

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.

En la mayoría de estas enfermedades se reconocen algunos caracteres comunes, á las que podría también asignárselas un origen único, aunque las manifestaciones sean más ó menos diferentes.

Entre las numerosas variedades de hemofilia podríamos escoger muchas y esponerlas en paralelo. Bastaría poner á la vista del lector los extractos de dos observaciones tomadas de dos autores modernos de gran mérito. Bajo el nombre de *casos de enfermedades raras* ha publicado Magnus Huss (1) una Memoria, conteniendo, entre otras descripciones la de un caso de *hemofilia* observado en un joven de veinte y tres años en Stockholmo. Esta observacion no se separa mucho del tipo que los demás médicos han convenido en asignar á la hemofilia. Sin embargo, faltaba en él la herencia, y la primera manifestacion hemorrágica tuvo por causa determinante un golpe violento recibido en la cabeza. A partir de este momento se declararon hemorragias periódicas por diferentes vias, sea por los orificios mucosos, sea por la piel, y estos ataques fueron acompañados de fiebre y delirio. La causa ocasional apreciable fué en cada vez una emocion moral intensa. Nada podemos hacer para que el lector comprenda bien el valor de este caso como trasladar los pasajes más culminantes: «Los puntos por los que se verificaba la salida de la sangre eran, á escepcion del conducto auditivo exterior izquierdo, los puntos que presentaban pelos ó vello; el cráneo, el borde de los párpados, la axila izquierda, el contorno del pezon izquierdo y el pubis. No existia en la piel ningun otro punto por el que se produjera hemorragia, pero durante los ataques hemorrágicos más violentos sobrevenian equimosis y cardenales sub-epidérmicos en la mitad izquierda del cuerpo comenzando por el hombro y estendiéndose por arriba y debajo decreciendo... Las partes internas porque salía sangre eran la membrana mucosa bucal y de la glotis, y probablemente también la del esófago, así como la del estómago y también quizá en la parte más superior del intestino delgado.

«Simultáneamente con los vómitos de sangre y con la formacion de equimosis sub-epidérmicos aparecian sintomas de congestion en el cerebro y sus membranas. Estos sintomas consistian en una especie de estupor más ó menos profundo alternando con delirio, las pupilas con dilatacion desigual y alterada, estrabismo del ojo izquierdo, etc. Las hemorragias espontáneas internas y externas de diversos órganos autorizaban quizá la hipótesis de una hemorragia del cerebro, sobre todo cuando habia un estado de congestion intra-craneana bien pronunciada; pero esta opinion estaba rechazada por el hecho de que las parálisis del movimiento y del sentimiento se curaban pronto y se disipaban completamente.»

Bajo el nombre de *diatesis hemorrágica*, Poland, médico de Guy's Hospital ha descrito un caso de hemorragia seguido de púrpura en un niño de diez y nueve meses, cuyo hermano habia tenido también

(1) Magnus Huss, *Hemophilie* (Arch. gén. de méd., Paris, 1857, 5.^a série, t. I, p. 163).

una hemorragia considerable por haberse mordido la lengua, hemorragia que no pudo con tenerse. El enfermo de Poland presentaba una hemorragia del vestibulo de la boca en las inmediaciones del frenillo del labio superior; despues de diversas aplicaciones infructuosas, se aplicó el hierro enrojecido y se contuvo la hemorragia. Por la mañana siguiente apareció el cuerpo del niño cubierto de estensas manchas de púrpura que se parecian á equimosis producidas por golpes. Se sometió el niño á un régimen nutritivo, se le dió á beber jugo de limon y se le administró una pocion con clorato potásico, y despues de tres semanas la curacion era completa.

¿No era esto una púrpura? ¿No era un abuso de nombre el llamar á esta enfermedad hemofilia? No es esta la opinion del doctor Poland, que cree que la cuestion está en este caso resuelta en favor de la hemofilia, puesto que lo que predominaba era la hemorragia, y que habia la circunstancia de que un individuo de la misma familia habia sucumbido á una hemorragia sobrevenida á consecuencia de una lesion sin gravedad.

