

CLINICA INTERNA.

SOBRE LA HISTERIA.

EL día 14 de Noviembre del año próximo pasado se presentó en mi consulta, la joven señora María N. de N., de 20 años de edad. De buena constitución, antes y aún al presente; no revelaba haber sufrido anteriormente accidentes nerviosos de ningún género, menos aún señalaba, el ser nerviosa de imaginación.

Consistía su enfermedad por aquel momento en paraplegia completa acompañada de parálisis del recto y de la vejiga, obligando esta causa al uso de la sonda tres veces al día.

Recogiendo sus antecedentes pude averiguar que el día 25 de Abril del propio año (1895) esta joven había dado á luz un niño de término y sin el menor accidente que obligase á cualquier género de intervención. Pocos momentos después de verificarse la expulsión de la placenta, sufrió un ataque convulsivo con pérdida del conocimiento, ataque que según parece, persistió por una hora ó poco más, y que al pasar, al desaparecer, la dejó en el lamentable estado en que la hallaba al presente, es decir: con parálisis completa del movimiento en los miembros inferiores, más parálisis de la vejiga y el recto.

Según parece, la clasificación que hicieron en aquella época, los médicos que observaron á esta enferma, fué de eclampsia puerperal, y en consonancia con esta opinión plantearon su tratamiento.

Expresa claramente la enferma, cuan amargo era su desencanto al notar que no podía hacer con las piernas, ni el más leve movimiento: que en la cama, como se hallaba, si pretendía voltearse, era preciso que alguna otra persona la ayudase para modificar favorablemente la posición de las piernas. Acrecentaba su disgusto, el hecho desagradable de necesitar desde entonces tres veces al día por lo menos, del empleo de la sonda, para vaciar su vejiga. Grandes lavativas, muy á menudo medicamentos purgantes, para mover y vaciar el intestino.

Complicó aún más la situación, durante estos primeros días del puerperio, la aparición del movimiento febril y dolores vivos en la espina, particularmente al nivel de las primeras vértebras dorsales. Explorando mi-

nuciosamente el estado del útero y no hallando explicación sobre el pubis, que dejaba apreciar la buena involución de la matriz, se procedió á la exploración con el espejo y pudieron cerciorarse entonces sus médicos, de que, el cuello de la matriz, era el asiento de una profunda dilaceración, sangrante, y causando, de seguro, los accidentes infecciosos observados. Se le cauterizó fuertemente con una solución concentrada de cloruro de zinc, y pocos días después, continuando con actividad el tratamiento local, se logró manifiesta mejoría en el estado general. Desapareció la calentura: cesaron los sudores que se habían iniciado: mejoró el semblante: el pulso recobró su frecuencia y ritmo normales; pero los fenómenos paralíticos, continuaban en el mismo grado.

A los cuarenta días del parto, sin haber abandonado aún la cama, porque la persistencia de la parálisis hacía nula la posición de pie, determinaron darle un baño y refiere que al ser sacada de la tina, sufrió un nuevo ataque convulsivo de bastante duración, pasado el cual, notó con profunda amargura que se hallaba completamente ciega y paralizada además del brazo izquierdo.

Próximamente á los veinte días del nuevo accidente, otro ataque convulsivo, sobrevenido al parecer por una fuerte emoción, señaló su presencia por otro fenómeno bien desagradable; al desaparecer las convulsiones, recobrando sus facultades, sufría de una manera evidente la 3ª circunvolución frontal izquierda, manifestándose evidentemente esto, por la aparición de la afasia. En cambio desapareció la amaurosis, restableciéndose á la vez el movimiento del brazo izquierdo. En cuanto á las piernas, vejiga y recto, la parálisis continuaba en el mismo estado: el dolor en las apofisis espinosas de las primeras vértebras dorsales, particularmente á la presión, persistía de igual modo: ni la más leve modificación: ni el más ligero alivio podía notarse en estos síntomas. Así se me presentó en mi consulta el día 14 de Noviembre, haciéndome con ayuda de su esposo, la relación que acabo de trasladar aunque imperfectamente. Quise completar mi interrogatorio, con la averiguación de sus enfermedades anteriores y antecedentes de familia: los datos referentes á uno y otro fueron negativos.

