

(Letzerich). Bühl y Oertel han indicado la penetración de los micrococos diftéricos en los linfáticos y en la sangre, explicando así la gravedad de los accidentes generales y las metástasis de la enfermedad.

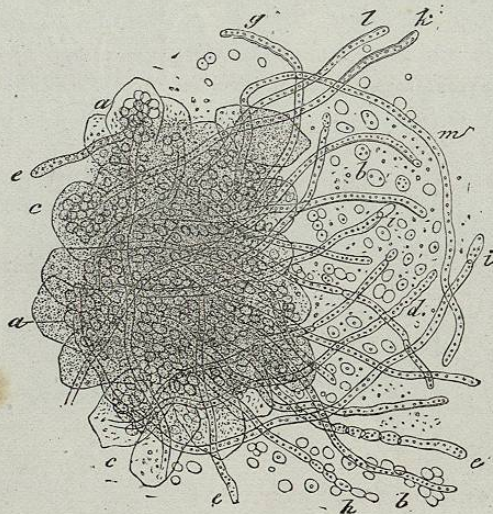


Fig. 75. — Fragmentos de muquet al tercer día.

Mezcla de células de epitelio imbricadas, cubiertas de esporos redondos ú ovals y de tubos de *oidium albicans*; — *a*, células de epitelio; — *b*, esporos aislados ó reunidos de 0^{mm},004 á 0^{mm},003 de diámetro; — *d*, filamentos cilíndricos tubulosos, llenos de granulaciones moleculares, de 0^{mm},003 á 0^{mm},004 de ancho por 0^{mm},030 á 0^{mm},070 de largo; — *e*, su extremidad abultada; — *g*, abultamiento ovoideo; — *h*, esporos unidos; — *i*, célula ovoidea terminal (Ch. Robin, *Vegetaux parasites*) (360 diámetros).

Hemos tenido ocasion de demostrar, por medio del microscopio, la determinación de una enfermedad absolutamente desconocida en Francia. En 1858, un hombre de sesenta y tantos años entró en el hospital de San Luis para curarse una enfermedad de la piel: tenía el cuerpo completamente cubierto de gruesas costras amarillas, terrosas, semejantes á las del impétigo ó de la rupia. Experimentaba un prurito intolerable, fiebre, delirio vago, sucumbiendo al cabo de algunos días en un estado adinámico. La materia de las costras estaba exclusivamente formada por *cadáveres de ácarus escabiei* secos y muy reducidos de volúmen. En las costras se encontró gran número de *acaros vivos*.

logische Anatomie, 1868.—Lorain y Lépine, *Dict. de méd. et de chirurgie pratiques*, tomo XI.

El profesor Ch. Robin confirmó la exactitud de nuestra observación. Cazenave hizo observar que el cuerpo del enfermo estaba cubierto de *úlceras* y placas *hipertroóficas de elefantiasis*, conjunto de circunstancias que caracterizan la enfermedad conocida en Suecia con el nombre de *spedalskhed* (1).

ART. IV.—DEMOSTRACION DE DIVERSOS FRAUDES.

Hemos observado en el hospital de San Luis, en la visita del doctor Cazenave, dirigido en aquella época por el doctor Marrotte, una jóven de diez y ocho años, que presentaba cada quince días, en diversas partes de su cuerpo, principalmente en las piernas, ampollas muy semejantes á las del pénfigo. Un día, bajo la piel levantada, observamos corpúsculos verdosos, que, sometidos al microscopio, presentaban los reflejos metálicos de los élitros de la cantárida.

Le Roy de Mericourt (2) ha descrito con el nombre de *cromidrosis* ó *cromocrinia* una enfermedad caracterizada por una trasudación mas ó menos abundante de materia colorante, en un punto determinado de la piel. En los párpados se ha observado con mayor frecuencia. La mayoría de los sujetos pertenecen al sexo femenino. Segun las análisis de Ch. Robin, esta sustancia tiene el aspecto de pequeñas escamas de gelatina desecada, y no contienen ningun gránulo sólido fuertemente teñido de violeta apizarrada; debe referirse á la cianousina de Braconnot.

Los casos observados por Le Roy de Mericourt no se han aceptado sin protesta. Nos parece, sin embargo, difícil el rechazarla por carecer de suficiente autenticidad. La lectura de la memoria de nuestro distinguido compañero no puede dejar lugar á la duda. Los resultados del análisis de la materia segregada; los caracteres que presenta, y que la diferencia, segun Robin, de todas las sustancias capaces de producir simulación, confirman este



Fig. 76. — Materia colorante recogida recientemente segregada. (Le Roy de Mericourt).

(1) Danielssen y Boeck, *Traité de la spedalskhed ou elephantiasis des Grecs*. Paris, 1848, en 8.º, y atlas en folio.