Entre los autores modernos de que hemos tomado más datos debemos citar á Magnus Huss (1), Grandidier (2), James Miller, de Edimburgo (3), Alfredo Poland (4), Laveran (5), Bernet, Virchow (6), Lange, de Postdam (7).

La cuestion de la hemofilia se encuentra tratada con detenimiento y estension en la Memoria del doctor Lange, principalmente bajo los puntos de vista estadístico y bibliográfico. El autor cita 52 Memorias publicadas en Alemania, 4 en Suecia, 2 en Dinamarca, 2 en Rusia, 50 en Inglaterra y América, 11 en Francia, entre las que las más importantes son las de Lebert (8) y Tardieu (9). Añadiremos á estos datos históricos la observacion recogida en la visita de Demarquay por O. Saint-Vell (10).

§ II.—Causas.

Clima. Esta enfermedad se encuentra de preferencia en el norte de Alemania; también se observa con frecuencia en los Estados Unidos de América, con menos abundancia en Escocia y Suecia y es rara

(1) Magnus Huss, *Hemophilie* (Arch. gén. de méd., agosto de 1857).

(2) Grandidier, *Die emophilie oder die Blutkrankheit*, Leipzig, 1855.

(3) James Miller, *On the treatment of the hæmorrhagic diathesis*, (Braithwaite's retrospect, 1842).

(4) Alfred Poland, *Guy's Hospital cases of hæmorrhagic diathesis* (Braithwaite's retrospect, 1852).

(5) Laveran, *Hemophilie et leucocythemie* (Arch. de méd., octubre de 1857).

(6) Virchow, *Handbuch der speciellen pathologie und therapie*, Erlangen, 1854, etc.

(7) Lange (de Postdam), *Statistische untersuchungen über die Bluterkrankheit* (Memoria inserta en el periódico de F. W. Oppersheim, n.º 45, Hambourg, 1850).

(8) Lebert, *Archives de medecine*, 1837.

(9) Tardieu, *Archives de medecine*, 1841.

(10) O. Saint-Vel, *Union medicale*, 12 de setiembre de 1865.

en nuestro país. Según Grandidier los límites en que aparece esta enfermedad son: en Europa del 43 al 60° de latitud norte y América del Norte del 30 al 45°. No puede determinarse el límite de altura porque esta afección se ha observado así en las costas de Holanda y en el norte de Alemania como en Suiza, hasta en una altura de 5,000 pies sobre el nivel del mar.

Herencia. La hemofilia se consideró primero como necesariamente hereditaria. Un autor alemán hizo la estadística de las familias atacadas de esta enfermedad y las llama *bluterfamilien*. En efecto, la herencia juega aquí un gran papel.

Grandidier en 1850 conocía solo en Alemania 150 familias atacadas de esta enfermedad. Siempre se leerá con interés la siguiente estadística presentada por Lange (*Loc. cit.*)

Paises.	Número de familias.	Número de individuos.
Alemania.	55	130
Suiza.	4	26
Italia.	1	1
Francia.. . . .	10	46
Bélgica.. . . .	1	1
Dinamarca.	2	5
Suecia.	1	2
Rusia.	1	6
América del Norte.	24	46
Inglaterra.. . . .	12	52
Escocia.. . . .	4	11
Irlanda.. . . .	1	5

No debe, sin embargo, exagerarse la importancia de la herencia, y creer que existe una raza de personas que gozan del monopolio de esta funesta facultad hemorrágica.

El número de los casos aislados es considerable.

Causas diversas. Si entre los casos de hemofilia se observan muchos que presenten como antecedentes el padecimiento en otras personas de su familia, hay otros muy numerosos, en los que no solo existe esta acción hereditaria, sino que no puede apreciarse ninguna causa predisponente. Pueden colocarse los hemofílicos en tres clases: los que tienen disposición hereditaria, aquellos en quienes se presenta la enfermedad sin causa apreciable, los que la padecen á consecuencia de una lesión traumática. En este último caso se ve aparecer la hemorragia, no solo por la herida, sino por diversas partes del cuerpo, especialmente por las aberturas mucosas, de modo que el traumatismo obra sobre todo el organismo y no solo sobre el punto herido.