Comprobé entonces personalmente el estado de sus miembros. La parálisis del movimiento era absolutamente completa en los miembros inferiores; en cuanto á la sensibilidad se hallaba muy imperfecta la relativa al dolor, observándose placas insensibles: modificada ligeramente la de temperatura y casi íntegra la táctil, aún en los lugares en donde la sen-

sación dolorosa faltaba. Aquel dato parecía contradictorio. La nutrición de los miembros paralizados en perfecto estado; otro dato también contradictorio al parecer.

La vejiga y el recto continuaban igualmente paralizados.

En los miembros superiores no había perturbación alguna. Los órganos de los sentidos en perfecto estado. Igualmente sus facultades intelectuales, en particular la memoria, puesto que precisaba la fecha de sus accidentes y corregía con todo aplomo y certeza los datos suministrados por el esposo.

Sus demás aparatos: respiratorio y circulatorio, funcionando perfectamente bien. Sobre las primeras vértebras dorsales, se conservaba el dolor; pero con tales caracteres que podía clasificarse aún, de hiperestesia: el menor contacto sobre las apofisis espinosas de las primeras vértebras dorsales, despertaba vivo dolor.

¿Qué enfermedad era ésta, que había recorrido diversos centros cerebrales, saltando de la manera más caprichosa ya de unas á otras circunvalaciones? ¿Qué cuadro sintomatológico hallamos en la Patología más completa y mejor meditada, que nos presente fenómenos tan disímbolos apareciendo y desapareciendo, bajo su propio dominio, sin que dejara la ilusión de una feliz intervención terapéutica?

Ciertamente que aquello no podía caber mas que en la histeria: ese cuadro no podía corresponder á otra enfermedad, á menos de suponer que nacía en esta joven una nueva entidad patológica, desconocida hasta el presente. No; aquello debía ser la histeria; solamente faltaba interpretar la persistente é inmutable paraplegia, acompañada de las parálisis del recto y la vejiga, con vivo dolor en las apofisis espinosas de las primeras vértebras dorsales.

Debo confesar que en esta parte erré por completo mi diagnóstico y asenté en mi libro talonario de consultas: *Mielitis difusa, de la porción dorsal en su principio.*

Consecuente con esta idea, la sujeté á un tratamiento mercurial activo, dándole dosis regulares de masa azul inglesa, que sustituí cuando me obligaron á ello las manifestaciones de las encías, por el yoduro de potasio á dosis crecientes. Propuse y fué aceptada, la cauterización punteada con el termocauterio, en la primera porción de la espina, abajo de la prominente.

Muy á menudo y por diversas circunstancias hacemos cauterizaciones con el termocauterio, algunas bastante profundas y usando un anestésico.

local muy económico; tan eficaz como barato: la mezcla de hielo y sal marina, contenida en intestinos preparados, como los que usan los soldados para cargar el aguardiente. Esto simplifica tanto la cauterización, y la facilita de tal modo, por la completa supresión del dolor, que su uso se ha vuelto trivial en nuestras manos, tomando el asunto como motivo de una tesis de examen profesional, un alumno que actualmente está próximo á sufrir su examen de recepción.

En la enfermita á que me refiero, falló nuestro procedimiento. La aplicación de la mezcla le fué excesivamente dolorosa y la anestesia muy incompleta, por más que había yo dejado aplicada la mezcla refrigerante, seis minutos más del tiempo que acostumbro habitualmente, el cual no pasa de ocho á diez minutos.

Si mala fué la aplicación, el resultado nada tuvo de halagador, pues no logramos ni la menor ventaja, continuando la parálisis en su mismo grado y con igual persistencia.

En Diciembre supliqué al señor Profesor Doctor Carmona y Valle, me hiciese favor de estudiar á mi enfermita. Para facilitar todo, la cité al Consultorio y allí el Sr. Dr. Carmona, después del más completo y prolijo examen, que terminó por el reconocimiento con el oftalmoscopio, aplicado á ambos ojos, nos hizo á varios médicos que le escuchábamos, la relación más exacta y precisa del diagnóstico diferencial, ya de ciertas mielitis; ya de algunas afecciones cerebro-medulares, extendiéndose particularmente sobre la esclerosis en placas y señalando con verdadero talento, lo que faltaba por una parte y sobraba por la otra, en el cuadro sintomático de ésta enferma, que de hecho no cabía en ninguna afección de las recorridas, concluyendo por aceptar de una manera segura el diagnóstico de histeria, única enfermedad en la que pudieran hacerse entrar todos aquellos fenómenos, inclusive su persistente paraplegia, con las parálisis no menos persistentes del recto y la vejiga.