(2) Le Roy de Mericourt, *Arch. gén. de médecine*. Paris, 1857, 5.ª série, t. X, p. 430 y sig.—*Mémoire sur la chromhydrose ou chromocrinie cutanée suivi de l'étude microscopique et chimique de la substance colorante de la chromhydrose*, par le docteur Ch. Robin. Paris, 1864.

modo de ver. La figura adjunta representa la materia colorante de la cromidrosis vista al microscopio.

Los enfermos, ó por mejor decir las personas astutas, pueden presentar al médico cuerpos de naturaleza diversa, como productos de excrecion, arena por cálculos, por ejemplo. El microscopio será en estos casos un gran recurso para conocer la verdad.

Entre los fraudes, uno de los mas comunes consiste en presentar insectos ó huevos de larvas como procedentes de diversas vías de la economía.

CAPÍTULO IV.

DE LOS PROCEDIMIENTOS QUÍMICOS DE EXPLORACION.

Estos procedimientos no se aplican en general de un modo directo á los órganos y á los tejidos; se les usa siempre en los líquidos excretados, en los gases y en los productos sólidos ó porciones de tejidos, extirpados ó extraídos del cuerpo despues de la muerte. Sin embargo, la investigacion que se efectúa en los cuerpos sólidos es mas bien una *análisis química* que una exploracion clinica; así no nos ocuparemos de ella.

La exploracion química tiene un doble objeto; el exámen de los líquidos naturales de la economía, la investigacion de las sustancias extrañas introducidas en el organismo; y este será el punto de partida de nuestra division.

ARTÍCULO I.—EXÁMEN DE LOS LÍQUIDOS NATURALES DE LA ECONOMÍA.

Líquidos del tubo digestivo.—En la cavidad bucal no se examina mas que la saliva para demostrar su acidez ó alcalinidad, con ayuda del papel de tornasol.—Los líquidos del estómago no suministran ocasion de ningun exámen de química clinica; sin embargo, en estos últimos tiempos se han sometido al análisis para investigar la *urea* en los casos llamados de *uremia*. Claro está que estos líquidos deben analizarse en los casos de *envenenamiento*. Pero esta investigacion no pertenece al exámen clinico propiamente dicho.

Nada hay que analizar en el intestino.

La bilis se arroja con frecuencia en diversos líquidos. El médico tiene á su disposicion el ácido nítrico: algunas gotas de este ácido vertidas en el líquido en que se sospecha la existencia de bilis, dan un tinte verde subido, que al cabo de veinte y cuatro horas pasa á color de jacinto oscuro.

Productos de las vias respiratorias.—Se ha encontrado en el aire espirado el *subcarbonato de amoníaco*, producto de la destruccion de la *urea* en la *uremia*. Se coloca delante de la boca del enfermo una varilla mojada en ácido clorhídrico, que al contacto del aire espirado forma vapores blancos, resultado de la formacion del clorhidrato de amoníaco. Este experimento, que es muy preciso en el fondo, es muy atacable en la interpretacion que se le da, porque el carbonato amónico puede provenir de la cavidad bucal, á consecuencia de la alteracion de los líquidos que contiene.

Las materias expectoradas no son objeto de ningun análisis químico.

Orina.—Con el objeto de analizar este líquido, se efectúan gran número de experimentos químicos fáciles de ejecutar en la clinica.

Densidad.—Primeramente, para asegurarse de la cantidad proporcional de agua y sales, se aprecia la densidad de las orinas por medio de un areómetro de especie particular que se llama *densímetro de la orina*, fundado sobre el principio centesimal, y que se extiende de 1,000 á 1,040: debe estar bien graduado, pero en pequeño volumen, porque no suele ensayarse sino en escasa cantidad de orina. La densidad normal de la orina varía de 1,011 á 1,018. En la albuminuria disminuye á causa de la disminucion de la cantidad de urea y descende á 1,006 ó 1,010; en la poliuria con polidipsia la hemos visto á 1,001. Aumenta en la albuminuria de las eclámpicas cuando la orina es poco abundante; la hemos visto ascender á 1,040. Lo mismo sucede con la glucosuria, en la que se eleva por término medio á 1,030.

De un modo general, la densidad de la orina suministra datos menos importantes que lo que se cree, á menos que no se tenga en cuenta al mismo tiempo la cantidad vertida en veinte y cuatro horas. Sin embargo, puede suministrarnos útiles indicaciones. Así cuando una orina que es clara ofrece una densidad elevada, es menester proceder á la investigacion del azúcar. Cuando la densidad de la orina llega á 1,040, puede tenerse la seguridad de que contiene azúcar (Bouchardat). La densidad de la orina glucósica se eleva á veces á la enorme cifra de 1,075.

Reaccion de la orina.—Está generalmente ácida, se hace alcalina en la crisis de ciertas piroxias (Gubler) ó en ciertas cistitis acompañadas de fermentacion amoniaca de la orina, quizá á consecuencia de la introduccion de algun vibrion con la algalia ó por otra vía (Traube).

Dosificacion de la urea.—En el estado de salud contiene la orina