Los hombres están mucho mas espuestos á la hemofilia que las mujeres. Grandidier dice que de 484 enfermos, 452 eran hombres y 32 mujeres.

Hé aquí cuál es, según Grandidier, la edad de los fallecidos de hemofilia: de los 142 pertenecientes al sexo masculino habia:

17 de menos de 1 año.
61 entre 1 y 7 años.
34 — 7 — 14 —
12 — 14 — 21 —
6 — 21 — 28 —
5 — 28 — 35 —
3 — 35 — 45 —
4 de menos de 50 —

De 10 defunciones del sexo femenino hubo:

De menos de 1 año de edad. . .	4 casos.
— de 1 á 2 años — . . .	3 —
— — 19 años — . . .	1 —
— — 20 años — . . .	2 —

En cuanto á la edad en que los enfermos fueron atacados por primera vez de hemofilia, las cifras presentadas por Grandidier y referidas por Magnus Huss, son las siguientes: de 65 casos observados en hombres, comenzó la enfermedad en 46 casos á menos de un año; en 5 casos entre 1 y 2 años, y en 2 casos á la de 22 años. *Nunca principió despues de esta edad.* De tres mujeres hemofílicas en una se observó el mal antes del primer año de edad, y en dos casos de 1 á 2 años.

Otras cifras presentadas por Grandidier se refieren á la edad que los hemofílicos tenían cuando él escribía. Hélas aquí:

Hombres	Mujeres.
5 de 1 á 4 años.	1 de 6 años.
5 de 4 á 10	1 de 7
13 de 10 á 15	1 de 14
9 de 15 á 20	1 de 16
8 de 21 á 25	1 de 18
3 de 25 á 30	1 de 19
6 de 30 á 35	1 de 20
3 de 35 á 40	1 de 34
7 de 40 á 50	1 de 45
3 de 51 á 70	1 de 62
67	10

§ III.—**Sintomas.**

Los *sintomas* pueden dividirse en muchas categorías; los dependientes de la misma hemorragia, los que son particulares á la enfermedad que preceden ó acompañan al acceso y los que resultan de la anemia. Los primeros son zumbido de oídos, debilidad que puede llegar hasta el síncope, etc. Los segundos son un estado febril rara vez intenso, una especie de escitacion, cefalalgia, á veces ligero delirio con sobresaltos de tendones, dolores en las articulaciones, palpitations del corazon, disnea. Los dolores en las articulaciones son con frecuencia tan fuertes y persistentes que llegan á simular el reuma articular; á veces han precedido los accesos.

Entre los síntomas pertenecientes á la hemofilia se colocan tambien los equimosis y tumores sanguíneos subcutáneos. Estos equimosis pueden presentarse antes, durante ó despues de las hemorragias. Su sitio de predileccion son las nalgas, el escroto y las piernas (Grandidier).

Se ve que la hemorragia debe llamar la atencion antes que todo, no solo bajo el punto de vista de los peligros de la enfermedad, sino tambien bajo el puramente nosográfico. Es incontestable que la gravedad de la hemorragia no está en relacion con las lesiones si hay traumatismo, y que en casos muy frecuentes no interviene causa de ningun género, y no hay ni alteracion orgánica, ni afeccion aguda de las superficies en que se produce la hemorragia. Si hay hematemesis la sangre no procede de úlcera gástrica ni de varices estomacales. Si hay hemotisis la sangre no procede de congestiones al rededor de muchos tubérculos, ni de rotura de vasos en las cavernas. Además es un hecho casi constante la aparicion de la hemorragia en varios puntos. Es frecuente el ver presentarse esta hemorragia en forma de epistaxis tenaces. A veces se producen por la avulsion de un diente, siendo el asiento de la afeccion la cavidad alveolar.

La sangre sale, no solo por los orificios mucosos, sino por vias anormales por la piel, por ejemplo, y en estos casos no se observa rotura que pueda explicar semejante fenómeno morboso.

Las petequias, las manchas purpúreas, los equimosis anchos y de color azulado sobrevienen con frecuencia, y son el indicio de la tendencia que tiene la sangre á escaparse por todas las vias. A veces se producen hemorragias en las cavidades serosas.