Desde aquel instante ya no dudé, aceptando por convencimiento pleno el diagnóstico que me daba el distinguido Profesor. Acepté de igual modo sus indicaciones terapéuticas aplicando la solución de los tres bromuros y vejigatorios pequeños, á la espina y á algunos otros puntos dolorosos, curados con morfina.

Así transcurrieron los meses de Diciembre y Enero, sin que el menor alivio viniese á justificar la exactitud del juicio formado. Mas bien, bajo la influencia de un leve ataque convulsivo que sufrió la enferma en Febrero próximo pasado, se paralizó de nuevo el brazo izquierdo; pero esta

parálisis fué fugaz, desapareciendo por fortuna en breve tiempo. No así la paraplegia: cumplió con ella diez meses. Hasta aquel instante, de su cerebro, sólo había respetado la enfermedad, la superficie, pues nunca habían sufrido de una manera ostensible las facultades síquicas.

Más, ni esto debía de quedar indemne. En los primeros días de Marzo, después de otro ligero ataque, resultó la enferma con un delirio locuaz exagerado; delirio de grandezas; no cesaba de aplicarse calificativos de altos personajes. Así la llevaron al consultorio, anunciándose ella desde luego como la Reina de Inglaterra. Refería hablar con la Virgen y aseguraba en una conversación animada é interminable, que sería curada por María Santísima, la cual como Reina bajaba á hablarle. Este día, que con motivo del delirio la llevaron á mi consultorio, aproveché la circunstancia de hallarse en él, los Sres. Dres. D. Luis Urcelay de la Facultad de Berlín y el Sr. Altamira, para que la estudiasen y me diesen su opinión, lo cual hecho por ellos, con mil dificultades á consecuencia del delirio, acabaron por creer que se trataba, en efecto, de la histeria.

Coincidieron estos accidentes del delirio, con la aparición de una hemoptisis, rara, sin explicación pulmonar satisfactoria; hemoptisis que llamé histeriforme también porque trataba á la sazón otra señora histérica de las más clásicas y que se hallaba sujeta á igual accidente, dominándose mucho mejor su hemoptisis con perlas de éter que con los más activos hemostáticos.

Por consejo del Dr. Urcelay y pretendiendo calmar la gran excitación de nuestra enferma, aplicamos esa noche, 10 gotas cada hora, de la tintura de cánnabis indica. A la tercera ó cuarta toma, sobrevino el sueño: durmió la enferma cuatro horas próximamente. A las tres de la mañana despertó bruscamente y llamó á la criada diciéndole con todo aplomo: "Dáme mi ropa para vestirme, porque voy á andar."

Brevemente, ayudada por la criada, se levantó y con gran sorpresa de la sirvienta, anduvo y anduvo tan perfectamente bien, que no se notaba la menor vacilación. Pocos momentos después tomó la bacinilla y vació su vejiga espontáneamente y por primera vez, después de diez meses de parálisis.

Difícilmente pudo contenerla el esposo en aquella madrugada, pues deseaba venir á esa hora, á manifestarme que ya sabía andar. Vino en efecto, cuando fué de día y gozosa hacía presente á cada una de las personas que halló en el consultorio, que ya sabía manejar sus piernas, mostrando prácticamente del modo más gracioso aquella verdad.

Debo agregar, que pocos días antes de trastornarse de sus facultades, esta enferma dijo á su esposo: "Tengo la convicción de que si me llevas á la Villa de Guadalupe y rezo á la Virgen en su Santuario, salgo de la Iglesia andando." Desgraciadamente el esposo desconfió y no le fomentó la idea sin reticencias. Temiendo el desencanto de la enferma si no lograba el resultado esperado, le hizo observaciones y le manifestó la probabilidad de que el alivio viniese paulatinamente. Fueron á la Colegiata: rezó la enferma con toda fe; pero salió del templo igualmente paralizada. Abriego la conciencia de que si el esposo le fomenta y sostiene su idea, el resultado hubiera sido completo, como se ha observado ya en otras histéricas, bajo la influencia de una especie de sugestión.

