las aplicaciones practicadas de arriba abajo á partir de un punto en que la sensibilidad exista todavía. Aplicar muy ligeramente el cauterio; multiplicar las aplicaciones, pero de modo que no tengan mas de tres milímetros de espesor para que no sobrepasen la profundidad del epidermis. Tan pronto como se hayan obtenido algunos indicios de sensibilidad se extenderán las cauterizaciones á toda la superficie del cuerpo, se obligará al sugeto á gritar, á defenderse, á agitarse. Cuando se ha generalizado la sensibilidad se reemplazarán las cauterizaciones por la flagelación, ya sea con las manos ó con ortigas frescas, con cuerdas, correas ó baritas, etc.

No dejar ningun intervalo en el tratamiento mientras que el asfixiado no se haya reaccionado por completo; si por cualquiera causa cayera en el primitivo estado se volverá á recurrir á las cauterizaciones.

Una vez que el asfixiado se reanima, lejos de dejarle reposar y dormir, no solo se le vigilará durante algunas horas, sino que se le obligará á hacer movimientos; en fin, hay necesidad de oponerse con energía á la produccion de congestiones hipostáticas, que es uno de los efectos constantes de la asfixia, y que segun toda apariencia son la causa determinante de la muerte cuando se determina despues de algunas horas de la vuelta á la vida (Faure).

ARTICULO IV.

HEMOFILIA.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Esta afeccion se ha llamado por los autores alemanes, que han sido los primeros en describirla, *blutkrankheit* ó *bluterkrankheit*; por los ingleses *hemorrhagic tendency* ó *diathesis*; por los franceses *diathese hemorrhagique*, *tendance aux hemorrhagies* ó *hemorrhagophilie*. El trabajo mas importante que sobre este particular se ha publicado últimamente (1), lleva por titulo *hemofilia*, nombre mas armonioso que *hemorragofilia*, y que tiende á prevalecer en el uso.

La hemofilia merece ocupar en el cuadro nosológico un lugar importante; creemos que á pesar de la oscuridad que reina todavía sobre algunos de los caracteres principales de la hemofilia, se puede, gracias á las memorias y observaciones aisladas, pero algun tanto multiplicadas, dar alguna idea de ella.

La *hemofilia* es en general una enfermedad hereditaria, una especie de estado constitucional y diatéxico en virtud del que muchos individuos de una misma familia se ven sometidos á hemorragias habituales. Estas hemorragias son tales en cuanto á su gravedad, que llegan á producir la muerte, ya sea inmediatamente y despues de cierto número de años. La causa de estas hemorragias no es siempre apreciable; el traumatismo es á veces un pretesto, y otras veces lo mas frecuente sobrevienen sin causa alguna ocasional. El sitio de estas hemorragias no es siempre el sitio ordinario de las hemorragias que sobrevienen. Las hemorragias determinadas por lesiones orgánicas ó las que se presentan en algunos estados intermedios de salud ó de enfermedad; la epistaxis es sin duda frecuente en los hemofilos, así como la hematemesis y la hemotisis, pero lo que especialmente caracteriza estas hemorragias es que pueden verificarse por la piel sin rotura aparente y que la sangre puede escaparse á la vez ó sucesivamente por todos los orificios del cuerpo. Estas hemorragias van acompañadas con frecuencia de un estado morboso general de una especie particular.

Sin embargo, al lado de este tipo bien definido de la enfermedad, del que puede decirse se encuentra mas claro en los autores que lo que se le observa en la naturaleza existen un número considerable de tipos que se aproximan hasta el punto de confundirse con el mismo nombre. Así, cuando hacemos el analisis de diferentes observaciones publicadas en Alemania, América, Inglaterra, y aun en Francia, nos sorprende ver que la hemofilia toma gran parte en la *púrpura hemorrágica*, el escorbuto y la leucocitemia. ¿Es verdad esto?

(1) *Archives de medecine*, 1857.
VALLEIX.—Tomo III.