§ IV.—**Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.**

Sitio y punto de partida de la hemorragia. En el caso en que la hemorragia se verifica espontáneamente y sin causa traumática que haga entreabrir los tejidos, se observa que se verifica, sobre todo en la superficie de las mucosas, tales como las de la nariz, de la boca, estómago y bronquios. La parte del cuerpo que con mas frecuencia es el asiento

de esta lesion, es la mucosa nasal. Este caso puede ser previsto, por decirlo asi. Si se admite que el estado local importa poco, vista la disposicion general predominante de la economia, y lo fácil á verificarse el aflujo sanguíneo por cualquier punto que sea, se comprenderá que el sitio predestinado, por decirlo asi, para las hemorragias, sean las narices, por las que en el estado normal se verifican flujos espontáneos en gran número de individuos. La siguiente relacion presentada por Grandidier indica la proporcion de los puntos hemorrágicos.

La sangre se vertió:

Por la nariz.	110 veces.
la boca.	52
los intestinos.	32
el estómago.	8
las vias urinarias.	41
los pulmones.	14
el extremo de los dedos.	5
la piel del cráneo.	2
la lengua.	5
la glándula lagrimal.	4
el oído.	8
los órganos sexuales femeninos.	8

Segun otra estadística tomada de Lange, los casos mortales han tenido por causa hemorragias sobrevenidas en las circunstancias y por los puntos siguientes:

Heridas (sea producidas por operaciones quirúrgicas) 26 veces, á saber: mordedura de la lengua en los niños por una caída 5 veces; pequeño arañazo que sangra al cabo de cuatro dias, una vez; herida insignificante, una vez; herida sin importancia cuya costra se ha levantado, una vez; pequeña herida de la cabeza que solo sangró unos dias, pero que determinó la muerte por empobrecimiento, una vez; abceso abierto espontáneamente, una vez; avulsion de un diente á consecuencia de una caída, una vez; pequeña herida de dos líneas de profundidad recibida en la cara en un duelo, una vez; pequeña herida del párpado ó de la cabeza, cuatro veces; pequeña herida en la mano, una vez; contusion de la uña de un dedo, una vez; desgarradura del frenillo del labio superior por una caída, una vez; herida de la nariz, una vez; herida de un dedo, una vez; herida del muslo, una vez; hemorragia uretral, una vez. Heridas hechas por el arte ó quirúrgicas: seccion del frenillo de la lengua, una vez; mordedura de sanguijuelas, dos veces; vejigatorios, dos veces; extraccion de un diente, seis veces; circuncision, tres veces; venosas escarificadas, una vez; escarificacion de las encias, una vez; sangría de una vena, una vez; hemorragia nasal traumática (por caída ó golpe), tres veces; hemorragia nasal espontánea, ocho veces; hemorragia umbilical, ocho veces, etc.

Quizá estrañe que los órganos genitales de la mujer no se hayan comprendido como asiento más frecuente de hemorragias de la naturaleza de las que estudiamos. Este hecho, que puede aceptarse como resultado de la observación, tiene necesidad de comentarios si se quieren poner de acuerdo la patología con las teorías fisiológicas reinantes, cuestión que estaría más en su lugar al tratar de cualquier otra enfermedad menos oscura que esta.

Los autores indican la frecuencia de hemorragias muy abundantes y difíciles de cohibir en las hemofilias á consecuencia de la extracción de un diente, llegando hasta producir la muerte. Este hecho es importante de conocer, porque de él se deduce que no deben de mirarse con indiferencia estas hemorragias sino procurar detenerlas con presteza.

Duración é intensidad de la hemorragia. Se ha visto en muchos casos que la hemorragia no ha podido detenerse y han sucumbido los enfermos. Otras veces, y esto es lo más frecuente, solo sucumben los enfermos á consecuencia de la repetición de las hemorragias empobreciéndose la economía. Con frecuencia se detienen por sí mismas estas hemorragias se presente ó no el síncope. A veces ceden á los esfuerzos del arte. La duración puede ser de una ó de muchas horas, y de uno ó de varios días, lo que depende de la sangre que se pierde en un tiempo dado.