Estos sucesos traducidos en el público y desfigurados como acontece siempre, dieron margen á algunos párrafos de gacetilla, en los que refiriéndose á mi enferma, me cuentan que preguntaban: "¿Curación ó milagro? ¿Ciencia ó fé?"

Yo contestaría: enseñanza grande, respecto de una enfermedad que hace tan á menudo el escollo de la terapéutica. Enseñanza grande, bajo este punto de vista. Caracterízase la histeria por la movilidad de los accidentes; coincidiendo con su fugacidad. Sin embargo, este hecho nos enseña como puede persistir por varios meses, hasta por un año y más, una parálisis tan completa como la que observamos en nuestra enfermita. De igual modo nos enseña, como la histeria puede remedar de la manera más perfecta, cualquier otra enfermedad.

Debo ampliar aquí un poco la idea, antes emitida, de una hemoptisis de origen histérico. Parece esto raro, parece un contrasentido y sin embargo, hasta por los efectos de la terapéutica, puede uno acabar adquiriendo la conciencia. Tocados del histerismo, digamos así, el neumogástrico y los filetes simpáticos de los vasos pulmonares, estos, se aflojan, se dejan cargar de sangre; hay un aumento pasivo de la tensión y la sangre se exuda, sin ofrecer el aspecto rojo, espumoso, de las verdaderas hemoptisis; sino una coloración negrusca ó rojo oscura sin aire y en pequeña cantidad. De las tres histéricas que tengo en estas condiciones, debo advertir que ni los más prolijos reconocimientos de sus pulmones, hechos por mí y por otros médicos, nos han dejado apreciar ni la más leve perturbación que explicase estas pseudo-hemoptisis.

Nada se graba tanto en la imaginación como la enseñanza práctica. Influye á veces y aún poderosamente, para la exactitud de nuestro juicio en lo sucesivo, la clase de hechos con que hayamos tropezado. Recuerdo á

este propósito, lo que me ocurrió en los primeros años de mi ejercicio profesional con respecto al pronóstico, en la eclampsia de los niños. Tuve una serie de casos desgraciados: luché infructuosamente con eclampsias de las incurables que no hayan su explicación en un acto ó fenómeno reflejo. De tal manera me impresionaron esta serie de casos fatales, que me tocaron en suerte dos ó tres años, que llegó el momento de observar la eclampsia en otro niño, al cual le hallé un recargo manifiesto del intestino, por el ciego. Llené la indicación dominante, administrando un purgante; pero sosteniendo con injustificable brío la extraordinaria gravedad del pronóstico: el mal término de aquella enfermedad, me parecía la regla: era para mí ineludible la muerte; más en este enfermito, tan pronto como se desocupó el intestino, cesaron las convulsiones, desapareciendo la calentura y la madre gozosa, notando á su hijo en perfecta salud, al día siguiente, me recibió festiva diciéndome con cierto aire especial: "*aquí está el muertecito, véalo vd.*"

Así con la histeria: he presenciado, puedo asegurar, todo género de parálisis; pero fugitivas y pasajeras; aun lo he pronosticado así, confirmando en breve tiempo mi pronóstico. Con el Sr. Dr. Ramos, aquí presente, observé hace dos ó tres años, una señora esencialmente histérica, que cegó repentinamente, una mañana á las siete, en el acto de colgar unas jaulas. Su ceguera fué tan completa, que ya no pudo bajar por sí sola del taburete en que se hallaba parada. Llorando á gritos, llamó á su esposo, quien después de llevarla á su cama, corrió desatinado á buscarme, contándome la desgracia de que era víctima: yo había tratado mucho á esta enferma: la había atendido de un padecimiento ovárico: tenía la evidencia de la exageración de su histerismo, en consecuencia diagnosticué: *Amaurosis* de esa forma; le aseguré que curaría brevemente y con tanta brusquedad como se había enfermado. "De igual modo, le aseguraba yo, recobrará vd. su vista." Sin embargo, al tercer día, hallándose en el mismo estado, me manifestó su deseo de tener la opinión de un oculista: esto motivó la junta con el Dr. Ramos, quien después de un prolijo examen oftalmoscópico, confirmó mi diagnóstico y de igual manera el pronóstico favorable. Diez días después, esta enferma recobraba la vista perdida, de la manera más súbita.

Numerosos son los ejemplos de esta clase que se registran en la historia de la medicina; pero la persistencia de un mismo accidente, eso sí, sale de la regla general, y es lo que en ciertas ocasiones, pudiera desviar nuestro juicio.

Mas si sobre un caneavá histórico, en el que se han bordado todo género de accidentes, notamos uno que persiste con todos sus caracteres y sin sufrir la menor modificación en un lapso largo de tiempo, basta la presencia de los otros síntomas, variables, que dan color al cuadro, bastan, digo, para que no dejemos desviar nuestro juicio y apoyados en él, ¿por qué negar al síntoma persistente la misma clasificación? Así juzgó el distinguido y sabio Profesor Carmona y Valle, siendo su juicio perfectamente exacto.

Entrando ahora á otro género de consideraciones, yo pregunto ¿qué es la histeria?....

Imposible que una función se altere sin que de igual modo haya la modificación estática, la lesión anatómica. Pero ¿de qué especie será ésta que puede desaparecer con tanta facilidad y de una manera tan repentina? Parece como si la sangre pudiera llevar un elemento nocivo á ciertos puntos de los centros nerviosos y después esa misma sangre recoger aquel elemento, ya para hacerle cambiar de lugar, ya para eliminarle fuera de la economía.

Suponer una alteración *in situ*, comparable á las alteraciones que determinan las esclerosis ó las flegmasias, se hace difícil de admitir, porque los elementos anatómicos en esas enfermedades sufren modificaciones más profundas, y el desarreglo funcional por su parte, se reviste de todos los caracteres que le son propios. Así, en las paraplegias debidas á una mielitis difusa ó á cualquiera otra alteración profunda de la médula, esa paraplegia, digo, va acompañada de la modificación profunda en la nutrición de los miembros paralizados. Nada de esto ocurrió en nuestra enferma. Contrastaba lo completo de la paraplegia y su persistencia sin interrupción, sin mejoría, sin variaciones de ningún género, con la buena nutrición de las piernas que se conservaron siempre robustas, torneadas y con la resistencia muscular normal. Aun esta circunstancia debió haber influido en mi ánimo para interpretar esa paraplegia bajo su verdadero punto de vista, como accidente histórico y no como resultado de una mielitis que jamás existió. Por esto iniciaba la idea de que es quizá la sangre vehículo en donde camina y se transporta el elemento morbosos, cayendo como al acaso, ya sobre unos elementos, ya sobre otros, produciendo los fenómenos más disímolos y más fuera de toda ley patológica, fuera de toda previsión.

Es hasta hoy un misterio. Antes se creía conocer mucho de la histeria, principiando por asentarla ó localizarla en el útero ó sus anexos: pe-

ro la ciencia ha avanzado; las observaciones se multiplican; perfecciónase el cuadro clínico de la enfermedad y se le halla también en el hombre y luego ¿la histeria del niño? Sin embargo, perfecto puede decirse el cuadro clínico de la enfermedad, muy avanzado su conocimiento; este mismo conocimiento nos enseña que en su esencia no la conocemos y que la lesión estática, la perturbación anatómica es hasta hoy para la medicina un enigma y por lo mismo para la terapéutica un escollo.

• • •

Aquí debía terminar, señores; mas no debo cerrar este imperfecto trabajo, sin esbozar, siquiera sea, temas de alta importancia, relativos particularmente á la génesis de este Proteo, llamado "Histeria;" sin condensar por último, en unas cuantas proposiciones, los puntos más culminantes que pueden hacer tema de discusiones para traer la luz á un asunto, por su naturaleza misma, tan obscuro.

Y á esbozar, he dicho, porque no tengo los elementos suficientes de práctica y talento, para desarrollar esos temas.

A todos los médicos que en estos últimos años han fijado su atención sobre la histeria, se les despierta idea análoga á la que expresé, acerca del *elemento nervioso histérico*, no sé que otro nombre darle, es decir, acerca de ese principio patógeno, que fijándose temporal y pasajeraamente sobre diversos centros nerviosos, ó sobre determinados nervios, arrastra consigo los más profundos desórdenes funcionales.

Por esto Weill, y con Weill, Hanot; con Hanot, Debove, Vulpian, Guinon y otros muchos, inician ya un germen, ya otro, de enfermedades conocidas como la tuberculosis, etc., capaces de prestar su contingente á la histeria, pudiéndose decir que la mayor parte de las enfermedades infecciosas, si no todas, merced á sus toxinas microbicas, pueden dar nacimiento á la producción de la histeria, ó á su brusco despertar en quienes antes no se había revelado.