La cantidad de sangre que puede perderse ha sido rara vez apreciada. El vómito hace perder un tercio ó dos tercios de litro en las veinte y cuatro horas, pudiendo salir al mismo tiempo por la piel. Esta cantidad es relativamente pequeña (Magnus Huss). En el caso de Laveran la sangre que se vertió por las narices fué 500 gramos en algunas horas. Aunque se deba desconfiar de cantidades fabulosas, es menester admitir, sin embargo, que pueden perder los enfermos muchas libras de sangre en las veinte y cuatro horas.

Recaidas ó accesos. Ya hemos dicho que las hemorragias se reproducen en ciertos intervalos. Ha podido creerse que algunas veces existe cierta periodicidad regular en su aparición, pero esto no está suficientemente establecido, y la experiencia demuestra que la presentación de las hemorragias se verifica irregularmente, ya todos los días, todos los meses ó varias veces al año.

A consecuencia de los accesos los enfermos conservan una anemia más ó menos marcada, y algunos autores han hecho descripciones de la fisonomía y aspecto exterior de los enfermos. El estado anémico y la caquexia, tal es el resultado de las hemorragias. La dispepsia, las nevralgias de la cara, la falta de reacción orgánica, la notable debilidad, se han indicado como consecuencia. Sin embargo, es incontestable que cuando los accesos se producen á mucha distancia puede alcanzarse la salud, á menos que los enfermos no vivan en un sitio húmedo, sombrío, en la miseria y en las condiciones que se consideran como favorables á la producción del mal.

Terminación. La muerte es con frecuencia la terminación más ó menos tardía de la hemofilia. Puede decirse que esta afección es de las más graves, pero no se la puede señalar un término. Las causas determinantes de la muerte son las hemorragias, las gangrenas, la anemia y el estado caquético. La gravedad es tanto mayor cuanto más jóvenes son los enfermos; así es que vemos sucumbir á esta enfermedad gran número de niños menores de un año.

Existen numerosos casos de curación. En semejante caso se han visto sobrevenir cada vez más distantes y cesar por último. Esta terminación feliz se ha verificado generalmente entre los treinta y cuarenta años.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

La hemofilia puede afectar diversas formas y presentarse en circunstancias muy variadas. Las enfermedades con que puede confundirse la hemofilia, son sobre todo la púrpura hemorrágica y el escorbuto. Este está caracterizado por lesiones en las encías, dolores musculares, edema de las piernas, estupor, tendencia á las ulceraciones y gangrenas y á los derrames serosos. En la púrpura solo hay hemorragias de poca importancia, lo que predomina son las manchas cutáneas; además en la púrpura aguda hay ante todo un estado febril de los más intensos. En todo caso, la ilusión no será de larga duración, la púrpura es un estado agudo y la hemofilia se presenta por accesos. Sin embargo, conviene la distinción cuando solo se observa el accidente. Por la marcha de la enfermedad, su duración, sus recaídas, por las circunstancias conmemorativas se conduce al diagnóstico exacto.

La leucocitemia espleno hepática va acompañada con frecuencia de pérdidas de sangre en abundancia, de las que resulta la muerte, no de un modo rápido, sino por el empobrecimiento sucesivo. Esta caquexia es incontestablemente una de las formas de la hemofilia.

§ VI.—Lesiones anatómicas.

Naturaleza de la hemorragia, calidad de la sangre vertida, anatomía y fisiología patológicas. La hemorragia puede verificarse bajo las siguientes formas: flujo de sangre pura al exterior, equimosis y extravasación de sangre formando tumores; derrames en las cavidades serosas articulares ú otras. ¿Cuál es el estado de los tejidos, y especialmente el de los vasos? Cuando la sangre aparece en una superficie intacta como la piel ¿puede admitirse la trasudación? Esta idea repugna á los conocimientos fisiológicos. Sin embargo, Virchow (1) cita casos en que la hemorragia se verifica por la piel sana en la nuca, en las espaldas, en el abdomen, en las estremidades de los dedos de las manos y de los pies, y en las orejas, y afirma que no ha podido determi-

(1) Virchow, *Handbuch der speciellen pathologie und therapie*, Erlangen, 1854.