¿Y qué agregaremos de las intoxicaciones propiamente dichas, á la cabeza de las cuales podríamos citar la del plomo, admitido ya este metal como agente productor, gracias á los trabajos de diversos clínicos; pero en donde figura en primera línea el nombre de Charcot?

Y contemos con que está ocurriendo, para la génesis de la histeria, lo que en terapéutica ocurre para la curación de ciertas enfermedades, y es

que mientras esa curación es más difícil y problemática, mucho mayor es el número de medicamentos propuestos y mayor también la confusión; así con la génesis de la histeria: hoy por hoy, impútase á todos los microbios conocidos, á todas las toxinas, á la mayor parte de los venenos propiamente dichos, un papel importante como agentes productores.

Pero cuando la confusión parece más grande, está más cerca de aclararse el misterio.

Se ve la tendencia laudable á explicar una enfermedad tan rara, y que hace tantas víctimas de la tranquilidad, acibarando la vida de medio mundo.

De todas maneras, nos acercamos á este razonamiento: Hay un elemento productor de la histeria. Ese hecho parece indiscutible. Este elemento, se fija de una manera fugaz, por lo común, en los elementos anatómicos, cambia de lugar, recorre muchos puntos de la economía; por fin, puede ser eliminado, de una manera definitiva.

Estas son las bases del razonamiento. Yo quise ante esta Ilustre Academia, agregar un hecho reciente que me impresiona aún, del cual se puede obtener alguna enseñanza. Permítaseme para concluir, condensar en unas cuantas proposiciones, las ideas dispersas en este trabajo que por su desorden ya parece también apropiarse los caracteres de la enfermedad que describe y terminaré, en tal caso, diciendo con todas las reservas debidas:

1º Parece haber histerias congénitas; é histerias adquiridas.

2º Entre las congénitas, las hay que se revelan desde luego y afectan por lo común formas convulsivas; y las hay, que permanecen incubadas, como esperando el agente que debe despertarlas.

3º Entre otras, el puerperio puede señalarse como agente productor y más comunmente como agente capaz de despertar una histeria incubada ú oculta.

4º Igual papel desempeñan ciertas toxinas y muchos de los venenos, propiamente dichos, en particular el plomo.

5º El elemento patógeno histérico, carece del poder, para destruir ó desorganizar los elementos anatómicos.

6º Su fijación sobre dichos elementos es muy variable en duración.

7º Parece ser la sangre el vehículo por donde camina el elemento patógeno. Ella le deposita, ya sobre unos centros, ya sobre otros, ó le arrastra por fin, fuera de la economía.

8º Por la circunstancia enunciada en la proposición anterior, la histeria puede remedar perfectamente cualesquiera otra enfermedad orgánica.

9º Su carácter esencial es la movilidad de los síntomas y su fugacidad, pudiendo persistir, sin embargo, algunas ocasiones, por un lapso largo de tiempo.

10º y último. Esta enfermedad puede observarse en todas las edades y sea cual fuere el sexo.

México, Marzo de 1896.

PROF. DEMETRIO MEJÍA.

CLINICA EXTERNA.

Apuntes referentes á un niño y una niña afectados de "Cálculo vesical."

SEÑORES ACADÉMICOS:

EN este desaliñado trabajo, de seguro que no encontrareis nada que sea digno de llamar vuestra atención, y más bien, el objeto que pudiera tener, sería el de ofreceros una oportunidad para que ilustréis con vuestro saber y experiencia las diversas cuestiones que se relacionan, por una parte, con la Etiología y modo de formación de los cálculos en la vejiga de los niños, y, por la otra, con la Profilaxia y Terapéutica de esta afección, con mayor razón, cuanto que es frecuente observarla, sobre todo en los niños de la clase proletaria de nuestra Capital.

La alimentación esencialmente indigesta con que nuestra clase pobre nutre á sus hijos desde la más tierna edad, despierta la sospecha de que, quizás tenga su papel, como factor etiológico, el principio que envuelve la idea del Profesor Jellowby: "que los pudines de Norfolk y la indigestión que frecuentemente originan, son una causa, sino la causa de la predominancia de los cálculos en aquel país." El carácter poroso del núcleo comparado con las capas compactas que se han depositado sobre él, dice el